

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

**Rapport de suivi des résultats de  
l'ONUSIDA 2016-2017 :  
Rapports organisationnels**

**Document supplémentaire sur ce sujet :**

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2016-2017 : Synthèse  
(UNAIDS/PCB (42)/18.8)

**Actions requises par cette réunion :** voir UNAIDS/PCB (42)/18.8

**Incidences financières des décisions :** aucune

## Table des matières

ACRONYMES	4
Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)	8
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	20
Programme alimentaire mondial (PAM)	37
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	54
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	68
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)	87
Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)	95
Organisation internationale du travail (OIT)	110
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	127
Organisation mondiale de la santé (OMS)	135
Banque mondiale	151
Exemples de contributions du Secrétariat de l'ONUSIDA aux résultats de l'UBRAF	161

## ACRONYMES

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
AGYW	Adolescentes et jeunes femmes
AP	Asie et Pacifique
ARV	Médicaments antirétroviraux
UA	Union africaine
CD4	Cluster de différenciation 4
CEDAW	Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes
ESC	Éducation sexuelle complète
OSC	Organisation de la société civile
DOMP	Département des opérations de maintien de la paix
ECOM	Coalition eurasienne sur la santé masculine
EEAC	Europe de l'Est et Asie centrale
DPN	Diagnostic précoce chez le nourrisson
SIGE	Système d'information pour la gestion de l'éducation
eTME	Élimination de la transmission du VIH mère-enfant
GRE	Groupe de référence économique
AOA	Afrique orientale et australe
GARPR	Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida
VS	Violence sexiste
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Papillomavirus humain
DCV	Dépistage du VIH et conseils en matière de VIH
ETI	Équipe de travail interinstitutions
IAPAC	Association internationale des fournisseurs de soins du VIH
TIC	Technologies de l'information et de la communication
ICW	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH
FIPF	Fédération internationale pour la planification familiale
JPMS	Système de suivi du programme commun

AL	Amérique latine
LGBTI	Lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels/transgenres/travestis et intersexuels
PFRR1	Pays à faible revenu et à revenu intermédiaire
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
MOAN	Moyen-Orient et Afrique du nord
MERG	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation
MNT	Maladies non transmissibles
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
CCP	Conseil de coordination du programme
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PTME	Prévention de la transmission du VIH mère-enfant
PPrE	Prophylaxie pré-exposition
QCPR	Examen quadriennal complet
SRSMNEA	Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SADC	Communauté de développement d'Afrique australe
SAfAIDS	Service de diffusion de l'information sur le VIH et le sida en Afrique australe
ODD	Objectif de développement durable
SERAT	Outil d'examen et d'évaluation de l'éducation sexuelle
VSS	Violence sexuelle et sexiste
Sida	Agence suédoise de coopération au développement
OSIG	Orientation sexuelle et identité de genre
VSE	Violence sexiste survenant à l'école
SSR	Santé sexuelle et de la reproduction
SDSR	Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction
IST	Infection sexuellement transmissible
TB	Tuberculose
DAT	Dispositif d'appui technique
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités

ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
CESAP	Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique
CSU	Couverture sanitaire universelle
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
AOC	Afrique occidentale et centrale
<b>Coparrainants</b>	
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
ONU DC	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

## INTRODUCTION

1. Ce rapport organisationnel constitue la deuxième partie du Rapport de suivi des résultats. Il souligne les progrès réalisés en 2016-2017 en ce qui concerne les 20 résultats et les cinq fonctions du Secrétariat de l'UBRAF 2016-2021, la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et les objectifs mondiaux établis dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida.
2. Le rapport présente des informations sur les principales réalisations des Coparrainants et du Secrétariat. Il décrit les progrès réalisés à l'égard de la Stratégie, tout d'abord en termes de réalisations et de dépenses des 11 Coparrainants, puis de contributions et de dépenses du Secrétariat de l'ONUSIDA.
3. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a été créé pour exploiter l'expérience et les forces des Coparrainants en vue de mettre au point des stratégies et des politiques cohérentes, de soutenir le renforcement des capacités des pays et communautés et d'obtenir un soutien politique et social dans le cadre d'actions destinées à prévenir et à riposter au sida, tout en impliquant un large éventail de secteurs et d'institutions au niveau national.<sup>2</sup>
4. L'ONUSIDA est un partenariat innovant constitué de 11 Coparrainants des Nations-Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Sa force réside dans la variété de l'expertise, de l'expérience et des mandats de ses Coparrainants ainsi que dans la valeur ajoutée que constitue le Secrétariat en matière de leadership, de plaidoyer, de coordination et de responsabilisation.

Au niveau mondial, l'ONUSIDA sert de guide et d'inspirateur dans la prise en charge du VIH en vue d'aboutir à la prévention, au traitement et aux soins pour tous en :

- **unissant** les efforts des Nations-Unies dans leur ensemble, de la société civile, des gouvernements, du secteur privé, des institutions internationales et des personnes les plus touchées par le VIH ;
- **s'exprimant** franchement en faveur des populations les plus touchées par le VIH pour défendre la dignité humaine, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes ;
- **mobilisant** les acteurs du monde politique, technique, scientifique et financier, ainsi qu'en rappelant sans cesse les responsabilités de chacun en matière de résultats ;
- **accordant** une importance accrue aux facteurs de changement grâce à des faits et des informations stratégiques, afin de faire en sorte et de garantir que les ressources sont utilisées pour un impact optimal et de provoquer un bouleversement des mentalités en matière de prévention ;
- **encourageant** un leadership inclusif des pays.

## Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)

Le HCR, l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, est une organisation mondiale ayant pour mandat de diriger et de coordonner l'action internationale dans des situations de crise humanitaire afin de protéger les droits et le bien-être de dizaines de millions de réfugiés, de personnes déplacées dans leur pays et d'autres personnes concernées, notamment les apatrides, les demandeurs d'asile, les rapatriés et les personnes vivant dans les communautés d'accueil environnantes. Le HCR œuvre pour garantir aux réfugiés un accès aux soins vitaux et essentiels. Actif dans plus de 120 pays, le HCR apporte une contribution unique à la riposte internationale au sida. L'agence s'occupe de personnes susceptibles de devenir plus vulnérables au VIH du fait de déplacements et d'une exposition à des situations de conflit. Grâce à ses compétences et à l'expertise acquises au cours des décennies en matière de VIH, elle propose un large éventail de programmes et d'interventions : prévention, protection et traitement du VIH, services de santé de la reproduction, nutrition et sécurité alimentaire, services d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

Le HCR est Coparrainant de l'ONUSIDA depuis 2004 et le HCR ainsi que le PAM co-organisent la Répartition des Tâches des services dédiés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Le HCR est également partenaire du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et propose des services relatifs au VIH dans un cadre humanitaire. Le HCR soutient d'importants programmes liés au VIH en Afrique, en Asie, en Amérique, au Moyen-Orient et dans certaines régions d'Europe.

### Stratégie mondiale du HCR pour la santé : opérer dans un cadre de santé publique, de protection et de développement communautaire

5. Les programmes du HCR sur le VIH et la santé de la reproduction sont menés dans un cadre de santé publique, de protection et de développement communautaire. La [stratégie globale du HCR pour la santé publique 2014-2018](#) souligne les principales priorités du HCR en matière de VIH et de santé de la reproduction à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Au cours des cinq dernières années, des progrès significatifs ont été réalisés dans l'amélioration de l'accès à des services complets de santé de la reproduction et de prise en charge du VIH. Cela concerne notamment l'intégration de réfugiés, de personnes déplacées dans leur pays et d'autres populations touchées par les urgences humanitaires aux systèmes nationaux de santé dans l'optique d'améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction et de prise en charge du VIH. Les équipes du HCR continueront leur travail aux niveaux mondial, régional et national aux côtés des communautés afin que les populations touchées par les urgences humanitaires ne soient pas abandonnées. Parallèlement, l'agence œuvre à l'atteinte des objectifs édictés dans les ODD et la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

#### PRINCIPALES PRIORITÉS EN MATIÈRE DE VIH ET DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION [STRATÉGIE DE SANTÉ PUBLIQUE DU HCR 2014-2018](#)

1. Réduire la transmission du VIH en s'appuyant sur une approche fondée sur la protection et les droits
2. Faciliter l'accès universel au traitement antirétroviral



3. Faciliter l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH
4. Améliorer l'accès à des services complets de santé maternelle, néonatale et de la reproduction

### **Principaux résultats en 2016-2017**

6. Le HCR a travaillé dans plus de 35 pays en vue de proposer aux personnes touchées des services intégrés complets en matière de VIH et de santé de la reproduction. Le rapport annuel sur l'ensemble de ses programmes de santé publique mondiaux et nationaux (notamment pour le VIH et la santé de la reproduction) sont disponibles sur <http://twine.unhcr.org/ar2017/>. Les données du HCR sont collectées au moyen de *Twine*, sa plate-forme en ligne qui rassemble différentes informations afin que les décisions prises dans le secteur humanitaire reposent sur des faits établis. Voici quelques données et éléments marquants de nos réalisations en 2017 :

# Reproductive Health & HIV

## 2017 ANNUAL GLOBAL OVERVIEW

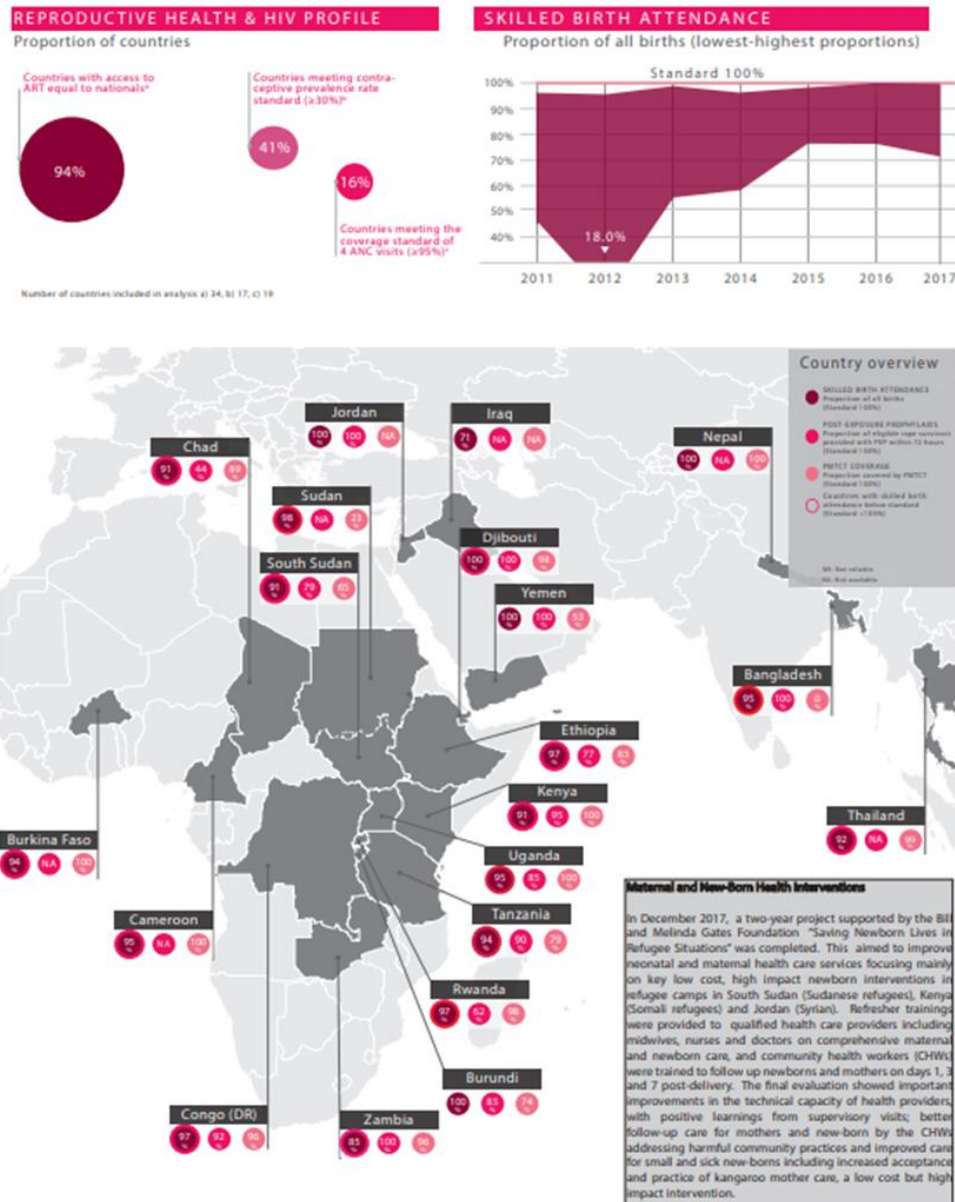


Figure 1 : Services de prise en charge du VIH assurés par le HCR dans des situations d'urgence humanitaire

### Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

- En 2016 et 2017, le HCR a apporté son aide afin de garantir le maintien des services de prise en charge du VIH pour les réfugiés et les personnes déplacées touchées par des urgences humanitaires lors de plus de 50 opérations. Certains des principaux résultats sont détaillés ci-dessous :

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

**Programmes innovants de conseils et de dépistage du VIH [résultat 1.1]**

8. En 2016-2017, le HCR a poursuivi son travail visant à assurer aux réfugiés et aux populations touchées par des urgences humanitaires un meilleur accès à des conseils et au dépistage du VIH par le biais de services au sein des communautés destinés aux populations concernées par les opérations du HCR. Par exemple, en 2017, au Soudan du Sud, le HCR a accompagné l'intensification du dépistage du VIH dans six camps et deux hôpitaux de référence, où plus de 15 600 personnes ont pu bénéficier d'un test. Le HCR a également continué d'œuvrer auprès des réfugiés et des communautés d'accueil afin de renforcer leur accès aux conseils et au dépistage du VIH.

**Services de prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire [résultat 1.5]**

9. Suite à la mise en œuvre de la recommandation « Treat All », le nombre de patients pris en charge par le HCR pour bénéficier d'un accès aux TAR a plus que triplé (de 3 357 en 2014 à 10 581 en 2017<sup>1</sup>). Cet accès accru aux TAR a entraîné une hausse du besoin de services pour la poursuite du traitement du VIH dans les régions touchées par des urgences humanitaires. À la suite de l'arrivée massive de réfugiés en Ouganda en provenance du Soudan du Sud, le ministère de la Santé, le HCR et d'autres partenaires ont pris en charge 12 019 personnes en 2017 dans des cliniques soutenues par le HCR (3 967 réfugiés et 8 052 personnes issues de la population d'accueil). Parmi celles-ci, 2 616 personnes en provenance du Soudan du Sud étaient associées à un traitement dans le camp de réfugiés du Nil occidental.
10. Le HCR travaille par ailleurs avec différents partenaires afin d'intensifier et de renforcer la prise en charge du VIH aux niveaux national et régional. En 2017, le HCR a bénéficié d'une subvention régionale de 2,8 millions de dollars US sur 21 mois en compagnie de l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) pour ses actions contre la TB et le VIH à Djibouti, au Soudan du Sud, au Soudan et en Ouganda. Il a également agi à titre de partenaire au Kenya et en Éthiopie. La subvention vise à intensifier la prise en charge de la TB et du VIH dans 13 camps de réfugiés et a pour but d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des mesures contre la TB et le VIH en complétant les programmes existants financés par le HCR. Cette subvention a notamment permis en 2017 à 414 992 réfugiés âgés de 15 ans et plus de bénéficier d'un dépistage du VIH et d'en recevoir les résultats. Parmi eux, 6 978 ont été accompagnés dans leur accès aux TAR et 2 178 cas de TB (toutes formes confondues) ont été identifiés. Depuis 2015, le dépistage du VIH, le recours aux TAR et le diagnostic de cas de TB ont considérablement progressé. D'autres réalisations ont été constatées, comme l'amélioration des mécanismes de coordination avec les acteurs de la prise en charge des réfugiés et l'amélioration des liens avec les programmes nationaux relatifs à la TB et au VIH ainsi qu'à la gestion de la chaîne d'approvisionnement.
11. Au Rwanda, le HCR a obtenu en 2017 une subvention de 2,09 millions de dollars US auprès du Fonds Mondial. Ces ressources ont permis à des réfugiés burundais récemment arrivés de bénéficier d'un dépistage du VIH ainsi que de soins et d'un

<sup>1</sup> Pour les sites au sein desquels cette information est recueillie

traitement, d'un dépistage et de la prise en charge de la TB ainsi que de dispositifs de prévention du paludisme. Parmi ceux-ci, 13 388 réfugiés âgés de 15 ans et plus ont bénéficié d'un test du VIH dans des camps, des centres d'accueil et des zones urbaines. Sur les 953 personnes identifiées comme vivant avec le VIH, 97 % ont pu bénéficier d'un traitement incluant un soutien nutritionnel. Le HCR a mené des recherches sur l'observance du programme dans deux camps de réfugiés en Zambie qui ont mis en évidence la force de celui-ci. Parmi les réfugiés interrogés, 78,8 % avaient des niveaux d'observance d'au moins 95 % dans les quatre jours précédant l'entretien. En outre, le HCR a formulé des recommandations à ses partenaires au sein des établissements et des communautés quant à l'amélioration de l'observance pour les réfugiés et les communautés d'accueil environnantes. Celle-ci sera renforcée en 2018 et mettra l'accent sur la gestion des effets secondaires, sur l'amélioration de la confidentialité dans les établissements de santé, sur les progrès des moyens de subsistance et du soutien nutritionnel ainsi que sur la baisse de la stigmatisation et de la discrimination dans les camps. En 2016-2017, le HCR a soutenu des interventions communautaires menées par des pairs en vue d'améliorer l'observance dans plusieurs pays comme l'Égypte, l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, l'Ouganda, le Rwanda, le Soudan du Sud et la Zambie.

12. Les systèmes de gestion des données ont été considérablement améliorés sur le terrain en termes d'indicateurs pour le VIH et la santé de la reproduction grâce à la révision permanente du Système d'information sanitaire (SIS) du HCR. Les normes et indicateurs ont été actualisés, au même titre que la manière dont les données sont collectées, analysées et visualisées, et les dernières évolutions des technologies de l'information ont été exploitées afin d'améliorer la qualité et la rapidité de traitement des données pour que les décisions reposent sur des faits. Les indicateurs pertinents relatifs au VIH ont été révisés et harmonisés avec les derniers indicateurs du Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (GARPR). Le système a été testé et piloté dans cinq pays en 2017 et sera déployé pour l'ensemble des opérations du HCR d'ici la fin de 2018.

### **Médicaments et produits de base [résultat 1.6]**

13. Le HCR apporte une contribution technique visant à renforcer les systèmes de santé, notamment en termes d'approvisionnement et de distribution de produits liés au VIH, et offre un soutien logistique à l'accès aux produits de base dans les situations d'urgence.
14. Le HCR collabore avec l'UNFPA en vue de fournir des préservatifs masculins et féminins aux populations touchées par des urgences humanitaires. En 2016-2017, plus de 9,6 millions de préservatifs ont été distribués à des réfugiés, à des personnes déplacées dans leur pays et à d'autres personnes touchées par des urgences humanitaires, à la fois dans et en dehors des camps de réfugiés.
15. En 2017, de nouveaux réfugiés en provenance de RDC sont arrivés en Angola (34 000) et en Zambie (14 000). Des évaluations et réponses rapides à ces urgences ont été organisées entre les différentes institutions afin de proposer l'Ensemble minimal de services initiaux (MISP) en matière de santé de la reproduction. Elles ont pris la forme de soutien aux victimes de violence sexuelle et de services essentiels liés au VIH, tels que la poursuite de traitements antirétroviraux et d'autres activités indispensables de soin et de prévention, comme la mise à disposition et la distribution de préservatifs. D'un point de vue global, on estime à 27 le nombre de pays dans lesquels le HCR a soutenu la prise en charge clinique de la violence sexuelle.

**Domaine de résultats de la stratégie 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés**

**Services globaux pour la PTME [résultat 2.1]**

16. Le HCR préconise que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les autres populations touchées par des urgences humanitaires jouissent du même accès aux services de PTME, tant en ce qui concerne les populations urbaines et vivant hors des camps que celles dans les camps. En 2017, le HCR a évalué les pratiques et politiques de prévention du VIH lors de dix opérations dans différentes régions, en s'attardant en particulier sur la PTME dans les situations de crise humanitaire. Il a été montré que six des opérations visées dans l'étude proposaient des services de PTME aux réfugiés par l'intermédiaire des établissements de santé nationaux, cinq offraient un diagnostic précoce chez le nourrisson (DPN) et huit n'avaient jamais connu de rupture de stocks d'antirétroviraux. Le HCR en Tanzanie possède des systèmes de suivi des personnes perdues de vue mis en œuvre par des travailleurs de santé communautaires. Au Liban, le HCR assure un système de suivi par le biais des services nationaux alors que les partenaires d'observance au Malawi, au Rwanda et en Zambie rendent visite aux patients si une dose prévue n'est pas prise.
17. En 2017, le HCR a atteint une couverture de PTME globale (proportion de premières visites prénatales conseillées avant le test) de 86 % alors que plus de 65 % des pays présentant un rapport affichaient une couverture de PTME supérieure à 80 %. Dans plusieurs opérations, les progrès en matière de PTME ont été freinés par de faibles niveaux de maintien dans les soins. Afin de surmonter ce problème, le HCR a mis en place des groupes de soutien des mères en vue d'améliorer ces niveaux et de mobiliser les communautés dans des camps de pays comme l'Éthiopie, le Kenya, le Soudan du Sud, la Tanzanie et la Zambie.
18. Le HCR soutient par ailleurs la mise en place de partenaires en vue de proposer des services de PTME dans les régions à faible prévalence. Par exemple, les partenaires de mise en œuvre du HCR au Yémen (International Medical Corps (IMC) et la Charitable Society for Social Welfare (CSSW)) ont veillé à ce que les services de PTME soient mis à disposition des femmes enceintes au même niveau que pour la population d'accueil, en milieu urbain comme dans les camps de réfugiés.
19. De plus, le HCR a élaboré un outil d'apprentissage en ligne à distance sur la PTME dans les situations de crise humanitaire. Celui-ci sera déployé pour le personnel du HCR et l'ensemble des partenaires humanitaires en 2018.

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

**Prévention combinée [résultat 3.1]**

20. En 2017, le HCR a mené une étude mondiale des pratiques et politiques en matière de prévention du VIH. Celle-ci comportait une enquête sur les programmes de changement des comportements, la PTME, la circoncision masculine et la prévention du VIH au sein des populations clés et chez les jeunes dans dix pays. Cette étude contribuera à la mise à jour des directives et politiques en matière de prévention en 2018.

21. Le HCR œuvre en vue d'augmenter les capacités locales et nationales de délivrance de services intégrés pour les jeunes et les adolescents en situation de crise humanitaire. En 2016, 86 % des opérations des pays étudiés ont atteint le seuil d'au moins 90 % de prestations réalisées dans les établissements de santé, contre 68 % en 2014. En 2016, le HCR s'est attelé à fournir des services de prise en charge du VIH adaptés aux jeunes et aux adolescents, dans les camps comme en dehors, au Cameroun, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, en RDC, au Rwanda, au Soudan du Sud et en Zambie. En 2017, les services de santé sexuelle et de la reproduction adaptés aux adolescents ont été renforcés au Rwanda et en Tanzanie par le biais du lancement dans les camps d'une boîte à outils visant notamment à renforcer les capacités des établissements de santé, l'éducation par les pairs, les mécanismes de référence communautaires et la consultation des parties prenantes.
22. Au Soudan du Sud, en 2016, plus de 62 000 réfugiés et les communautés d'accueil environnantes ont bénéficié d'informations sur la prévention du VIH transmises par le HCR. Plus de 64 340 préservatifs masculins et 1 200 préservatifs féminins ont été distribués.
23. Le HCR utilise des approches communautaires pour garantir aux populations clés l'accès aux services de prévention du VIH. Par exemple, en Malaisie, en 2016, le HCR a continué d'encourager la prévention du VIH chez les réfugiés et demandeurs d'asile au niveau communautaire par l'intermédiaire d'une équipe de travailleurs de santé communautaires. Ces derniers étaient affectés à des cliniques d'ONG, au principal centre de référence du VIH et au bureau du HCR afin de transmettre des informations sur la prévention du VIH, mais aussi d'orienter vers d'autres services, notamment en termes de santé sexuelle et de la reproduction ou encore de soutien psychologique et d'aide aux moyens de subsistance.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

#### **Prévention du VIH auprès des populations clés [résultat 4.1]**

24. Le HCR a travaillé avec des professionnel(le)s du sexe, des HSH, des CDI et d'autres populations clés parmi les réfugiés et demandeurs d'asile, à l'intérieur des camps comme en dehors, afin de proposer des services de prévention du VIH, de garantir la continuité des soins et des traitements et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Par exemple, au Kenya, en 2016 et 2017, des professionnel(le)s du sexe au sein des réfugiés et des communautés d'accueil ont bénéficié d'informations sur le VIH par le biais d'opérations de sensibilisation, de services de conseils et de dépistage, de services de planification familiale ainsi que sur les IST, de distribution de préservatifs et d'autres activités de prévention.
25. En 2017, le HCR a mené une étude sur les programmes de commerce du sexe au Malawi et au Mozambique. Celle-ci a montré que le commerce du sexe était largement répandu dans les camps et qu'il existait un manque de connaissances globales sur les problèmes propres au VIH et à la SSR, de faibles niveaux d'utilisation de préservatifs et

un manque de moyens de subsistance alternatifs. Elle a également mis en évidence qu'il était difficile pour les professionnel(le)s du sexe d'accéder à des services de SSR leur étant adaptés. Afin de résoudre ce problème, le HCR consolidera en 2018 son programme communautaire visant à améliorer les services de SSR pour les professionnel(le)s du sexe. Le HCR a également travaillé avec les communautés clés de plusieurs pays (Iran, Kenya, Malawi, Mozambique et Pakistan), comme les professionnel(le)s du sexe, les CDI, les jeunes et adolescents ainsi que les personnes transgenres, en vue de les sensibiliser, d'améliorer l'accès aux services de prise en charge du VIH et de réduire la stigmatisation et la discrimination.

26. En 2017, au Rwanda et en Tanzanie, le HCR a lancé des services de SSR dédiés aux jeunes dans des cliniques installées au sein de camps afin d'améliorer l'accès et l'utilisation des services de prévention du VIH et de santé de la reproduction chez les jeunes et les adolescents. Ces services étaient basés sur des recommandations développées par le HCR quant à la SSR des adolescents dans des situations de crise humanitaire. Ce programme a permis d'atteindre plus de 10 000 jeunes et adolescents au Rwanda. Cette approche sera appliquée à d'autres opérations en 2018.
27. Le HCR collabore également avec les CDI au sein de populations touchées par des urgences humanitaires. En 2017, au Pakistan, le HCR a distribué 133 569 seringues à des CDI, a fourni 53 989 préservatifs et a offert 31 879 supports d'IEC pour la prévention du VIH chez les CDI.
28. De plus, le HCR a travaillé avec des personnes LGBTI dans les camps comme en milieu urbain en 2016-2017. Il s'est notamment attelé à l'amélioration de la protection des personnes LGBTI déplacées au sein de leur pays ainsi qu'à la promotion de la prévention du VIH. Par exemple, en Ukraine, une formation à la protection a été organisée en 2016 avec le HCR et du personnel de protection de ses partenaires et a porté sur les problèmes de sécurité des personnes LGBTI déplacées ainsi que sur des questions de santé, comme le VIH. Cette formation a abouti à la mise en place d'un parcours de référence avec un réseau d'ONG spécialisées dans l'aide aux personnes LGBTI. En 2017, le HCR a poursuivi son travail relatif à la protection des personnes LGBTI déplacées au sein de leur pays. En 2017, le HCR Ukraine a apporté son soutien à l'ONG Tema, qui défend les intérêts et les préoccupations de la communauté LGBTI. En outre, le HCR a développé des initiatives communes avec la FALGBT (Fédération argentine des personnes LGBTI), qui aide les personnes LGBTI en matière d'accès au système de santé, notamment dans le cadre de la prévention et du traitement du VIH.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

#### **Violence sexiste [résultat 5.2]**

29. Dans toutes ses opérations de 2016-2017, le HCR a continué de fournir ou de soutenir les services de prise en charge clinique des victimes de viol et de violence sexuelle dans les situations de crise humanitaire. Il favorise l'accès aux mécanismes de prévention et de réparation de la violence sexuelle et sexiste et aux services de santé sexuelle et de la reproduction, notamment par le biais de l'Ensemble minimal de services initiaux pour la

santé de la reproduction (MISP) lorsque l'urgence se présente. Ces mesures permettent d'offrir une PPE et d'autres soins aux victimes de violence sexuelle en situation de conflit, ainsi que des services de prévention de la violence, de soins, d'accompagnement psychosocial et de santé mentale.

30. En 2017, la couverture mondiale en PPE des cas signalés de violence sexuelle sur des réfugiés s'élevait à 89 %, contre 86 % en 2015. Par ailleurs, le HCR a organisé au Népal en 2016 une formation à la protection à l'attention d'acteurs étatiques basés dans des camps (forces de police nationale armées) afin de résoudre les problèmes liés à la VSS et à la protection des enfants. Dans le même temps, au Bangladesh, un programme complet a été mis en œuvre en 2016 et 2017 en vue de consolider la protection et la prévention communautaires, en particulier par le biais de la création de groupes de soutien de femmes et d'abris communautaires pour les victimes de violence sexuelle.
31. Le HCR s'associe régulièrement avec des ONG nationales et internationales afin de sensibiliser et d'offrir des services communautaires aux victimes de VSS. Par exemple, en Iran, en 2017, le HCR s'est rapproché de l'ONG HAMI dans le but de créer un centre social général destiné aux réfugiés afghans. Grâce à cette intervention, 6 532 réfugiés ont reçu des conseils juridiques et psychologiques et ont bénéficié de services de travailleurs sociaux, d'une formation aux compétences essentielles, de services de prévention du VIH et d'une sensibilisation à la violence domestique.
32. Le HCR a également entrepris des actions de plaidoyer en vue de sensibiliser aux problèmes relatifs à la VSS dans des situations de crise humanitaire. Par exemple, en 2016-2017, le HCR et ses partenaires ont organisé à l'occasion de la campagne « 16 Jours d'activisme contre la violence basée sur le genre » une série d'événements de sensibilisation, des séminaires, des flash mobs et des formations. Cette campagne visait les étudiants, les femmes et les jeunes adultes de différents groupes ethniques dans plus de 30 pays du globe. En août et septembre 2017, en Ukraine, en compagnie de l'agence de publicité PROVID et de l'International Women Human Rights Centre « La Strada Ukraine », le HCR a lancé le premier volet de la campagne sociale « Stop the Silence ». La campagne vise à attirer l'attention sur la VSS, en particulier dans la région touchée par le conflit armé. Elle a touché plus de 1,5 million de personnes.

**Domaine de résultats de la stratégie 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées**

#### **Réformes juridiques et politiques [résultat 6.1]**

33. Le HCR a plaidé avec succès pour la protection et les droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH dans des situations d'urgence. En 2016-2017, le HCR a promu l'accès aux procédures d'asile, ainsi que la protection contre l'expulsion, la détention arbitraire, les restrictions illégales à la liberté de circulation (notamment le droit au retour, indépendamment du statut VIH) et la suppression du dépistage obligatoire pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les personnes déplacées dans leur pays et les autres groupes marginalisés. Cela a été rendu possible par le biais de différents forums, notamment des groupes de protection.
34. Le HCR a également poursuivi son travail de facilitation de l'inclusion aux lois, plans et programmes nationaux de prise en charge du VIH de communautés affectées par des



situations d'urgence, comme les réfugiés, les personnes déplacées au sein de leur pays et les communautés d'accueil environnantes. De ce fait, jusqu'à 25 % des personnes accédant aux services dans des structures au sein de camps de réfugiés dans le monde provenaient des communautés d'accueil environnantes.

35. Le HCR a de plus défendu la suppression de lois, pratiques et politiques punitives en 2016-2017. Ces actions visaient en particulier à mettre fin au dépistage obligatoire dans quatre pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient qui continuent à imposer ces tests aux réfugiés et demandeurs d'asile dans le cadre de leurs procédures.
36. En outre, le HCR a pris des mesures concrètes afin de garantir l'inclusion aux services nationaux des réfugiés nouvellement arrivés. Au Rwanda, en 2017, le HCR a joué un rôle actif dans le mécanisme de coordination du pays (CCM) et d'autres forums nationaux afin de plaider la cause de l'inclusion des réfugiés burundais au programme national de prise en charge du VIH, avec le soutien du Fonds Mondial. Le HCR est également un membre actif de l'équipe conjointe des Nations Unies et de l'équipe du PEPFAR en vue de contribuer aux discussions sur les plans et stratégies concernant les programmes relatifs au VIH pour les réfugiés dans le pays.
37. Au Yémen, en 2017, le HCR a coopéré avec le Programme national de lutte contre le sida pour mener des activités de plaidoyer contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH par l'intermédiaire d'une campagne de sensibilisation destinée à plusieurs hôpitaux de Sanaa et Aden (dont des hôpitaux militaires). Cette campagne portait notamment sur le refus de traitement ou d'admission à l'hôpital ainsi que sur le dépistage obligatoire du VIH lors de la grossesse et avant tout acte chirurgical.
38. En Afrique du Sud, lors de la formation sur le VIH de 2017, des activités de sensibilisation et destinées aux éducateurs pour les pairs ont été conduites auprès de 1 000 personnes dans le pays afin que les réfugiés et demandeurs d'asile soient en mesure d'identifier et de répondre de manière significative à la stigmatisation et à la discrimination dans les communautés et les établissements de santé.

## Dépenses et engagements financiers du HCR en 2016-2017

Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
--------------------------------------	------------------	-----------------	---------------

DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	3 691 000	38 973 537	42 664 537
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	708 113	14 904 178	15 612 291
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	500 887	9 333 929	9 834 816
<b>Total général</b>	<b>4 900 000</b>	<b>63 211 644</b>	<b>68 111 644</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
Monde	710 531		2 253 664	
AP	538 114	37 %	3 415 135	51 %
EEAC	2 487	100 %	1 181 730	15 %
AOA	2 140 973	92 %	24 585 435	96 %
Amérique latine	150 569	10 %	632 423	21 %
MOAN	385 812	0 %	15 055 772	0 %
AOC	971 514	74 %	16 087 484	63 %
<b>Total général</b>	<b>4 900 000</b>		<b>63 211 644</b>	

## Étude de cas

### Services de prise en charge du VIH destinés aux populations touchées par des conflits en Ouganda

Avec le soutien du HCR, l'Ouganda a réalisé des progrès notables dans sa réponse à l'épidémie de VIH dans un contexte de nouvelles arrivées et de populations touchées par les conflits. Le pays abrite l'une des populations de réfugiés les plus élevées d'Afrique (près de 1,4 million de réfugiés et demandeurs d'asile à la fin de 2017) et a œuvré en vue d'offrir aux populations touchées des services de santé appropriés. En accord avec le Cadre d'action global pour les réfugiés (CRRF), soutenu par le HCR, l'accès aux services de santé publique (incluant le dépistage du VIH et un traitement dans des structures pour réfugiés) est intégré aux bureaux de district sanitaire dans le cadre des politiques et recommandations nationales en matière de santé.









En collaboration avec ses partenaires, le HCR a accompagné le développement d'un plan modèle conçu pour prendre en charge de manière globale les personnes affectées par le VIH. L'accent mis sur le traitement a entraîné une amélioration systématique des soins apportés aux personnes vivant avec le VIH. Plus particulièrement, les cliniques soutenues par le HCR ont traité en 2017 12 019 personnes, dont 3 967 réfugiés. En outre, le HCR a étroitement collaboré avec les bureaux sanitaires de district ougandais afin que les personnes qui en ont besoin reçoivent des soins pérennes et de qualité.

Le HCR s'est également attelé à la mise en œuvre de la stratégie nationale grâce à laquelle les personnes vivant avec le VIH commencent leur TAR, indépendamment de leur nombre de cellules CD4. Par conséquent, en 2017, les sites dédiés aux antirétroviraux soutenus par le HCR ont accueilli 5 291 nouveaux patients, parmi lesquels 2 744 réfugiés essentiellement venus du Soudan du Sud. Dans le cadre des services de PTME, les femmes enceintes et les nouveau-nés ont fait l'objet d'une attention particulière. En 2017, près de 98 % des 60 063 femmes enceintes nouvellement accueillies au sein d'une clinique prénatale ont bénéficié d'un dépistage du VIH et 93 % des nouveau-nés exposés au VIH ont reçu un traitement antirétroviral dans les 72 heures suivant leur naissance.

Les récents efforts consentis par le HCR pour venir à bout de la stigmatisation et de la discrimination ont par ailleurs engendré un accès plus équitable aux traitements et à la prévention pour les populations réfugiées, notamment en ce qui concerne les nouveaux arrivants. Le HCR a prôné l'inclusion des réfugiés au programme national de prise en charge du VIH par le biais d'une approche intégrée visant à le traiter au sein de structures et dès l'arrivée. Il a pris part à plusieurs groupes de travail techniques et a coopéré avec le ministère de la Santé, des Coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires en vue d'inclure les réfugiés aux politiques nationales ainsi qu'aux propositions de financement. Dans le cadre de la réponse aux situations d'urgence, les réfugiés nouvellement arrivés font l'objet d'une évaluation confidentielle afin de déterminer leurs besoins de santé immédiats, notamment en termes de poursuite de traitement du VIH ou de la TB. Les personnes suivant un traitement sont orientées vers des établissements de santé installés dans les camps de réfugiés et bénéficient de soins équivalents à ceux des ressortissants ougandais. De plus, dès leur arrivée, le programme national ougandais garantit aux réfugiés un accès aux services de dépistage du VIH ainsi qu'aux ARV.

Ces stratégies variées ont contribué positivement à la prise en charge du VIH pour les réfugiés et les communautés d'accueil environnantes en Ouganda. Elles ont également significativement renforcé le dépistage du VIH et l'orientation vers les structures de soins, l'initiation précoce du traitement et la PTME chez les réfugiés comme au sein de la population locale. L'écart entre les réfugiés et les populations d'accueil en termes d'accès aux services de santé publique s'en est ainsi trouvé nettement réduit.

## Produits de connaissance

	<p><b>UNHCR Public Health 2016 Annual Overview</b> Principaux résultats à l'échelle mondiale et au niveau des pays dans la santé publique, le VIH et la santé reproductive, la nutrition et WASH</p>
	<p><b>Boîte à outils 2016 sur le VIH et les urgences en Afrique de l'Ouest</b> Conseils pratiques sur la préparation, la planification d'urgence et la réponse</p>
	<p><b>UNHCR SGBV Prevention and Response Training Package</b> Un module de formation conçu pour aider les animateurs à dispenser une formation initiale et interactive sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle et sexospécifique</p>
	<p><b>Cash based interventions for health programmes in refugee settings: A review</b> Un examen des preuves existantes et des recommandations sur les interventions monétaires pour la santé</p>
	<p><b>Improving newborn care in humanitarian settings</b> Fournit des recommandations clés issues d'une évaluation de base des soins aux nouveau-nés et néonataux dans le cadre d'opérations humanitaires au Kenya, en Jordanie et au Soudan du Sud</p>
	<p><b>PMTCT in Humanitarian Settings – Part I: Lessons Learned and Recommendations</b> Fournit des recommandations au personnel qui met en œuvre les services de PTME dans des opérations humanitaires</p>
	<p><b>PMTCT in Humanitarian Settings – Part II: Implementation Guide</b> Fournit des conseils sur la mise en œuvre des services de PTME dans des opérations humanitaires</p>
	<p><b>Stratégie de santé publique 2014-2018</b> Stratégie mondiale de santé publique du HCR englobant quatre secteurs principaux (santé publique, VIH et santé reproductive, sécurité alimentaire et nutrition, eau, assainissement et hygiène) d'une importance essentielle en vue de protéger et de fournir des services aux réfugiés et autres personnes concernées.</p>

## Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

L'UNICEF estime que la promotion des droits et du bien-être des enfants du monde entier constitue le fondement du développement humain. Actif dans plus de 190 pays, il utilise son autorité mondiale pour travailler avec des partenaires à tous les niveaux afin de s'assurer que les enfants bénéficient d'un bon départ dans la vie et que les adolescents puissent prospérer dans un environnement exempt de pauvreté, d'inégalité, de discrimination et de maladie. Coparrainant fondateur de l'ONUSIDA, l'UNICEF constitue l'un des plus fervents défenseurs des enfants dans la riposte mondiale au sida. Il aspire à une génération d'enfants qui naissent sans le VIH et d'enfants et d'adolescents vivant avec le virus et touchés par le virus qui ont accès au traitement, aux soins et au soutien dont ils ont besoin pour s'épanouir. Dans le cadre de la lutte contre le sida, l'UNICEF s'efforce de garantir aux enfants que ni l'âge, ni la pauvreté, ni l'inégalité entre les sexes, ni l'exclusion sociale ne déterminent l'accès à la prévention, au traitement et aux soins du VIH.

### Principales stratégies et approches de base de l'UNICEF

39. L'analyse des progrès et des lacunes dans la riposte au sida en 2017 permet d'appréhender de façon plus nuancée la situation du VIH, ce qui peut par conséquent entraîner une approche différenciée en matière de programmes. Pour les trois domaines programmatiques de l'UNICEF (PTME, traitement pédiatrique et prévention du VIH chez les adolescents), les données montrent que les pays et les régions sont confrontés à des épidémies de VIH dont les différences sont notables en termes d'ampleur, d'impact, d'évolution et de besoins, ce qui met en lumière la nature propre au contexte de ce défi ainsi la réponse attendue.
40. Le succès relatif de l'augmentation des services de PTME est mis en évidence par le fait que la part de femmes enceintes vivant avec le VIH et ayant reçu des ARV efficaces pour la PTME a augmenté entre 2015 et 2016 dans les six régions<sup>2</sup> constituant la plupart des pays en développement.<sup>i</sup> Ces augmentations sont toutefois restées modestes dans l'ensemble et laissent penser que nous ne devons pas nous contenter d'initier les TAR chez les femmes enceintes. Nous devons élargir le spectre des programmes de PTME afin de prévenir l'incidence du VIH chez les femmes enceintes et les mères allaitantes et veiller à ce que les femmes soient suivies, soignées et prennent leur traitement tout au long de leur vie. Les enfants continuent de contracter le VIH malgré le travail de prévention et leur accès aux traitements antirétroviraux (TAR) est moindre que celui de leurs mères. L'identification de ces enfants demeure problématique. Les tendances régionales de couverture en TAR pédiatriques sont également variables mais, quelles que soient les régions, cette couverture reste bien plus faible chez les enfants que chez les adultes. Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord constituent l'unique exception : la couverture y est généralement faible mais elle est plus élevée chez les enfants que chez les adultes. Le récent ralentissement de l'amélioration, voire son interruption, dans certaines régions depuis 2014 génère de sérieuses inquiétudes. La part d'enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH et étant sous TAR était de 53 % en Amérique latine et aux Caraïbes en 2016, soit un chiffre à peu près équivalent aux deux années précédentes. La situation est comparable en Asie du Sud, où le niveau de 33 % de couverture de 2016 a peu évolué depuis 2013. En ce qui concerne la deuxième décennie de la vie, les avancées ont été au mieux modestes. En 2016, seuls environ un tiers (36 %) des adolescents âgés de 10 à 19 ans qui vivaient avec le VIH avaient accès aux TAR. Le travail de prévention dans cette catégorie d'âge

<sup>2</sup> Les six régions sont l'Afrique orientale et australe, l'Afrique occidentale et centrale, l'Asie de l'Est et le Pacifique, l'Asie du Sud, l'Amérique latine et les Caraïbes, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord

porte difficilement ses fruits et le taux de nouvelles infections par le VIH n'y a que faiblement baissé depuis 2010.

41. Les disparités entre les régions et la relative stagnation observée entre 2015 et 2016 ont incité l'UNICEF en 2017 à repenser son [approche et à mettre en œuvre des stratégies dans un contexte d'urgence renouvelée](#). L'UNICEF a introduit une stratégie **programmatique en matière de VIH basée sur les besoins, différenciée et tenant compte des risques** pour sortir du statu quo. Cette approche repose sur quatre piliers : a) des données et des preuves pour une réponse différenciée selon le contexte, b) une intégration au programme pour des résultats durables, c) des partenariats pour innover et d) un leadership en matière de connaissances pour un apprentissage mondial. La valeur ajoutée de l'UNICEF en tant qu'interlocuteur de confiance auprès des partenaires, notamment au niveau des districts et des communautés, a permis de faire bouger les choses dans chacun de ces domaines et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de VIH pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes à l'échelle nationale et régionale. Grâce aux actions de l'UNICEF et de ses partenaires, en 2017, les enfants et adolescents du monde entier ont continué de bénéficier d'un meilleur accès au traitement du VIH ainsi qu'au soutien et aux services de prévention. Les avancées ont cependant été inégales, cette situation soulignant les défis et opportunités qui se présentent alors que les pays intensifient leur riposte.

### **Principaux résultats des programmes de prise en charge du VIH chez les enfants, les adolescents et les mères en 2016-2017**

42. En 2017, l'UNICEF a continué de jouer un rôle majeur dans les initiatives mondiales, régionales et nationales visant à renforcer, à développer et à pérenniser la riposte au VIH chez les enfants et adolescents de toute la planète. Selon les priorités énoncées dans son plan stratégique 2014-2017, l'UNICEF a axé son expertise, son apprentissage et son soutien technique sur les deux premières décennies de la vie.
43. Les progrès de l'UNICEF et de ses partenaires dans l'accompagnement des femmes enceintes et des mères allaitantes sont particulièrement notables. À la fin de 2017, un total de dix pays et territoires avaient été reconnus par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme ayant éliminé la transmission mère-enfant du VIH (eTME). De nombreux autres s'en approchent, notamment des pays d'Afrique au sud du Sahara où la prévalence du VIH est relativement élevée.
44. Une planification et un établissement des priorités rigoureux et réguliers dans les programmes de délivrance des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) a permis de faire en sorte que trois quarts des femmes enceintes vivant avec le VIH aient accès à des médicaments antirétroviraux (ARV) efficaces en 2016 (la dernière année pour lesquelles des données sont disponibles lors de l'élaboration de ce rapport). L'impact s'est déjà avéré considérable, porté en grande partie par la coopération entre l'UNICEF et ses partenaires pour le déploiement de « l'Option B+ » ou de la politique « Treat All », grâce à laquelle toutes les femmes enceintes bénéficiant d'un dépistage du VIH commencent immédiatement le TAR en cas de séropositivité. On estime que 1,6 million de nouvelles infections ont été évitées depuis 2010 grâce aux effets directs du programme « Treat All », tels qu'un meilleur accès aux ARV les plus efficaces et à d'autres services de PTME, comme le soutien aux jeunes mères pour qu'elles poursuivent leur traitement lors de l'allaitement et après.

45. Le « dernier kilomètre » de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH dans le monde est une priorité de longue date de l'UNICEF et constituera un défi majeur. Le développement rapide de l'accès constaté au cours des dernières années (et toujours d'actualité) permet toutefois d'aborder cet objectif sanitaire avec optimisme. Dans ce cadre, en 2017, l'UNICEF a clairement mis l'accent sur les lacunes et différences régionales qui sont souvent masquées par des chiffres mondiaux plus positifs vis-à-vis de nombreux objectifs et indicateurs de PTME. L'Afrique occidentale et centrale fait partie des régions concernées par cette démarche. Avec un taux de 49 %, l'accès des femmes enceintes à des ARV efficaces pour la PTME y est nettement inférieur au niveau mondial. La région AOC est également en difficulté dans d'autres domaines essentiels de la prise en charge du VIH dans la première décennie de la vie, à l'image du diagnostic précoce chez le nourrisson (DPN), comme le montre le taux relativement bas (20 %) d'enfants nés de mères vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un test virologique dans les deux mois suivant leur naissance. Ce niveau de couverture est inférieur de plus de moitié à la couverture mondiale de 43 % constatée en 2016 et témoigne d'une prise en charge déficiente.
46. Les actions de l'UNICEF dans cette région ont contribué à fédérer le soutien à un « plan de rattrapage » pour l'Afrique occidentale et centrale adopté en 2017 lors d'un sommet de l'Union africaine. Celui-ci prévoit plusieurs objectifs concernant au premier chef les enfants, les mères et les femmes enceintes. L'UNICEF et ses partenaires ont grandement contribué à un objectif majeur en 2017, et poursuivront leurs efforts en 2018 : celui de doubler le nombre d'enfants (âgés de 10 à 14 ans) sous TAR à la fin de 2018 par rapport à 2016.
47. De manière générale, les succès et les avancées lors de la deuxième décennie de la vie ont été plus modestes. En 2016, seuls environ un tiers (36 %) des adolescents âgés de 10 à 19 ans qui vivaient avec le VIH avaient accès aux TAR. Le travail de prévention dans cette catégorie d'âge porte également difficilement ses fruits et le taux de nouvelles infections par le VIH n'y a que faiblement baissé depuis 2010.
48. La réponse de l'UNICEF est guidée par un sentiment d'urgence que l'on retrouve au cœur de l'initiative All In to End Adolescent AIDS (« All In »), lancée par l'UNICEF en 2015 en partenariat avec l'ONUSIDA et consolidée en 2017. All In est alignée sur une série d'objectifs « de grande accélération » à atteindre d'ici 2018 et 2020. La sensibilisation et la définition d'objectifs ont contribué à encourager de nouveaux partenaires et à inciter les gouvernements à allouer davantage de ressources consacrées à la prévention et au traitement du VIH chez les adolescents. Des interventions et des technologies innovantes laissent espérer qu'un large éventail d'options pourront favoriser des améliorations substantielles dans tous les contextes grâce à un soutien et une attention plus poussés. Les efforts des pays pour atteindre les objectifs accélérés de l'ONUSIDA, avec leurs cibles de traitement 90-90-90, dépendent de cette trajectoire.
49. En 2017, par exemple, l'UNICEF et ses partenaires ont œuvré conjointement pour augmenter la disponibilité et l'accès aux technologies de diagnostic sur le lieu de soins, à la prophylaxie pré-exposition (PPrE) et aux réseaux sociaux. L'organisme a cherché à utiliser ces approches innovantes ainsi qu'une collecte et une analyse des données plus performantes afin de mieux appréhender et de mieux répondre aux failles découlant de facteurs sociaux, économiques, juridiques et culturels.

50. Les adolescentes et jeunes femmes constituent un exemple concret. Leur plus forte vulnérabilité au VIH est évidente partout dans le monde, et particulièrement en Afrique au sud du Sahara. Aucun pays de cette région ne peut exercer de riposte durable et efficace au VIH allant clairement dans le sens d'une « fin de l'épidémie de sida » sans s'attaquer vigoureusement à l'ensemble des obstacles qui compliquent tellement la protection de la santé et du bien-être des adolescentes et des jeunes femmes.
51. En 2017, l'UNICEF a élargi et approfondi ses efforts afin de répondre à ces défis complexes de plusieurs manières. Les programmes de protection sociale, qui comprennent pour nombre d'entre eux des transferts d'espèces, constituent une approche qui a montré qu'elle réduisait la vulnérabilité et les risques d'infection par le VIH chez les adolescents (notamment les filles) et qu'elle améliorait l'observance et le maintien dans le traitement. La diversité est également vue comme essentielle quant à la manière et au lieu d'exécution des services. Par exemple, un soutien mené par des pairs offert par les communautés s'avère souvent plus acceptable et agréable pour les jeunes. En adoptant et en initiant des approches intersectorielles, l'UNICEF a œuvré pour l'intégration envisagée par les Objectifs de développement durable (ODD). Bien que le VIH ne constitue pas un objectif à part entière, les progrès réalisés dans le cadre de plusieurs ODD bénéficieront directement aux enfants, aux adolescents et aux femmes enceintes vivant avec le VIH ou courant un risque élevé de le contracter.

## Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

### Programmes innovants de conseils et de dépistage [résultat 1.1]

52. En 2017, l'UNICEF a soutenu des actions nationales et communautaires en vue d'augmenter la demande de dépistage du VIH et de mettre en place un équilibre stratégique entre les approches communautaires et au sein des établissements dans l'optique d'atteindre les cibles 90-90-90. Par exemple, en Asie de l'Est et dans le Pacifique, l'UNICEF a accompagné la refonte des modèles de dépistage et de traitement du VIH, notamment par le biais d'approches nationales intégrées de tests et de prestation de services qui augmentent l'accès au dépistage du VIH. Il est possible de citer les exemples de l'initiative O2O destinée aux adolescents en Chine, de plates-formes avancées de soins maternels et infantiles pour les femmes enceintes, les personnes vivant avec la TB et les populations clés en Indonésie, les initiatives de dépistage de masse lors de rassemblements et de festivals publics en Birmanie ou encore le consentement par procuration aux Philippines.
53. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF introduit de nouvelles technologies de diagnostic du VIH sur le lieu de soins afin d'améliorer l'accès au diagnostic précoce chez le nourrisson (DPN) dans sept pays et offre une opportunité d'intégrer le dépistage des nouveau-nés aux tests de charge virale ainsi qu'au diagnostic de la TB au Malawi, au Mozambique et au Zimbabwe.

### Accès à la cascade de traitement [résultat 1.2]

54. En Afrique occidentale et centrale ainsi qu'en Afrique orientale et australe, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF a soutenu en 2016-2017 le développement de



stratégies et de politiques destinées aux enfants, aux adolescents (en particulier les filles et les jeunes femmes) et aux femmes enceintes et allaitantes. L'objectif général consistait à aligner les politiques nationales de traitement du VIH sur les directives mondiales en vue d'atteindre les cibles 90-90-90.

55. En 2017, l'UNICEF a investi dans la consolidation des systèmes sanitaires et communautaires de ces deux régions ainsi que dans l'évaluation de la qualité des données, dans la révision, le développement et la diffusion de directives sur le VIH et de procédures opérationnelles standard (notamment dans les zones les moins performantes), et enfin dans la promotion de l'intégration de services stratégiques afin d'améliorer la cascade de traitement pour les filles et les jeunes femmes (grâce à l'intégration du VIH aux services de nutrition et de santé sexuelle et de la reproduction au Cameroun, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, en Namibie, au Swaziland et en Zambie).
56. Lors d'épidémies concentrées, l'UNICEF a soutenu le développement de systèmes de surveillance de mesures pour l'amélioration de la qualité des soins dans le secteur privé par le biais d'un système électronique de gestion des patients. Cela a permis une meilleure orientation vers les soins et a réduit les lacunes dans le suivi des patients en Birmanie. L'orientation vers des centres de traitements antirétroviraux périphériques pour des soins pédiatriques de qualité du VIH en Inde a également été améliorée. Parallèlement, une planification de la riposte appuyée par des faits a été réalisée au Pakistan et aux Maldives (étayée par des enquêtes bio-comportementales intégrées ainsi que par une meilleure compréhension de l'épidémie et des schémas de propagation du VIH des populations clés aux autres personnes).
57. En Europe et en Asie centrale, l'UNICEF a poursuivi son soutien au développement de capacités d'établissements de santé consacrés au traitement du VIH chez les enfants et adolescents à travers des séminaires de coopération horizontale qui ont permis à la région de profiter de connaissances de pointe quant aux soins et au traitement du VIH.

### **Cibles 90-90-90 pour les enfants et les adolescents [résultat 1.3]**

58. En 2017, en Europe et en Asie centrale, les actions de l'UNICEF visant à impliquer les adolescents (notamment ceux qui vivent avec le VIH) dans des programmes de leadership ont accru leur participation aux processus de prise de décisions, ont permis un meilleur soutien entre les pairs et ont renforcé les systèmes communautaires. En Amérique latine et aux Caraïbes, l'UNICEF a également collaboré avec des organisations de la société civile afin de consolider les programmes de mentorat et de soutien par les pairs à l'attention des mères adolescentes. L'objectif consistait à leur donner des informations sur le traitement et à leur apporter des compétences essentielles nécessaires à l'observance de leurs soins.
59. L'UNICEF a continué d'apporter de l'aide et de fournir des services aux adolescents vivant avec le VIH en Russie, en Ukraine et au Tadjikistan en produisant et en traduisant le manuel Adolescents et VIH dans la langue locale puis en le mettant à disposition des travailleurs de santé chargés de l'accompagnement psychosocial.
60. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF a appliqué des approches programmatiques variées pour parvenir à divers résultats. Au Malawi, des programmes d'engagement de la communauté masculine appelés « motivateurs masculins » ont été lancés pour augmenter le recours aux services de SSR et de prise en charge du VIH et pour

promouvoir les services de PTME. En Afrique du Sud, un système automatisé transmettant des résultats personnalisés de dépistage du VIH chez le nourrisson a permis aux gestionnaires du programme dans la zone de suivre les nouveau-nés séropositifs et d'entamer de manière précoce leur traitement antirétroviral. En Zambie, la plate-forme U-report de l'UNICEF a été utilisée pour permettre la collecte et la communication de données ventilées par âge et par sexe sur les activités de sensibilisation des éducateurs pairs et sur l'utilisation des services liés à la SSR et au VIH. Au Nigeria, un modèle de gestion communautaire intégrée des cas de VIH/TB a également montré que la communauté constituait un point d'entrée important pour le dépistage et l'orientation des enfants risquant de contracter le VIH et la TB.

#### **Services accélérés liés au VIH dans les villes fortement touchées [résultat 1.4]**

61. L'UNICEF a aidé une sélection de villes et zones urbaines fortement affectées à améliorer et à développer la prestation et l'accès aux services pour les personnes les plus touchées par le VIH, notamment les populations clés adolescentes. Cela s'est concrétisé en 2017 par un engagement avec des municipalités de milieux urbains, comme l'initiative du maire de Kiev (Ukraine) et la mise en œuvre de la stratégie pour les jeunes à Rio de Janeiro (Brésil) : des mesures ont été prises pour augmenter l'accès des jeunes et des adolescents au dépistage du VIH, leur démarrage immédiat de TAR et leur maintien dans le traitement.
62. L'UNICEF a également contribué à l'intensification du leadership politique à travers des actions de plaidoyer, de communication et de consultation de haut niveau, notamment avec les jeunes et les adolescents par le biais d'évaluations fondées sur les données et de mobilisations communautaires (Abidjan en Côte d'Ivoire et Yaoundé au Cameroun). En 2017, l'UNICEF a également apporté son soutien technique au développement de modèles de prestation de services dédiés aux populations clés adolescentes (Jakarta, en Indonésie) et a renforcé ses interventions d'accompagnement psychologique et de maintien dans les TAR pour les enfants et adolescents vivant avec le VIH (Dar es Salaam, en Tanzanie).

#### **Services liés au VIH en situation d'urgence humanitaire [résultat 1.5]**

63. En 2017, l'UNICEF a notamment axé son action sur la prise en charge du VIH dans les contextes de crise humanitaire en Afrique orientale et australe afin de respecter ses engagements fondamentaux à l'égard des enfants en situation d'urgence. Une programmation globale sur le VIH lors d'un épisode de sécheresse au Zimbabwe (incluant une évaluation de vulnérabilité intégrée) a permis d'aboutir à une programmation transversale avec d'autres secteurs de l'UNICEF (dont la santé, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la nutrition et la protection).
64. L'UNICEF a soutenu le dépistage du VIH tout en fournissant des services de traitement de la nutrition, a identifié des cas qui ne faisaient plus l'objet d'un suivi dans des cliniques de TAR et a poursuivi l'éducation au VIH dans les communautés. En outre, les secteurs VIH et Nutrition de l'UNICEF ont coopéré en vue d'améliorer les résultats en termes de santé et de nutrition pour les enfants, y compris dans les situations d'urgence.
65. Au Malawi, l'institutionnalisation du dépistage du VIH et la liaison vers le traitement du virus dans des centres de réhabilitation nutritionnelle communautaires ont été soutenues. Dans le cadre de l'accompagnement post-catastrophe au Malawi, l'UNICEF a également communiqué pour mettre en avant des approches de développement en vue de répondre aux violences sexuelles, au commerce du sexe, aux mariages forcés et

aux négligences parentales chez les adolescent(e)s touchés par les inondations. Au Nigeria, l'UNICEF a permis l'achat de kits de dépistage du VIH pour les femmes enceintes et les rapatriés au sein des camps. Ces derniers ont également été accompagnés dans leur orientation vers des centres de soins et de traitement. Une collaboration transversale a été facilitée pour répondre à l'exposition des jeunes et adolescents au VIH et le « kit des adolescents pour l'expression et l'innovation dans des situations d'urgence » (Adolescent Kit for Expression and Innovation in Emergencies) a été déployé en 2017.

### **Médicaments et produits de base [résultat 1.6]**

66. En 2017, l'UNICEF a continué d'assurer l'accès aux diagnostics et aux traitements sauvant des vies aux personnes vivant avec le VIH au sein de régions ukrainiennes non contrôlées par le gouvernement. L'UNICEF a livré 56 tonnes de produits de base et de traitements antirétroviraux (d'une valeur de plus de 4,7 millions de dollars US) afin de soutenir le développement de systèmes nationaux d'approvisionnement et de gestion des stocks pour les ARV et de garantir la continuité des services pour les personnes en ayant besoin.

### **Domaine de résultats de la stratégie 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés**

### **Services globaux pour l'eTME [résultat 2.1]**

67. En réponse aux efforts renouvelés portés par le cadre *Start Free Stay Free AIDS Free* de l'ONUSIDA, l'UNICEF et ses partenaires aident l'Inde, l'Indonésie et 23 pays portant un lourd fardeau en Afrique au sud du Sahara à s'aligner sur les objectifs mondiaux et nationaux ainsi qu'à définir comment les atteindre. Dans ces pays, l'UNICEF prône une meilleure utilisation des données en vue de parvenir à des réponses différenciées en matière de PTME et de poursuivre la baisse des infections. Par exemple, en Afrique du Sud, où plus de 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH recevaient des ARV efficaces en 2016, l'UNICEF a soutenu la mise en place d'un suivi des principaux indicateurs de PTME au niveau local grâce à des tableaux de bord de données permettant d'identifier les secteurs les moins performants et de traiter les goulots d'étranglement du programme.

68. Dans le but d'améliorer le maintien des femmes dans les soins de PTME, l'UNICEF promeut également l'utilisation de rappels par SMS de rendez-vous à la clinique (MomConnect) en Afrique du Sud. En Côte d'Ivoire, au Malawi, en Ouganda et en République démocratique du Congo, l'UNICEF a accompagné l'intensification du soutien par les pairs et du suivi des abandons grâce à des mères jouant le rôle de mentor au sein des communautés. Ces actions ont abouti à un recours accru aux services et à un meilleur maintien dans les soins.

### **Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

### **Prévention combinée [résultat 3.1]**

69. Afin de faire progresser la prévention combinée ciblée chez les adolescents en Afrique orientale et australe, en Zambie, l'UNICEF a soutenu une analyse des goulots d'étranglement de la « cascade d'utilisation du préservatif ». Celle-ci a été suivie de campagnes sur les préservatifs à la radio, sur U-report et sur d'autres plates-formes ainsi que par une distribution de préservatifs dans le cadre d'un système d'éducation par les pairs.
70. L'UNICEF a également incité les gouvernements à exploiter les financements spécifiques du Fonds Mondial afin de rendre opérationnels les programmes destinés aux adolescentes et jeunes femmes (AGYW) risquant de contracter le VIH dans 13 pays africains. L'UNICEF a encouragé les applications ainsi que les analyses et la définition des priorités au niveau des pays. Il prône en outre la mise en œuvre d'une prévention, de traitements et de soins reposant sur des faits pour les AGYW.
71. En Asie de l'Est et dans le Pacifique, l'UNICEF a co-organisé un atelier de développement des capacités à l'attention des responsables gouvernementaux de politiques de santé, des travailleurs chargés de sensibiliser au sein des communautés, des populations clés jeunes/adolescentes et des services de santé chinois, indonésiens et philippins. L'atelier a contribué à améliorer les connaissances et la compréhension des nouvelles technologies et d'approches innovantes en matière de prestation de services, en particulier en termes de PPrE, d'auto-dépistage du VIH et de tests au sein des communautés afin d'atteindre les adolescents risquant de contracter le virus.

### **Santé des jeunes et éducation [résultat 3.2]**

72. En 2017, selon le résultat des analyses « All In », l'UNICEF a poursuivi sa collaboration avec les pays afin de leur apporter une aide technique et politique dans le but de repenser les plans régionaux et nationaux de prise en charge du VIH et de définir des programmes de prestation de services fondés sur des faits. Ces programmes sont adaptés aux besoins des jeunes et des adolescents ainsi qu'aux lacunes relatives à la riposte. Cette aide est notamment matérialisée par les programmes Cash Plus en Tanzanie, qui visent à améliorer l'accès et le maintien aux services, et par le soutien aux centres pour adolescents en Jamaïque.
73. L'UNICEF a en outre entamé une communication de masse en 2017 en touchant plus de 500 000 jeunes en Asie (Afghanistan, Bangladesh, Inde, Népal et Pakistan) avec des messages liés au VIH, par le biais de réseaux sociaux avec la plate-forme #WetheFuture sur Facebook et Twitter.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

**Services liés au VIH pour populations clés [résultat 4.1]**

74. L'UNICEF a offert son aide pour des programmes destinés aux jeunes populations clés et adolescentes à travers différents projets adaptés aux situations. En Indonésie, LOLIPOP a amélioré la liaison avec les services, notamment le dépistage du VIH pour les jeunes populations clés. En Birmanie, l'UNICEF a favorisé un accès accru au dépistage, à la prévention et au traitement du VIH chez les jeunes et les adolescents, y compris pour les personnes identifiées comme transgenres.
75. Parallèlement, au Malawi, la campagne « I am clever, intelligent, and sharp » a encouragé les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) à avoir des relations sûres et à faire le nécessaire pour connaître leur statut VIH. En Iran, des clubs de bien-être pour adolescents connus sous le nom de centres ALL IN ont offert des services de SSR et de dépistage du VIH et ont proposé des séances de prévention sur l'abus de substances ainsi que d'apprentissage des compétences essentielles. Au Bangladesh, en partenariat avec des organisations communautaires, l'UNICEF a organisé des sessions de sensibilisation au VIH pour les travailleurs migrants et a traité du problème posé par le virus dans le contexte migratoire.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexesécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

**Égalité des sexes [résultat 5.1]**

76. Soulignant l'importance des programmes d'autonomisation économique dans le but de réduire la vulnérabilité des mères adolescentes, l'aide technique et financière apportée en 2017 par l'UNICEF à des initiatives comme « I Am Alive » (Jamaïque) a entraîné des progrès des connaissances et dans l'utilisation des contraceptifs. Elle a également amélioré la qualité de vie ressentie et le sentiment d'autonomisation des bénéficiaires. De la même manière, la présence de sports féminins pour les programmes de développement ainsi que l'aide psychosociale et à l'observance des traitements par le biais des « clubs pour adolescents » au Malawi et en Namibie ont amélioré le recours aux services ainsi que les connaissances en matière de VIH et de SSR. Les résultats ont également témoigné de l'utilisation de contraceptifs modernes et d'une moindre consommation de drogue et d'alcool chez les adolescentes séropositives. Avec le soutien de l'UNICEF, la Côte d'Ivoire, le Malawi, l'Ouganda et la RDC ont fait état de pratiques prometteuses pour l'amélioration de l'implication positive des partenaires masculins dans la PTME / la SSR.

**Violence sexiste [résultat 5.2]**

77. En Afrique orientale et australe (AOA) ainsi qu'en Afrique occidentale et centrale (AOC), le soutien de l'UNICEF était constitué de prévention de la violence sexiste et de renforcement des compétences en situation de crise humanitaire. Il comprenait

également de la prévention de la violence sexiste et un apprentissage des compétences essentielles par l'intermédiaire de programmes d'éducation par les pairs pour les adolescents sortis du système scolaire. L'élaboration de présentations générales de la violence sexiste et de services de prévention des violences a également été entreprise dans le cadre de la stratégie de prévention combinée du VIH destinée aux AGYW.

**Domaine de résultats de la stratégie 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables**

**Technologies et prestations de services novatrices [résultat 7.2]**

78. En AOC, cinq pays ont adapté des mesures de santé innovantes (SMS dans U-Report) pour combler les lacunes en matière de connaissances et accroître le recours aux services liés au VIH. Au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Nigeria et en République démocratique du Congo, l'UNICEF a plaidé pour que davantage de ressources soient allouées aux régions les plus touchées par le biais de son initiative All In. Ces pays ont introduit des approches novatrices dans des plans opérationnels locaux afin d'identifier les populations clés jeunes et adolescentes et de suivre leur utilisation de services de prévention du VIH à fort impact.
79. En Thaïlande, les plates-formes numériques Love Care Station et LINE, de même que We Chat en Chine, ont été utilisées pour diffuser des conseils ainsi que des informations sur le VIH et la santé sexuelle et de la reproduction adaptées aux adolescents. Une enquête par échantillonnage déterminé par les participants (RDS) a également utilisé We Chat comme plate-forme de collecte de données sur les adolescents HSH chinois âgés de 15 à 19 ans. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF poursuit le développement et l'amélioration des plates-formes U-Report afin d'aider les jeunes et adolescents de plusieurs pays de manière interactive en termes de VIH et de SSR.

**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

**Prise en compte du VIH dans la protection sociale [résultat 8.2]**

80. En s'appuyant sur le fait prometteur que des transferts d'espèces sans condition peuvent avoir un effet sur les pratiques sexuelles et la prise de risque lorsque la pauvreté est un facteur décisif, l'UNICEF encourage les gouvernements d'AOA à renforcer les liens entre les programmes de protection sociale et les résultats en matière de prise en charge du VIH en termes de prévention, de soins et de traitement. Des programmes de protection sociale tenant compte du VIH (financés avec des fonds non essentiels de l'UBRAF) ont offert une opportunité d'intégrer des interventions qui prennent en compte le VIH (C4D, systèmes de référence et de gestion des cas, approches par des pairs au sein des communautés) dans le cadre de programmes existants de transfert d'espèces au Malawi, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe.
81. En Tanzanie, l'UNICEF a conceptualisé et soutient la mise en œuvre d'un programme « cash plus ». Celui-ci repose sur le programme gouvernemental de transfert d'espèces, auquel sont ajoutés des éléments d'apprentissage de l'autonomie financière et des moyens de subsistance sur la SSR, le VIH et la prévention de la violence sexiste ainsi que des liens vers les services.

82. Grâce à son avantage comparatif en matière de problèmes généraux concernant les adolescents, l'UNICEF a milité pour que la gestion de cas intégrée constitue un point d'entrée pour atteindre les enfants vivant avec le VIH ou affectés par celui-ci afin d'offrir un ensemble exhaustif de services et de références. En Afrique de l'Ouest, une orientation technique visant à promouvoir une politique de protection sociale tenant compte du VIH a contribué au développement de politiques de ce type dans dix pays.

## Dépenses et engagements financiers de l'UNICEF en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	2 494 296	62 490 604	64 984 900
DRS 2 : élimination de la transmission mère-enfant	2 213 067	29 138 775	31 351 842
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	1 873 874	22 485 962	24 359 836
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	1 214 742	9 714 137	10 928 879
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	415 111	1 149 657	1 564 768
DRS 7 : investissement et efficience	263 216	4 316 263	4 579 479
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	1 680 916	40 398 626	42 079 542
<b>Total général</b>	<b>10 155 222</b>	<b>169 694 024</b>	<b>179 849 246</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
AP	1 520 092	40 %	12 743 840	47 %
EEAC	1 013 763	30 %	6 558 348	46 %
AOA	1 912 183	92 %	74 542 378	74 %
Monde	3 310 355		9 125 492	
Amérique latine	805 537	41 %	2 096 507	39 %
MOAN	355 807	34 %	3 495 597	34 %
AOC	1 237 485	62 %	61 131 862	61 %
<b>Total général</b>	<b>10 155 222</b>		<b>169 694 024</b>	



## Études de cas

### En République démocratique du Congo et au Zimbabwe, des approches axées sur les familles pour identifier les enfants séropositifs

Il est vital que les enfants vivant avec le VIH soient dépistés et débutent un traitement approprié au plus vite. Pourtant, la majorité des enfants et des jeunes adolescents dépendent largement du personnel soignant et des réseaux de soutien pour accéder aux soins, y compris aux services de dépistage du VIH. L'identification d'un membre de la famille vivant avec le VIH peut constituer une stratégie efficace en vue de détecter des cas non diagnostiqués chez les enfants et adolescents de la famille et d'identifier les personnes susceptibles de contracter une infection.

Une approche axée sur la famille implique la détermination du statut des membres de la famille pour chaque patient identifié comme séropositif (ou bénéficiant déjà de soins et d'un traitement). Ceux-ci peuvent ainsi recevoir des conseils et réaliser un dépistage, être accompagnés pour annoncer la présence du VIH au reste de la famille et bénéficier de la gestion des cas familiaux au niveau de l'établissement de santé. Lorsqu'un ou plusieurs membres d'une famille ne connaissent pas leur statut, ils sont invités à réaliser un dépistage et sont orientés vers les services de traitement ou de prévention. Cependant, les approches spécifiques peuvent varier en fonction du contexte local, comme le montrent les initiatives menées par l'UNICEF au Zimbabwe et en République démocratique du Congo.

En coopération avec les ministères de la Santé de ces deux pays, l'UNICEF a coordonné des recherches opérationnelles par le biais d'interventions visant à déployer des approches efficaces axées sur les familles. Son aide comportait des activités de formation, de supervision et de mentorat pour le personnel des établissements et les travailleurs de santé communautaires. Elle consistait également en l'introduction de nouveaux outils et en une adaptation des registres afin de recueillir davantage d'informations.

Au Zimbabwe, la partie principale de l'approche consistait simplement à demander au patient séropositif de demander aux membres de sa famille de se faire dépister ou de les emmener au sein du site de dépistage de leur choix et de revenir avec les résultats. Cela a été complété par des visites au cours du week-end pour les enfants scolarisés ainsi que par un soutien par les pairs pour élargir le traitement et le dépistage du VIH aux adolescents plus âgés.

En République démocratique du Congo, une approche plus active a été adoptée pendant six mois pour les adultes et enfants séropositifs. Deux possibilités étaient proposées : un dépistage au domicile ou un retour au sein de l'établissement pour pratiquer le test. De l'argent a été fourni aux personnes qui en avaient besoin pour retourner à l'établissement. Parallèlement à cette intervention, une analyse rétrospective des dossiers de 1 057 patients admis dans quatre hôpitaux entre 2008 et 2015 a été effectuée afin d'évaluer l'ampleur du dépistage familial dans le pays et d'identifier des moyens de renforcer l'approche axée sur les familles.

Dès mars 2017, les effets positifs sur la santé de nombreux enfants ont été conséquents, notamment en République démocratique du Congo, où le dépistage familial a été mis en œuvre dans quatre établissements de santé urbains et semi-urbains (à Kinshasa, dans le Nord-Kivu et dans le Nord-Katanga). Un grand nombre d'enfants vivant avec le VIH ont été identifiés, avec un rapport moyen de 1,5 enfant pour chaque adulte vivant avec le VIH (cas index). Au total, 631 enfants ont été identifiés par le biais d'enquêtes chez 309 patients adultes vivant avec le VIH et étant sous TAR. Parmi ces enfants, 375 ont été dépistés (59 %) et 161 ont été identifiés comme séropositifs (43 %). Sur ces 161 cas positifs, 159, soit 99 %, ont débuté un traitement.

Au Zimbabwe, dans les districts de Bindura et Makoni, 520 enfants ont été identifiés à partir de 602 adultes vivant avec le VIH au sein de huit établissements de santé ruraux. Parmi ces enfants, 277 ont été dépistés (53 %) et neuf ont été identifiés comme séropositifs (3 %). Chacun d'eux a débuté un traitement.

L'un des principaux éléments ayant contribué au succès de l'orientation vers les traitements a été l'engagement accru d'autres travailleurs communautaires impliqués dans les services sociaux (par ex., les personnes travaillant pour des programmes chargés d'assurer des transferts d'argent et de fournir des aliments complémentaires) pour participer à l'orientation des personnes en ayant besoin. Un système solide de suivi des patients, constitué de travailleurs communautaires et complété par des visites à domicile effectuées par des prestataires de santé, a consolidé la mise en œuvre de l'approche axée sur les familles.

### **Atteinte des jeunes populations clés vivant avec le VIH ou risquant de le contracter en Indonésie : premiers enseignements du projet LOLIPOP**

De 2011 à 2015, les nouvelles infections par le VIH signalées en Indonésie ont augmenté de 13,1 % par an chez les adolescents les plus âgés (de 15 à 19 ans) et de 11,8 % chez les jeunes adultes (de 20 à 24 ans). Le risque d'infection est particulièrement élevé au sein des jeunes populations clés âgées de 15 à 24 ans. En effet, la plupart des personnes de cette catégorie d'âge n'ont jamais subi de dépistage du VIH. En outre, les soins médicaux et la mobilisation y sont difficiles du fait de la stigmatisation et du conservatisme social.

En 2015, le ministère de la Santé, avec le soutien de l'UNICEF Indonésie, a lancé un projet de démonstration intitulé LOLIPOP (Linkages for Quality Care for Young Key Populations, liaisons vers des soins de qualité pour les jeunes populations clés) désormais opérationnel dans quatre villes (Bandung, Denpasar, Jakarta et Surabaya) avec l'objectif de combler les écarts entre le traitement et la prévention du VIH dans cette catégorie de population. Ses objectifs spécifiques sont notamment la mise en place d'un environnement favorable pour les jeunes populations clés, le développement de la connaissance et de l'accès aux services (par ex., pour l'aide au dépistage et à l'observance), le renforcement des capacités des professionnels de santé à proposer leurs services et l'exploitation d'informations stratégiques en vue d'encourager l'apprentissage adaptatif et l'amélioration continue des programmes.

Les premiers résultats, bien qu'inégaux, se sont révélés prometteurs. À Bandung, la troisième ville du pays, l'analyse de données nationales de dépistage et de traitement du VIH ventilées par âge a mis en évidence une augmentation de 43 % de l'accès au dépistage chez les adolescents et les jeunes adultes issus des populations clés (âgés de 15 à 24 ans) entre 2015 et 2017. Cependant, les orientations vers les traitements n'ont pas connu la même amélioration. Les politiques relatives à l'âge de consentement constituent l'un des obstacles évoqués : en effet, l'accord parental est obligatoire pour que les moins de 18 ans puissent effectuer un dépistage du VIH et accéder à un traitement. La peur de la révélation est également une cause directe : même les personnes suffisamment âgées pour entamer seules un traitement ne le font pas systématiquement, par crainte des conséquences éventuelles que des membres de leur famille ou d'autres individus découvrent qu'elles prennent des médicaments contre le VIH.

Néanmoins, le succès notable incarné par un dépistage et une sensibilisation en hausse semble être en mesure d'aboutir à une amélioration substantielle de l'accès aux traitements au fil du temps, en particulier chez les jeunes populations clés âgées de 18 ans et plus. Plusieurs facteurs ont contribué aux premiers résultats positifs du projet. Premièrement, les réseaux sociaux ont joué un rôle majeur dans la génération de demande pour des services, les patients actuels et potentiels se servant également des plates-formes collaboratives de LOLIPOP pour interagir. En sensibilisant davantage les professionnels de santé aux besoins et vulnérabilités propres aux jeunes populations clés, le projet a directement contribué à l'amélioration de la qualité des soins et à la baisse de la stigmatisation. La Commission chargée du sida et le Bureau de la santé de Bandung développent conjointement la stratégie de prise en charge du VIH dans la ville, une stratégie qui inclut et accompagne les jeunes populations clés.

Sur la base de ces premiers enseignements et alors que le projet se développe à Bandung et dans d'autres villes indonésiennes, une des priorités consistera à intégrer des interventions critiques aux services proposés, comme la prophylaxie pré-exposition (PPrE) à titre de méthode de prévention. La stratégie en matière de réseaux sociaux sera améliorée et élargie par le biais du renforcement des capacités des réseaux de jeunes populations clés afin d'inclure des conseils en ligne, un suivi en temps réel de l'utilisation des services et des résultats en matière de santé au sein de cette catégorie ainsi qu'un soutien et des communications assurés par des pairs. La mobilisation sociale et politique au sens large en vue de s'atteler aux obstacles (comme les restrictions liées à l'âge du consentement) reste essentielle à tout développement supplémentaire. Il convient d'observer que l'implication des jeunes populations clés comme des « champions » de LOLIPOP a grandement contribué au succès de la stratégie de marque et au changement d'attitude chez les prestataires de services grâce à la démonstration des aptitudes de leadership de ces populations.

## Produits de connaissance 2017

	<a href="#"><u>Faire face à l'épidémie de VIH chez les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les mères : Intervention mondiale 2018-2021 de l'UNICEF contre le VIH</u></a>
	<a href="#"><u>Accélérer la cadence : Vers une génération sans sida en Afrique de l'Ouest et centrale</u></a>
	<a href="#"><u>Les enfants et le sida : Mise à jour statistique</u></a>
	<a href="#"><u>POINT OF CARE HIV DIAGNOSTICS: BRINGING FASTER RESULTS FOR EARLY AND MORE EFFECTIVE TREATMENT: Accelerating Access and Integration of Innovative Point of Care Diagnostics for HIV in National Diagnostics Programmes</u></a>
	<a href="#"><u>HIV Point-of-Care Diagnostics Toolkit</u></a>
	<a href="#"><u>Considérations essentielles pour l'adoption de techniques de dépistage du VIH sur le lieu de soins au sein des systèmes nationaux de santé</u></a>

## Programme alimentaire mondial (PAM)

En venant chaque année en aide à 80 millions de personnes dans environ 80 pays, le Programme alimentaire mondial (PAM) est la plus grande agence humanitaire pour la lutte contre la faim dans le monde. Il apporte une assistance alimentaire dans les situations d'urgence et coopère avec les communautés pour améliorer la nutrition et développer la résilience. Le PAM soutient les efforts nationaux et régionaux visant à assurer la sécurité alimentaire de tous, notamment des enfants, des femmes et des hommes les plus pauvres et les plus vulnérables. Il œuvre en collaboration avec divers partenaires, dont des gouvernements, des organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et internationales, des acteurs de la société civile et du secteur privé en vue d'atteindre les objectifs de l'Agenda 2030.

En tant que Coparrainant du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le PAM contribue depuis plus de dix ans à des réponses conjointes au VIH. Le PAM partage la vision de parvenir à zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Le travail du PAM sur le VIH vise à relier les systèmes d'alimentation, de santé, de nutrition et de protection sociale afin de jouer un rôle dans les résultats de la prise en charge du VIH et du sida. Le PAM entretient une approche holistique des programmes de lutte contre le VIH, tirant parti de multiples points d'entrée adaptés au contexte, y compris le soutien alimentaire et nutritionnel, les filets de sécurité sociale, la préparation et la réponse aux situations d'urgence, le soutien technique aux gouvernements et aux partenaires nationaux, les repas scolaires, la chaîne d'approvisionnement et les services de soutien logistique.

Conformément à la nouvelle répartition du travail de l'ONUSIDA en 2018, le PAM est chargé de garantir que les questions nutritionnelles et alimentaires sont intégrées à toutes les ripostes au VIH (à l'échelle du système). Il co-organise également les travaux sur la protection sociale tenant compte du VIH avec l'Organisation internationale du travail (OIT) et sur le traitement du VIH dans des situations de crise humanitaire avec le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR).

### Stratégie / Approche fondamentale du PAM à l'égard du VIH et du sida

83. En 2017, il a conservé son approche holistique et sensible au genre vis-à-vis des programmes de prise en charge du VIH. Il a exploité ses partenariats et points d'entrée propres aux contextes pour apporter : un soutien alimentaire et nutritionnel aux populations clés vivant avec le VIH, y compris dans les situations d'urgence humanitaire ; un soutien aux femmes enceintes bénéficiant de services de prévention de la transmission mère-enfant ; des repas scolaires et d'autres activités pour faire face aux besoins des enfants et adolescents tout en encourageant la présence à l'école et en réduisant les comportements à risque ; un soutien aux filets de sécurité sociale tenant compte du VIH dans plusieurs régions ; un soutien technique aux gouvernements et partenaires nationaux, notamment par le biais de travaux avec les conseils nationaux dédiés au VIH ; un soutien aux chaînes d'approvisionnement afin d'éviter toute rupture de stocks de traitements du VIH et de produits préventifs dans les contextes fragiles et les situations de crise humanitaire, grâce à une collaboration avec des partenaires comme le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le PAM fait face au VIH à travers différents partenariats et points d'entrée en adéquation avec les Objectifs de développement durable (ODD). L'amélioration de la situation nutritionnelle et de la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci est également un moyen de tirer profit du travail effectué dans le cadre de plusieurs ODD (pas de pauvreté, bonne santé, faim « zéro », éducation de qualité et égalité entre les sexes) et de faciliter l'élimination du sida à une époque où les priorités sont concurrentes grâce à des approches intégrées fondées sur le système impliquant

des interventions à tous les niveaux, des foyers et populations directement concernés par le VIH aux gouvernements nationaux.

### **Principaux résultats en 2016-2017**

84. En 2017, le PAM a aidé<sup>3</sup> 355 000 personnes vivant avec le VIH ainsi que des patients atteints de TB et leur famille dans 24 pays (dont une grande partie en situation d'urgence) par le biais de programmes dédiés au VIH. En outre, de nombreuses autres populations vulnérables vivant avec le VIH et affectées par ce dernier ont été soutenues dans le cadre des programmes d'assistance généraux du PAM tenant compte du VIH.

#### **Élément marquant 1 : atteinte des personnes vivant avec le VIH dans la région d'Ukraine orientale frappée par le conflit**

85. La situation des personnes vivant avec le VIH dans la région d'Ukraine orientale frappée par le conflit est critique, la majorité d'entre elles souffrant d'une grave insécurité alimentaire et vivant dans une extrême pauvreté. Les établissements de santé et consacrés au VIH ont été déplacés et, dans nombre d'entre eux, la qualité des services reste faible. L'est de l'Ukraine connaît les taux de prévalence de VIH et de TB/TB-MR les plus élevés du pays et le conflit ne fait qu'engendrer de nouvelles infections.

86. Afin de réduire l'insécurité alimentaire et d'améliorer l'observance en mettant en relation les systèmes d'alimentation, de santé et de protection sociale, le PAM a coopéré avec le réseau All Ukrainian Network of People Living with HIV (aux niveaux national et mondial) afin d'assurer des transferts d'espèces au moyen d'e-coupons à 6 826 personnes vivant avec le VIH (environ 17 600 membres de familles) en 2016-2017. Deux tiers des bénéficiaires ont ainsi profité d'une meilleure sécurité alimentaire, 34 % d'entre eux ont vu leur observance du traitement antirétroviral (TAR) augmenter et la plupart d'entre eux ont constaté une suppression de la charge virale en accord avec le troisième « 90 ».

#### **Élément marquant 2 : des vies sauvées dans les pays de la Stratégie d'accélération frappés par El Niño**

87. En 2016, le PAM a attribué à la situation en Afrique australe une urgence de niveau 3 (son niveau le plus élevé). Des conditions rudes dues à El Niño associées à une sécheresse en cours depuis plusieurs années ont entraîné une crise de la sécurité alimentaire qui a touché environ 40 millions de personnes. Les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement exposées à la malnutrition et à l'insécurité alimentaire, qui peuvent inciter les familles à utiliser des stratégies d'adaptation néfastes qui mèneront à de nouvelles infections. En réponse à cette urgence, le PAM a mis en place une équipe de travail interinstitutions (ETI) chargée du VIH au sein du sous-groupe de travail sur El Niño et a rejoint un groupe dirigé par le BCAH afin de militer pour une riposte au VIH. En outre, des données ont été collectées et un plaidoyer a été élaboré en vue de les porter à la connaissance des donateurs ainsi que des Envoyés spéciaux pour El Niño et le climat. Le PAM a également collaboré avec ses partenaires afin d'inclure une prise en charge du VIH aux procédures opérationnelles standard ENSO du Comité permanent interorganisations dans le cadre des urgences liées au climat<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> En 2016, le PAM a aidé 318 555 personnes vivant avec le VIH et patients atteints de TB par le biais d'interventions propres au VIH dans 24 pays et bien plus à travers une assistance en nature.

<sup>4</sup> [Inter-Agency ENSO Standard Operating Procedures for 92nd IASC WG](#)

88. Ce travail de plaidoyer considérable au niveau mondial et régional a permis d'obtenir une subvention de 25 millions de dollars US dans le cadre du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) afin de faire face aux conséquences de l'insécurité alimentaire liée à El Niño dans cinq pays (Lesotho, Malawi, Mozambique, Swaziland et Zimbabwe). Le travail, qui s'est poursuivi en 2017, était centré sur l'évaluation et le traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et de la malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les personnes vivant avec le VIH par le biais de programmes existants d'évaluation nutritionnelle, de conseils et de soutien aux adultes et adolescents vivant avec le VIH. Les activités comprenaient notamment le dépistage nutritionnel et l'orientation, au sein des communautés, et l'évaluation, le conseil et le traitement dans les cliniques. Grâce à la subvention du PEPFAR, en 2016 et 2017, le PAM a pris en charge des chaînes d'approvisionnement en aliments spécialisés et a aidé 349 099 personnes souffrant de malnutrition et d'insécurité alimentaires touchées par le VIH, dont des orphelins, des enfants vulnérables et des bénéficiaires des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans cinq pays de la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA.

### **Élément marquant 3 : des repas scolaires tenant compte du VIH**

89. Le PAM contribue au renforcement des capacités nationales afin d'atteindre les objectifs de prévention du VIH chez les jeunes et les adolescents à travers ses programmes de repas scolaires tenant compte du VIH et ses partenariats au niveau des pays avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Les repas scolaires du PAM bénéficient chaque année à 17 millions d'élèves. Au Malawi, plus de 990 000 enfants ont été concernés dans 13 districts. En restant scolarisés plus longtemps, nombre de ces jeunes sont moins exposés aux comportements à risque susceptibles de leur faire contracter le VIH. Des études menées au Botswana et au Swaziland ont montré que les femmes et les filles sous-nourries avaient 70 % de chances en moins de percevoir la maîtrise d'elles-mêmes lors des relations sexuelles, 50 % de chances en plus d'avoir des rapports sexuels intergénérationnels, 80 % de chances en plus de se livrer à des relations sexuelles pour leur survie et 70 % de chances en plus d'avoir des rapports non protégés.<sup>5</sup>

### **Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie**

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

#### **Programmes innovants de conseils et de dépistage [résultat 1.1]**

90. Le PAM prône l'intégration du dépistage du VIH aux services de soutien alimentaire et nutritionnel. Dans de nombreuses situations, une meilleure sécurité alimentaire peut entraîner une meilleure participation au dépistage et aux conseils en matière de VIH ainsi qu'une plus grande observance du traitement. En 2017, le PAM a offert une assistance technique aux gouvernements dans l'optique d'intégrer les services alimentaires et nutritionnels à la prise en charge du VIH par le biais du développement de directives nationales sur l'évaluation nutritionnelle, de conseils et de soutien à

<sup>5</sup> Weiser, S.D., et al. 2007. Food Insufficiency is Associated with High-Risk Sexual Behavior among Women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine* 4, 1589–1597, 2007; discussion 1598.

destination des adultes et adolescents vivant avec le VIH, en particulier au Kenya, au Lesotho, au Rwanda, au Liberia, en Somalie et au Swaziland.

91. Le travail mené par le PAM et l'ensemble des partenaires du Programme commun sur le dépistage et les conseils complète les actions du PAM visant à augmenter la cascade de traitement. Le programme du PAM en matière de VIH est sexospécifique et s'attèle à rapprocher l'alimentation et la nutrition ainsi que les traitements et les systèmes de santé grâce à la mise à disposition d'une assistance alimentaire pour de meilleurs résultats en matière de santé, à l'image de la récupération nutritionnelle pour les personnes vivant avec le VIH et/ou la TB et du maintien dans les programmes de soins. Le PAM contribue de plusieurs manières à la cascade de traitement du VIH. Il offre notamment son aide, une assistance technique et un renforcement des capacités aux gouvernements ; plaide pour l'inclusion de la sécurité alimentaire et nutritionnelle à des projets globaux nationaux et internationaux ; développe des partenariats multipartites sur des questions allant de la gestion des urgences aux chaînes d'approvisionnement et à la collaboration avec la société civile en vue de répondre aux besoins des populations clés vivant avec le VIH.

### **Cascade de traitement du VIH [résultat 1.2]**

92. Il existe une corrélation entre l'insécurité alimentaire et l'observance, le maintien et la réussite du traitement. Les personnes vivant avec le VIH qui entament le traitement en souffrant de malnutrition sévère courent deux à six fois plus de risques de décéder dans les six premiers mois du processus que les personnes qui ne sont pas mal nourries. En outre, les personnes vivant avec le VIH ont souvent un appétit réduit, sont moins capables d'absorber les aliments et ont un accès limité à la nourriture du fait de leur morbidité. Le PAM apporte une assistance alimentaire en nature et propose des bons ainsi que des espèces aux personnes et aux familles afin d'améliorer l'accès au traitement et son observance. Dans d'autres cas, le PAM traite la malnutrition aiguë sévère (MAS) et la malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les personnes vivant avec le VIH. Voici quelques exemples d'interventions nutritionnelles du PAM liées au VIH :
- Au Swaziland, le PAM a bénéficié à 134 000 personnes atteintes par le VIH. Au total, 2 500 patients souffrant de MAS ou de MAM ont été soignés ou ont reçu des aliments supplémentaires dans 87 cliniques.
  - Au Zimbabwe, le PAM a apporté un soutien alimentaire et nutritionnel pour traiter 27 400 cas de MAM chez des adultes et des enfants sous TAR / atteints de TB.
  - En Côte d'Ivoire, l'aide apportée par le PAM à plus de 6 000 personnes a amélioré la situation nutritionnelle des patients sous TAR, pour une observance du traitement estimée à 99 %.
  - En Guinée-Bissau, le PAM a apporté un soutien nutritionnel à 2 000 patients sous TAR souffrant de malnutrition et à 500 personnes traitées contre la TB, également en malnutrition. Il a également distribué une assistance alimentaire à des foyers en situation d'insécurité alimentaire, pour un total de 8 500 bénéficiaires en 2016. Des transferts d'espèces ont par ailleurs été assurés en 2017 pour 3 000 membres des foyers de ces mêmes patients sous TAR. Ces interventions combinées dans les domaines alimentaire, nutritionnel et financier ont contribué à réduire les taux de défaut d'observance des TAR à 7,94 % en 2017.
  - En Birmanie, le suivi post-distribution réalisé dans 14 communes a révélé que les conseils nutritionnels et la distribution de nourriture avaient entraîné une plus grande



observance et une amélioration de l'indice de masse corporelle (IMC) chez plus de 60 % des bénéficiaires.

93. Le PAM travaille en partenariat avec la société civile, le gouvernement, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les donateurs comme le Fonds Mondial afin d'optimiser les conséquences sur le traitement tout en augmentant la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH. La Sierra Leone en offre un excellent exemple : le PAM y a mis en place un programme d'évaluation, de conseil et de soutien nutritionnels (NACS) intégrant la réhabilitation nutritionnelle aux TAR et aux traitements DOTS de la tuberculose. Le programme est financé par le Fonds Mondial et est mis en œuvre en collaboration avec le National AIDS Secretariat (NAS), le Network of HIV Positives in Sierra Leone (NETHIPS), le Civil Society Movement Against TB (CSMART-SL) et le National AIDS Control Program (NACP). Entre 2016 et 2017, le PAM a reçu 3,7 millions de dollars US de la part du Fonds Mondial et a pu offrir une assistance alimentaire à 23 000 patients atteints de TB ainsi qu'à 15 000 personnes vivant avec le VIH sous TAR. Les partenariats entre le PAM et les réseaux a joué un rôle essentiel dans la mobilisation des ressources, le plaidoyer, la mise en œuvre et la prise en charge du VIH / de la TB dans les situations d'urgence. Le PAM et les réseaux étudient les engagements possibles en matière de programme de filets de sécurité et de développement de la résilience qui pourraient contribuer à un impact plus durable sur les vies des personnes touchées par la TB et le VIH. Cette intervention a amélioré la santé et la situation nutritionnelle des bénéficiaires ainsi que les résultats des traitements.
94. Par ailleurs, le PAM a également ciblé les personnes vivant avec le VIH sous TAR en situation d'insécurité alimentaire afin de prévenir toute défaillance et d'encourager l'observance en Ukraine, au Rwanda, en Côte d'Ivoire et dans plusieurs autres pays. Le Liberia constitue un exemple de ce programme : en tant que sous-bénéficiaire du Fonds Mondial, le PAM y a apporté une assistance en matière de sécurité alimentaire à plus de 100 000 personnes, ce qui a conduit à une amélioration du maintien dans les soins.
95. En plus d'offrir une assistance directe, le PAM œuvre à la formation et au développement des capacités des personnels de santé et des travailleurs communautaires en vue de proposer des services NACS aux patients sous TAR. En Éthiopie, 72 établissements de santé ont été en mesure de fournir de manière généralisée des conseils et des évaluations en matière de nutrition (NAC) à l'ensemble des personnes vivant avec le VIH ainsi que des services NACS aux personnes vivant avec le VIH en état de malnutrition. Le renforcement des systèmes communautaires a également été réalisé afin d'instaurer un mécanisme d'orientation efficace permettant de rediriger les personnes vivant avec le VIH en situation de malnutrition vers les traitements et les services cliniques NACS. Dans les établissements de santé, 15 000 personnes vivant avec le VIH ont bénéficié de services NACS et 500 personnes vivant avec le VIH considérées comme atteintes de MAS ont reçu des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour faire face à leur malnutrition. Tous les patients recevant des aliments spécialisés ont été formés à leur bonne utilisation en vue d'un rétablissement rapide. Le taux de guérison constaté chez les bénéficiaires de services NACS suite à une situation de malnutrition s'élevait à 84,9 % en 2017, soit une amélioration de 7,5 % par rapport aux années précédentes. Au niveau communautaire, les intervenants ont donné des conseils sur l'observance des TAR, ont réalisé des évaluations nutritionnelles et ont enseigné les bases de la nutrition, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement à 17 000 personnes vivant avec le VIH. Parmi celles-ci, environ 2 000 (12 %) ont été identifiées comme souffrant de malnutrition suite à un dépistage réalisé au sein de la communauté et ont été orientées vers des établissements de santé

afin de subir des examens complémentaires, de bénéficier d'une nutrition clinique et de recevoir des soins liés au VIH.

96. Le PAM a mené plusieurs études formatives en Amérique latine sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH. Par exemple, en 2017, le PAM Guatemala a lancé une étude auprès de sept unités de soins généraux qui accueillent 120 enfants et 272 adultes vivant avec le VIH et assistés par le ministère de la Santé publique. À l'image des autres pays dans lesquels ces études ont été réalisées, le PAM a apporté son expertise technique et son soutien financier en collaboration avec plusieurs partenaires, comme l'Association pour la prévention et l'étude du VIH/sida (APEVIHS, une ONG locale), le Programme national de prévention et de contrôle des IST, du VIH et du sida, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et HIVOS. Les conclusions de ces études ont offert un cadre conceptuel pour des actions de plaidoyer en faveur de la sécurité alimentaire et de la nutrition des personnes vivant avec le VIH. L'obtention de faits est devenue un aspect crucial du renforcement de la riposte au VIH afin d'améliorer l'observance des traitements (cascade 90-90-90), de cibler les interventions pour améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et de réduire les vulnérabilités. Dans plusieurs pays latino-américains, les informations scientifiques et empiriques recueillies en collaboration par le PAM ont joué un rôle important dans le renforcement par les ministères de la Santé et d'autres organismes gouvernementaux des programmes/interventions liés aux traitements. Les informations ont été exploitées en vue de :

- développer des protocoles et plans d'action comme les directives de soins de premier, deuxième et troisième niveau ;
- mettre en place des plans stratégiques nationaux pour le VIH ;
- élaborer des stratégies de prévention nationales et des réformes législatives liées au VIH ;
- identifier les faits qui ont abouti aux subventions du Fonds Mondial pour 2018-2021 au Guatemala, au Salvador et en République dominicaine.

### **Cibles 90-90-90 pour les enfants et les adolescents [résultat 1.3]**

97. Dans des nombreux pays (Burundi, Ghana, Malawi), le soutien nutritionnel du PAM cible les enfants et adolescents vivant avec le VIH. Le PAM a également apporté un soutien alimentaire et nutritionnel tenant compte du VIH à des millions d'enfants de pays de la Stratégie d'accélération et dans des situations d'urgence. L'aide aux enfants prend des formes différentes allant de la distribution d'aliments spécialisés aux repas scolaires. Le PAM s'aligne sur les initiatives H6 et Every Woman Every Child et est convaincu que le soutien alimentaire et nutritionnel occupe un rôle central dans la cascade de traitement des enfants.

### **Services de prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire [résultat 1.5]**

98. Dans les situations d'urgence humanitaire, les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, la violence sexuelle, le délitement de l'État de droit et l'effondrement des systèmes de santé peuvent entraîner une plus grande vulnérabilité aux infections par le VIH et aux interruptions de traitement. Au vu de l'ampleur des urgences humanitaires (y compris dans les pays de la Stratégie d'accélération), on estime que le nombre de personnes risquant de contracter le VIH dans ces situations a augmenté.

99. Le PAM et le HCR codirigent l'ETI sur le VIH dans les situations d'urgence, qui vise à améliorer le niveau de préparation et de prise en charge dans ces contextes. Dans de nombreuses régions vivant une crise humanitaire, accueillant des réfugiés et connaissant une insécurité alimentaire, parmi lesquelles le Soudan du Sud, le Rwanda, la RDC, l'Ouganda, la République centrafricaine, Haïti, la Birmanie, la Corne de l'Afrique, le bassin du lac Tchad et les pays frappés par El Niño, le PAM a œuvré avec ses partenaires afin d'assurer un soutien alimentaire et nutritionnel (aide en nature, interventions nutritionnelles, espèces ou bons) aux personnes en insécurité alimentaire ou souffrant de malnutrition, en particulier celles suivant un traitement antirétroviral ou contre la TB.
100. Dans de nombreuses situations de crise humanitaire et d'insécurité alimentaire, le PAM offre un soutien nutritionnel grâce à la distribution d'aliments spécialisés aux personnes sous TAR atteintes de malnutrition. Par exemple, en RDC, en 2016-2017, le PAM s'est associé à des ONG locales et internationales en vue d'apporter un soutien nutritionnel à plus de 21 000 personnes vivant avec le VIB / atteintes de TB dans une situation de malnutrition, incluant des populations déplacées en raison de conflits.
101. Comme souligné précédemment, en 2016-2017, le PEPFAR a versé au PAM plus de 25 millions de dollars US pour soutenir la composante alimentaire et nutritionnelle de ses activités de prise en charge du VIH avec El Niño, venant ainsi en aide à 349 099 bénéficiaires touchés par le VIH dans cinq pays d'Afrique australe.
102. Comme décrit plus haut, le PAM a également travaillé avec le réseau All Ukrainian Network of People Living with HIV (au niveau national et mondial) afin d'assurer des transferts d'espèces au moyen d'e-coupons à 6 826 personnes vivant avec le VIH dans des régions d'Ukraine orientale frappées par le conflit.
103. En 2017, la Corne de l'Afrique a été confrontée à une grave sécheresse qui a touché l'Éthiopie, la Somalie et le Kenya. Environ 15 millions de personnes ont eu besoin d'une assistance alimentaire d'urgence et ont fait face à des niveaux catastrophiques de malnutrition et d'insécurité alimentaire. Il a été avéré que les personnes vivant avec le VIH couraient potentiellement des risques dans ces pays. Les équipes conjointes des Nations Unies dans ces trois pays ont œuvré afin de garantir l'inclusion des patients touchés par le VIH aux programmes d'urgence en cours, notamment à travers un soutien alimentaire et nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH en état de malnutrition et d'insécurité alimentaire. Au Kenya, l'équipe conjointe des Nations Unies a plaidé avec succès pour l'inclusion du VIH à l'appel éclair pour la sécheresse et a contribué à augmenter la visibilité du VIH dans les terres arides et semi-arides (TASA) avec le gouvernement et les partenaires humanitaires. Elles ont également demandé une évaluation rapide des conséquences de la sécheresse sur le VIH et le sida. Ses conclusions seront exploitées (en 2018) pour prôner le renforcement de la prise en charge du VIH dans l'ensemble des TASA en compagnie de tous les partenaires concernés aux niveaux local et national.
104. Au cours des deux dernières années, l'importance de faire face au VIH dans les situations de crise humanitaire a reçu un soutien politique plus fort que jamais, comme souligné dans la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021, dans les deux rapports pour le Conseil d'Administration du programme présentés par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA en 2017 et dans l'engagement pour les réponses d'urgence du PEPFAR et du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

105. Au vu du nombre et de l'ampleur des urgences humanitaires dans les pays de la Stratégie d'accélération en 2016-2017, il existe désormais un consensus mondial quant au fait que la fin de l'épidémie de sida sera un objectif irréalisable tant que nous ne répondrons pas aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans les situations de crise humanitaire. Le PAM et le HCR continueront de diriger l'ETI sur le VIH dans les situations d'urgence, de plaider pour cette question au niveau mondial et régional et de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, en particulier des réfugiés se trouvant dans des pays frappés par des conflits et des catastrophes. L'ETI travaille également à la mise à jour des données mondiales relatives au nombre de personnes vivant avec le VIH concernées par les urgences afin de mieux adapter les réponses et les actions de plaidoyer.

### **Médicaments et produits de base [résultat 1.6]**

106. Le PAM et le Fonds Mondial sont liés par un protocole d'entente pour un partenariat logistique. Ce dernier permet un meilleur accès aux produits de base liés au VIH, en particulier en cas d'urgence, grâce aux réseaux performants de chaînes d'approvisionnement du PAM sur le terrain. L'un des principaux éléments du protocole charge le PAM de développer les capacités des exécutants du Fonds Mondial à renforcer les systèmes de distribution dans le but d'éviter les ruptures de stock. Depuis le début de 2016, le PAM a organisé l'acheminement de quatre cargaisons aériennes et trois cargaisons maritimes au Burundi et au Yémen, en provenance d'Asie, d'Europe et d'Afrique australe, afin de prévenir toute rupture de stock de traitements du VIH. En 2017, le PAM a apporté un soutien technique au PNUD, bénéficiaire principal du Fonds Mondial, au Zimbabwe et en Guinée-Bissau.
107. La mise à disposition de services de la chaîne d'approvisionnement aux acteurs de la santé constitue un exemple de la contribution du PAM à l'ODD 17 et exploite des approches innovantes en vue de faire face aux contraintes chroniques des chaînes d'approvisionnement. En 2016-2017, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF), le PAM et des partenaires ont lancé SOLVE (Supply Optimization through Logistics Visibility & Evolution, optimisation de l'approvisionnement à travers la visibilité et l'évolution de la logistique), un partenariat multipartite dirigé par la BMGF et guidé par le PAM en vue d'accélérer la disponibilité des produits de base de santé de la reproduction grâce à des solutions pérennes dans 17 pays.
108. La disponibilité des produits de base pour la prévention du VIH sera essentielle à l'atteinte des objectifs énoncés dans la stratégie de l'ONUSIDA. Le PAM s'aligne sur le travail réalisé par la Coalition pour la prévention et l'UNFPA et continuera de soutenir d'autres initiatives liées aux produits de santé de base qui améliorent la vie des femmes et des enfants.

**Domaine de résultats de la stratégie 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés**

**Services globaux pour l'eTME [résultat 2.1]**

109. Les obstacles à l'accès et à l'observance des services de PTME du côté de la demande<sup>6</sup> sont source d'insécurité alimentaire. Des services complets intégrant une assistance alimentaire permettent à davantage de femmes d'entamer et d'observer un programme de PTME. Le PAM travaille avec les gouvernements afin de soutenir les programmes de PTME et d'offrir des services mère-enfant de santé et de nutrition aux populations clés de femmes enceintes. Dans de nombreuses situations, les programmes du PAM sont destinés aux femmes enceintes et allaitantes, aux patients suivant un programme de PTME ainsi qu'aux enfants et peuvent avoir un effet sur l'observance de la PTME ainsi que sur la santé des nouveau-nés.
110. Au Soudan du Sud, le PAM a apporté un soutien nutritionnel à 8 000 femmes enceintes et allaitantes par le biais de son programme de PTME. En outre, 225 000 autres femmes enceintes et allaitantes ont été traitées pour une malnutrition aiguë grâce au programme d'alimentation supplémentaire ciblée. L'élaboration de recommandations nationales pour la nutrition des mères, des nouveau-nés et des jeunes enfants a abouti à la création d'une plate-forme pour l'amélioration de la qualité des services nutritionnels mère-enfant, en particulier pour les femmes et enfants affectés par le VIH.
111. Le PAM collabore avec des partenaires en vue d'intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel aux programmes de PTME et aux services de santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH). Cela se traduit essentiellement par une assistance technique fournie aux gouvernements, notamment en soutenant le développement de lignes directrices et de matériel pédagogique. Par exemple, au Liberia, le PAM a soutenu le gouvernement pour le développement d'un ensemble essentiel de services (EPHS) ciblant essentiellement les services matériels et liés à la santé de l'enfant. Dans la lignée de l'EPHS, le PAM a atteint en 2017 800 patients de PTME et 1 600 membres de familles liés à la PTME au Liberia grâce à la distribution d'une assistance alimentaire visant à encourager l'observance du traitement.
112. En Éthiopie, 99,8 % des patients suivant un programme de PTME et ayant bénéficié d'une aide alimentaire du PAM en 2017 se sont rendus à leurs rendez-vous cliniques et 99,6 % des nouveau-nés étaient séronégatifs. Au niveau mondial, le PAM est membre du Groupe de travail pour la survie de l'enfant (CSWG), l'un des sous-groupes de travail de l'ETI chargée de l'eTME. Dans le cadre du groupe de travail, le PAM se penche sur les questions liées à l'alimentation et à la nutrition dans le cadre de l'eTME et du traitement pédiatrique du VIH, y compris dans les situations d'urgence humanitaire.

---

6. O'Hlarlathie, M., Grede, N., de Pee, S. and Bloem, M. 2014. Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing maternal and newborn child health (MNCH) and prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) services: A literature review. *AIDS and Behaviour*, 18(Suppl. 5): S516–S530.

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

**Santé des jeunes et éducation [résultat 3.2]**

113. Comme expliqué précédemment, le PAM contribue au renforcement des capacités nationales afin d'atteindre les objectifs de prévention du VIH chez les jeunes et les adolescents à travers ses programmes de repas scolaires tenant compte du VIH et ses partenariats au niveau des pays avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Les repas scolaires du PAM bénéficient chaque année à 17 millions d'élèves. Par exemple, au Malawi, un pays de la Stratégie d'accélération, plus de 990 000 enfants ont été concernés dans 13 districts.
114. En Zambie, en partenariat avec le mouvement de la société civile Scaling Up Nutrition (SUN, Mouvement pour le renforcement de la nutrition), le PAM a étudié les obstacles qui empêchent les adolescentes d'accéder aux services nutritionnels et liés au VIH. Les lacunes identifiées incluaient un faible recours aux services de dépistage et de conseils en matière de VIH, une faible utilisation de préservatifs, des services adaptés aux jeunes limités et des programmes de changement des comportements inadaptés aux questions liées au VIH et à la nutrition chez les adolescents. En 2017, le PAM a soutenu la formation de groupes de travail techniques sur les adolescents dans deux districts afin d'améliorer l'inclusion et l'accompagnement des adolescentes dans les programmes de nutrition et de prise en charge du VIH.
115. Au Cameroun, plus de 25 000 jeunes, adolescents et adultes vivant avec le VIH et sous traitement (TAR/TB/PTME) ont bénéficié de sessions mensuelles d'éducation à la nutrition afin de prévenir la malnutrition aiguë et de soutenir les personnes souffrant de malnutrition à l'aide de messages qui les aideront à surmonter leurs problèmes. Associée à plus de 600 consultations à domicile, l'initiative a encouragé l'observance des TAR.

**Domaine de résultats de la stratégie 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables**

**Durabilité, efficience, efficacité et transitions [résultat 7.1]**

116. Le PAM est en quête continue d'une application plus efficace de ses programmes. En 2016-2017, le PAM et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (LSHTM) ont réalisé une étude sur le retour sur investissement des interventions dans le domaine de l'alimentation en faveur des patients sous TAR en Afrique orientale et australe. Ses conclusions montrent que des investissements axés sur la lutte contre la faim pourraient contribuer à l'amélioration de l'observance des traitements et de la rétention des patients ainsi qu'à une baisse de la transmission du VIH. De plus, des investissements conjoints en matière alimentaire pourraient améliorer l'efficacité du traitement du VIH et du travail de prévention.

**Technologies et prestations de services novatrices [résultat 7.2]**

117. Dans la lignée de son agenda actuel d'innovation et de transformation numérique, le PAM élargit son système numérique pour les bénéficiaires et développe une application pour l'inscription, le suivi et la gestion électroniques des bénéficiaires de la gestion communautaire des programmes liés à la malnutrition aiguë. L'application est baptisée SCOPE Conditional On-Demand Assistance (SCOPE CODA). SCOPE CODA associe des fonctions de gestion de programme et de l'identité afin de favoriser une gestion améliorée des programmes de santé et de prise en charge de la nutrition pour l'ensemble des acteurs, qu'ils travaillent en première ligne, au sein de ministères ou au niveau international. L'application met à disposition des intervenants en contact direct avec la population un outil agile et solide qui enregistre, suit et gère les patients et leurs ensembles de services lors de la délivrance des soins. Parallèlement, elle offre aux responsables et aux autres acteurs une plate-forme unifiée qu'ils peuvent utiliser pour prendre leurs décisions en vue d'améliorer la programmation et d'accroître la collaboration et les synergies.
118. SCOPE CODA est désormais opérationnelle en Ouganda et au Soudan du Sud. Alors que l'application avait initialement été conçue pour le traitement de la malnutrition, son périmètre est actuellement élargi afin de correspondre aux réalités du terrain et aux priorités nationales. L'objectif est de faire en sorte que le traitement de la malnutrition soit intégré aux services essentiels de santé et aux autres populations clés, notamment les personnes vivant avec le VIH et celles qui bénéficient de soins contre la TB. En 2017, le PAM a donné la priorité aux personnes vivant avec le VIH pour l'inscription dans des centres de distribution alimentaire. Cette opération est toujours en cours en Somalie.
119. Une autre plate-forme innovante a été créée : mobile Vulnerability Analysis and Mapping (mVAM, pour analyse et cartographie mobile de la vulnérabilité). Utilisée au Soudan du Sud et dans d'autres pays, elle permet de saisir des données sur la participation aux programmes liés à la TB / au VIH, sur la distribution de nourriture ainsi que sur les indicateurs d'évaluation, de conseil et de soutien nutritionnels (NACS).

**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

**Décentralisation et intégration [résultat 8.1]**

120. Le PAM collabore avec les gouvernements nationaux et d'autres partenaires en vue de décentraliser et d'intégrer les systèmes de prise en charge du VIH et de la nutrition / de l'alimentation. Il vise également à améliorer la durabilité et l'efficacité des programmes liés au VIH, en particulier grâce à un soutien technique et à des programmes de renforcement des capacités. Voici des exemples tirés de trois régions :
- En Birmanie, le PAM a encouragé le ministère de la Santé et des Sports à intégrer les interventions en matière alimentaire et nutritionnelle aux activités du programme national de lutte contre le sida (PNLS). En 2017, le PAM a cherché à améliorer l'observance / l'accès aux traitements, les résultats pour la santé et la réhabilitation nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH grâce à du soutien et des conseils en matière nutritionnelle et alimentaire. À travers ce programme, le PAM contribue également à réduire les obstacles socio-économiques qui limitent l'accès et l'observance du traitement des personnes vivant avec le VIH. Au total, 11 000 patients

atteints de TB et personnes vivant avec le VIH ont bénéficié du soutien alimentaire et nutritionnel du PAM, notamment par le biais de conseils et de sessions de promotion de la nutrition.

- En Éthiopie, le PAM a aidé le gouvernement national à gérer ses données électroniques sur la riposte multisectorielle du pays au VIH. Le PAM a formé 400 collaborateurs du ministère de la Santé en vue de la mise en œuvre généralisée de la base de données.
- Au Lesotho, le PAM a apporté un soutien technique au ministère de la Santé afin de renforcer un groupe de travail technique nutritionnel œuvrant pour l'intégration du VIH à ses programmes. À travers ce soutien, le PAM, en collaboration avec l'Elizabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation (EGPAF), a aidé le ministère à quantifier les données relatives aux populations nécessitant une assistance nutritionnelle, en particulier les personnes vivant avec le VIH.

### **Prise en compte du VIH dans la protection sociale [résultat 8.2]**

121. Au niveau des pays, le PAM favorise l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH grâce à ses programmes de prise en compte du VIH dans la protection sociale. Il aide les gouvernements nationaux à concevoir, rendre opérationnels et évaluer des mécanismes rentables de sécurité alimentaire, de filets de sécurité et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés. De plus en plus, les programmes de protection sociale sont reconnus pour leur capacité à améliorer la prévention du VIH et les résultats des traitements. Ainsi, une étude menée auprès de 1 100 adolescents âgés de 10 à 19 ans et vivant avec le VIH en Afrique du Sud a montré que trois éléments de protection sociale (soutien alimentaire et nutritionnel à travers la distribution de deux repas quotidiens, participation à un groupe de soutien sur le VIH, haut niveau de surveillance parentale / des soignants) étaient liés à une meilleure observance du traitement.<sup>7</sup>
122. Le PAM contribue à l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH grâce à ses programmes de prise en compte du VIH dans la protection sociale. Il aide les gouvernements nationaux à concevoir, rendre opérationnels et évaluer des mécanismes rentables de sécurité alimentaire, de filets de sécurité et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés.
123. En Éthiopie, le PAM a coopéré avec le PEPFAR pour fournir des services d'évaluation nutritionnelle, de conseil et de soutien, des filets de protection sociale et des services de renforcement économique aux personnes vivant avec le VIH ainsi qu'aux patients de PTME et aux autres enfants vulnérables. L'implication dans des activités de renforcement économique s'est avérée être un indicateur fiable de l'amélioration de la rétention des patients bénéficiant de soins contre le VIH, de l'observance du TAR, de l'accès aux services de santé et de la qualité de vie liée à la santé.
124. En Ukraine orientale, le PAM a également travaillé avec le réseau All Ukrainian Network of People Living with HIV (aux niveaux national et mondial) afin d'assurer des transferts d'espèces au moyen d'e-coupons aux personnes vivant avec le VIH. Cela s'est traduit par une sécurité alimentaire accrue chez deux tiers des bénéficiaires, par une plus grande observance des traitements antirétroviraux et par des diminutions de

---

<sup>7</sup> Cluver, L.D., Toska, E., Orkin, F.M., Meinck, F., Hodes, R., Yakubovich, A.R. and Sherr, L. 2016. Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa? *AIDS Care*, 28(Suppl. 2): 73–82.



la charge virale. Ce projet a atteint le troisième 90 (suppression de la charge virale) dans le groupe cible.

125. En 2017, le PAM a également conclu un partenariat mondial avec l'ONG Kheth'Impilo afin de soutenir la mise en œuvre de deux jamborees. Ceux-ci adoptent une approche de type supermarché pour que les communautés puissent accéder à divers services de santé, d'alimentation et de protection sociale. Au sein de ces jamborees, les bénéficiaires ont la possibilité de profiter de services de dépistage du VIH, d'évaluer leur situation nutritionnelle, de recevoir une assistance alimentaire et/ou nutritionnelle et d'accéder à un ensemble holistique de services de protection sociale pour favoriser leur observance du traitement. En 2017, ce programme a permis d'atteindre plus de 7 000 personnes.
126. En 2016, le PAM République dominicaine a priorisé les activités des femmes affectées par le VIH et de leurs familles par le biais d'un accord de travail commun conclu entre le PAM et le ministère de l'Agriculture. De plus, les résultats d'un projet d'étude sur l'état de la sécurité alimentaire et nutritionnelle chez les personnes vivant avec le VIH (dirigé par le PAM et la Pardee Graduate School) ont aidé le Conseil national de lutte contre le VIH dans ses efforts de plaidoyer visant à inclure les femmes affectées par le VIH au principal programme de protection sociale du pays. Ce travail a abouti à :
  - l'inclusion de 2 000 femmes vivant avec le VIH et de leurs enfants au programme national de protection sociale (Progresando con Solidaridad -PROSOLI) ;
  - une meilleure nutrition pour tous les bénéficiaires ;
  - une observance des TAR passée de 35 % à 65 %.

## Dépenses et engagements financiers du PAM en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	1 760 757	29 857 730	31 618 487
DRS 2 : élimination de la transmission mère-enfant	121 451	8 495 813	8 617 264
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	148 584	2 524 743	2 673 327
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste		465 000	465 000
DRS 7 : investissement et efficience	106 868		106 868
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	2 183 577	28 823 462	31 007 039
<b>Total général</b>	<b>4 321 237</b>	<b>70 166 748</b>	<b>74 487 985</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la Stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la Stratégie d'accélération
Monde	1 462 133		882 500	
AP	175 745	31 %	3 441 323	9 %
EEAC	70 161	0 %	1 148 500	75 %
AOA	1 349 334	52 %	45 968 851	26 %
Amérique latine	475 395	0 %	154 000	0 %
MOAN	198 694	0 %	1 215 801	0 %
AOC	589 774	17 %	17 355 773	0 %
<b>Total général</b>	<b>4 321 237</b>		<b>70 166 748</b>	

## Étude de cas

### Faim, VIH et conflit : un cercle vicieux en Ukraine orientale



*Svitlana fait partie des nombreuses personnes vivant avec le VIH touchées par le conflit et souffrant d'une grave insécurité alimentaire à bénéficier de l'assistance du PAM et du réseau. © WFP/Julia Dymkovskaya*

Le monde n'atteindra pas ses Objectifs de développement durable (dont celui de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030) si les populations ne peuvent pas jouir de leur droit à la santé. Le droit à la santé est lié à plusieurs autres droits, dont le droit à l'alimentation.

Toutefois, à ce jour, bien trop de personnes vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci n'ont pu jouir de ces droits du fait de la faillite des systèmes sociaux, alimentaires et de santé au cours d'urgences humanitaires.

Ce cercle vicieux apparaît clairement dans le cas de Svitlana, une mère célibataire de trois enfants en Ukraine orientale. En septembre 2017, elle a fui la zone de conflit de Donetsk et elle est aujourd'hui une personne déplacée dans son propre pays, à Kramatorsk. Svitlana a appris sa séropositivité pendant qu'elle était enceinte de son troisième enfant. Depuis l'éclatement du conflit, elle vit dans une situation de fragilité, de pauvreté et d'insécurité alimentaire constantes. Le gouvernement ne lui verse qu'environ 2 € par jour pour subvenir à ses besoins de base et à ceux de ses enfants. Comme tant d'autres femmes vulnérables, elle fait toujours passer les besoins de ses enfants avant les siens et il lui arrive de ne pas manger au cours d'une journée.

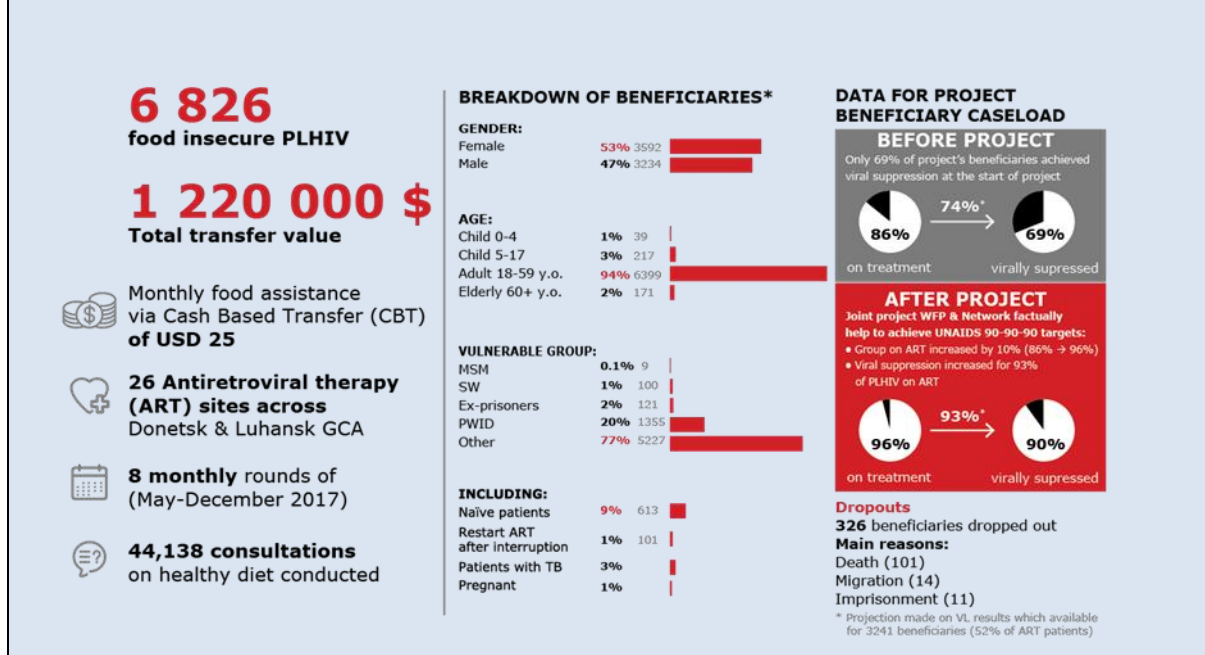
En raison du conflit, de nombreux établissements ont dû fermer leurs portes ou être déplacés, ce qui a réduit l'accessibilité des traitements contre le VIH. Le conflit a également entraîné une augmentation de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire chez les personnes vivant avec le VIH.

Afin d'améliorer la sécurité alimentaire et de garantir que les personnes vulnérables comme Svitlana poursuivent le traitement du VIH indispensable à leur survie, le PAM a noué un partenariat avec le réseau [All-Ukrainian Network of People Living with HIV](#) en vue de déployer un programme d'assistance alimentaire au moyen de transferts d'espèces. Ce programme est destiné aux bénéficiaires sous antirétroviraux affectés par une situation d'urgence et souffrant d'une grave insécurité alimentaire. Actuellement, les transferts d'espèces du PAM visent 6 826 personnes vivant avec le VIH touchées par des conflits et vivant dans une grave insécurité alimentaire dans deux régions contrôlées par le gouvernement ukrainien, dont des enfants et des personnes déplacées dans leur propre pays (environ 17 600 membres de familles).

Ces transferts dépendent des bénéficiaires se rendant aux visites médicales obligatoires et observant le traitement. Les résultats (voir graphique) montrent clairement que cette aide a amélioré la sécurité alimentaire, a favorisé l'observance, a incité des personnes qui avaient abandonné à reprendre leur traitement et a réduit la charge virale au sein du groupe cible.


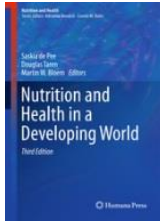
Svitlana compte parmi les nombreuses personnes qui, dans le monde, vivent avec le VIH et ont été déplacées. La plupart peinent à subvenir à leurs besoins de base. L'aide alimentaire et nutritionnelle prodiguée par le PAM est essentielle pour garantir que les personnes vivant avec le VIH et affectées par des urgences poursuivent leur traitement. Il s'agit là d'une condition indispensable pour sauver des vies, prévenir de nouvelles infections et réduire les cas de tuberculose.

Le VIH reste l'un des plus grands défis auxquels nous faisons face. La plupart des 35 pays de la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA (35 pays représentant plus de 90 % des personnes qui contractent l'infection par le VIH et 90 % des personnes dont la cause du décès est liée au sida dans le monde) sont également touchés par des urgences dites de niveau 2 et de niveau 3, cette dernière étant la plus grave. Le rôle du PAM dans la riposte au VIH prend une importance croissante dans un monde où les urgences, les déplacements, l'insécurité et les catastrophes constituent la nouvelle norme. À ce jour, le PAM a activé l'urgence de niveau 3 dans quatre pays de la Stratégie d'accélération (RDC, Nigeria, Soudan du Sud et Birmanie) et l'urgence de niveau 2 dans trois pays de la Stratégie (Mali, Éthiopie et Kenya).



## Produits de connaissance

<p>Rapid assessment of the impact of drought on HIV response in arid and semi-arid lands in Kenya FINAL REPORT 2018</p>	<p><b>Rapid assessment of the impact of drought on HIV response in arid and semi-arid lands in Kenya</b> – L'évaluation rapide de l'impact de la sécheresse dans les régions arides et semi-arides du Kenya a été réalisée par le Programme national de contrôle du sida et des IST (NASCO) en collaboration avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et le PAM (mission effectuée en 2017, finalisation attendue en 2018).</p>
<p>LONDON SCHOOL of HYGIENE &amp; TROPICAL MEDICINE</p>	<p><b>Assessing the return on investment of a food-based intervention for patients initiating antiretroviral therapy in Eastern and Southern Africa</b> – Étude en collaboration avec l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (finalisée en 2017).</p>

	<p><b>FSIN: Global Report on Food Crises 2018</b> – Le FSIN est une plate-forme technique mondiale neutre coparrainée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) visant à échanger les expertises et à faciliter le développement de capacités de mesure et d'analyse de la sécurité alimentaire et nutritionnelle.</p>
	<p><b>Ending AIDS by 2030: Partnerships and Linkages with SDG 2</b>– Chapitre du livre « Nutrition and Health in a Developing World », publié en janvier 2017.</p>

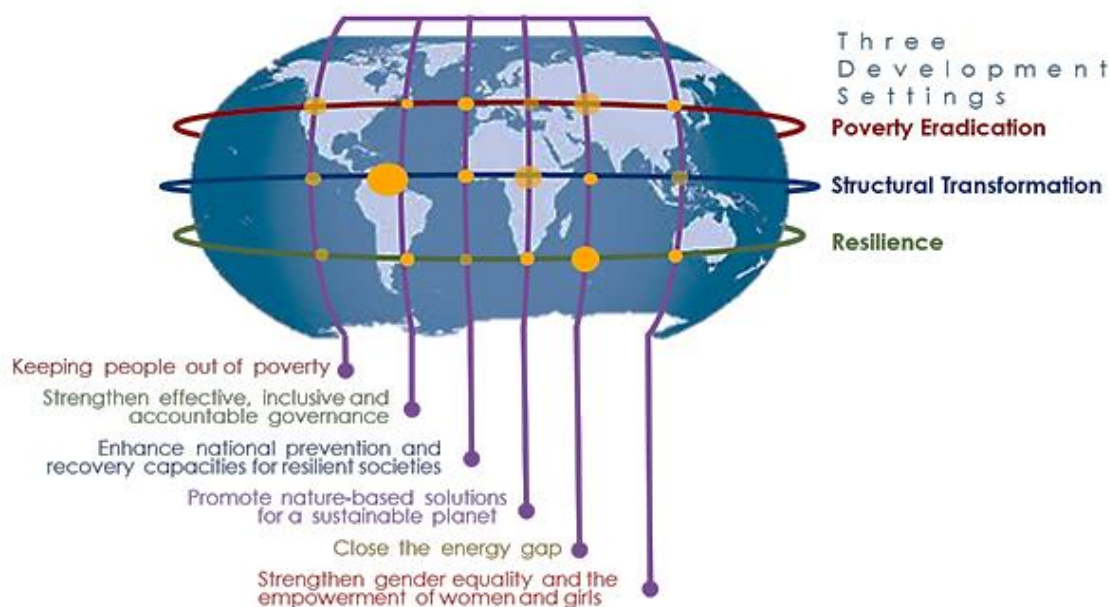
## Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Le PNUD est le réseau mondial des Nations Unies pour le développement. Il prône le changement et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie. Il est présent sur le terrain dans 177 pays et territoires, travaillant avec les gouvernements et les populations pour les aider à identifier leurs propres solutions aux défis nationaux et mondiaux auxquels ils sont confrontés en matière de développement. À mesure que ces pays et territoires renforcent les capacités locales, ils s'appuient sur le PNUD et ses partenaires pour obtenir des résultats.

Le PNUD est un Coparrainant fondateur de l'ONUSIDA, un partenaire du Fonds Mondial et un coparrainant de plusieurs autres partenariats internationaux axés sur la santé. Chargé du respect des droits de l'homme et de la primauté du droit dans le cadre du Programme commun, le travail du PNUD sur le VIH et la santé s'appuie sur les forces et les mandats fondamentaux de l'organisation dans la gouvernance et le développement humain et des capacités pour renforcer les efforts des agences de l'ONU spécialisées dans la santé.

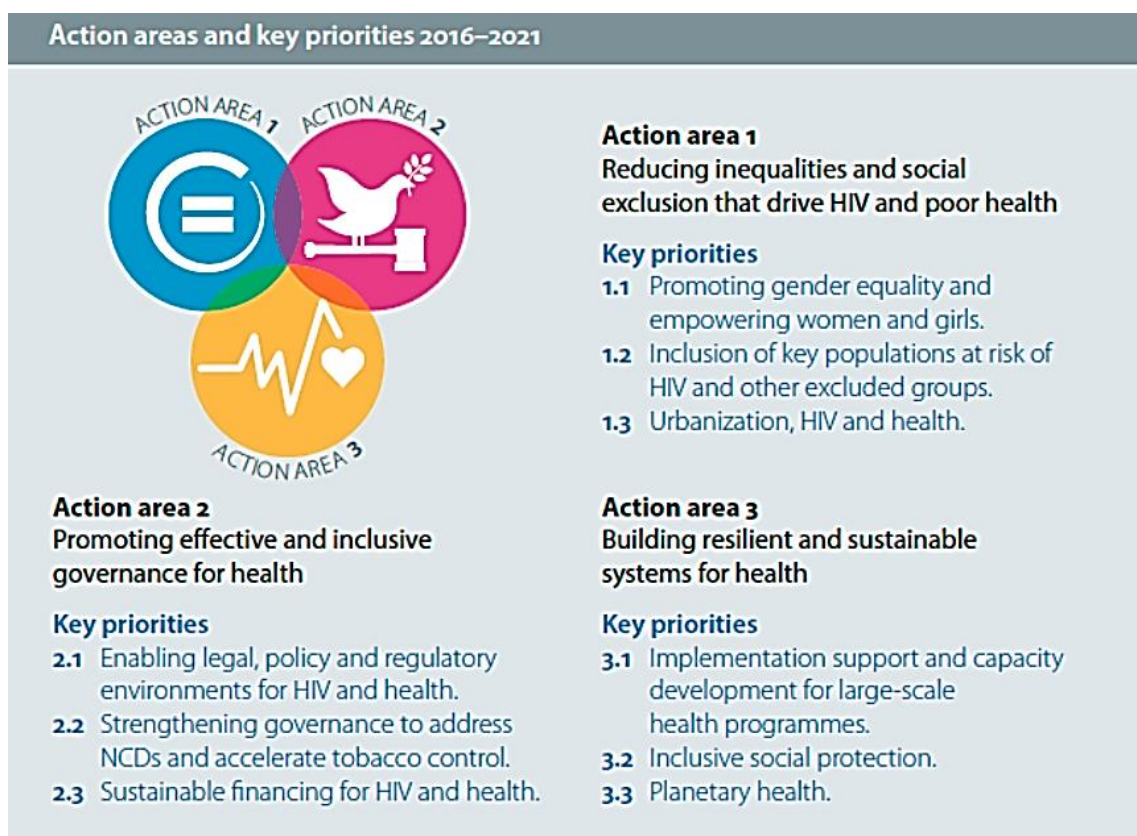
### Principales stratégies et approches de base du PNUD

127. L'action du PNUD en matière de santé et de VIH est guidée par l'Agenda 2030 du développement durable, le Plan stratégique du PNUD 2018-2021 et la Note de stratégie VIH, santé et développement 2016-2021 : *Établir des liens*.
128. Le Plan stratégique du PNUD 2018-2021 décrit la manière dont le PNUD soutiendra les pays concernés par le programme pour respecter l'Agenda 2030, les Objectifs de développement durable (ODD) et les accords associés. Il adaptera l'aide aux besoins et aux contextes des 170 pays et territoires dans lesquels le PNUD exerce sa mission.



129. Le Plan stratégique est articulé autour des éléments suivants :
  - trois grands axes de développement associés entre eux, ou résultats de développement ;

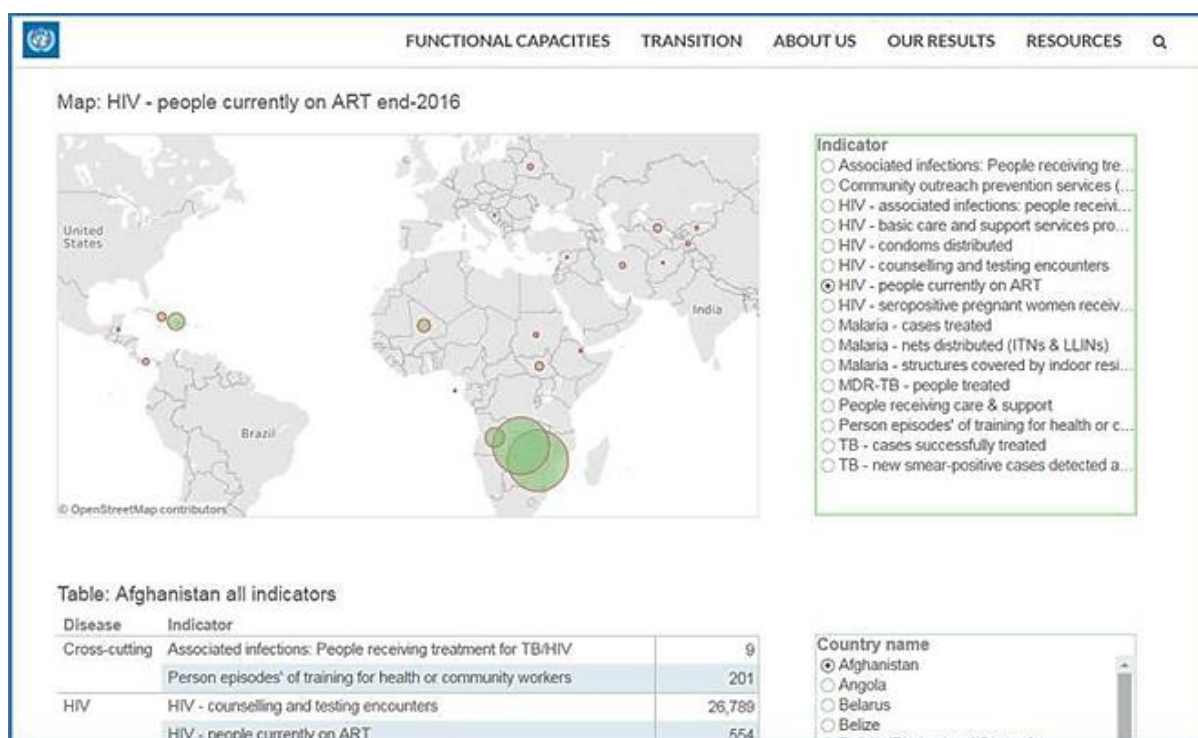
- six solutions ombrelles définissant le cœur d'action du PNUD et recoupant les axes de développement ;
  - deux plates-formes d'action (une plate-forme d'aide aux pays dans le cadre de la réalisation des objectifs de développement durable et une plate-forme globale de conseil en développement et de services d'application qui, ensemble, permettront de fournir des solutions intégrées) ;
  - un modèle d'activité amélioré pour favoriser la mise en œuvre du Plan stratégique.
130. Les principes et objectifs stratégiques consistant à « ne laisser personne de côté » et à « atteindre le plus éloigné en premier » recourent le Plan stratégique et le cadre de résultats. Cela se traduit par des objectifs ambitieux qui visent à profiter aux populations les plus vulnérables et marginalisées, qu'il s'agisse d'une pauvreté multi-dimensionnelle, de l'accès aux services de santé de base ou de vulnérabilités associées à la démographie.
131. La santé est une question intersectorielle au sein des solutions ombrelles et un résultat spécifique du Plan stratégique vise à renforcer les capacités au niveau national et local afin de favoriser un développement économique inclusif et de fournir des services de base, notamment dans le domaine du VIH.
132. En tant qu'agence pour le développement, le PNUD s'attèle à faire face aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, qui sont les premiers responsables des inégalités en la matière. Une équipe intégrée opérant à l'échelle mondiale, régionale et nationale se charge de l'action du PNUD pour le VIH et dans d'autres secteurs de la santé. Ce travail s'inscrit dans trois champs d'action interconnectés :



## Principaux éléments du partenariat PNUD - Fonds Mondial

133. Le partenariat du PNUD avec le Fonds Mondial contribue grandement à l'Agenda 2030 et à l'engagement consistant à ne laisser personne de côté. L'approche intégrée du PNUD, qui combine un soutien en termes de politique, de mise en œuvre et de développement des capacités, aide les pays à bâtir des systèmes de santé pérennes et résilients à même de fournir des soins essentiels, en particulier dans les contextes fragiles et les environnements opérationnels difficiles. En décembre 2017, le PNUD gérait 34 subventions du Fonds Mondial, en tant que bénéficiaire principal par intérim, couvrant 18 pays et trois programmes régionaux concernant 27 autres pays. Le rôle du PNUD en tant que bénéficiaire principal (PR) du Fonds Mondial est provisoire. À ce jour, le PNUD a pleinement achevé cette mission en passant le relais à des entités nationales dans 30 pays.
134. Depuis le début du partenariat du PNUD avec le Fonds Mondial en 2003, 3,1 millions de vies ont été sauvées. En 2017, 2,2 millions de personnes étaient traitées contre le VIH. En 2016-2017, 13 millions de personnes ont bénéficié de conseils et d'un dépistage du VIH, 210 000 femmes enceintes ont reçu un traitement pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH, 180 000 ont été soignées pour des IST et 82 millions de préservatifs ont été distribués. En outre, au cours de ces deux années, les subventions du Fonds Mondial gérées par le PNUD ont atteint 2,4 millions de personnes par le biais de communications sur le changement des comportements et ont permis de former 81 000 médecins, infirmiers et professionnels de santé communautaires.
135. À l'exception des pays aux revenus les plus faibles, la TB a désormais dépassé le VIH en tant que maladie infectieuse la plus mortelle au monde. En 2016-2017, le partenariat entre le PNUD et le Fonds Mondial a aidé les pays à détecter et à traiter 100 000 nouveaux cas de TB à frottis positif alors que 156 000 personnes ont été soignées pour des co-infections VIH/TB. Depuis le début du partenariat, huit pays (Tadjikistan, Sao Tomé-et-Principe, Turkménistan, République arabe syrienne, Bosnie-Herzégovine, Haïti, Bolivie et Kirghizistan) dans lesquels le PNUD gère ou a géré des subventions ont constaté une baisse de 50 % des décès liés à la TB.
136. Tirant profit du partenariat du PNUD avec le Fonds Mondial, de plus en plus de pays demandent l'aide du PNUD pour renforcer la résilience et la pérennité de leurs systèmes de santé. En 2017, 20 pays ont ainsi sollicité de l'aide pour la gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et de produits médicaux.
137. Le partenariat du PNUD avec le Fonds Mondial est mené à bien avec de nombreux partenaires, dont d'autres Coparrainants de l'ONUSIDA (UNFPA, UNICEF, HCR, PAM et OMS), ainsi que des organismes issus de la société civile et du secteur privé.
138. L'ensemble des données ci-dessus, y compris les informations relatives à chaque pays, sont consultables par le biais d'une carte et d'un tableau de bord interactifs sur <http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/en/results/browse-portfolio-results/> (voir capture d'écran). Pour obtenir une synthèse de ces résultats et des conséquences sur la santé pour chaque pays ainsi que des subventions dans leur ensemble, consultez <http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/en/results/>





## Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

### Renforcement des mécanismes d'accès aux médicaments et aux produits de base [résultat 1.6]

139. En novembre 2015, le Secrétaire général des Nations Unies a annoncé la constitution d'un groupe d'experts de haut niveau sur l'accès aux médicaments. Le PNUD a pris en charge le Secrétariat du groupe d'experts, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, élaborant un rapport au message simple et fort : nul ne peut souffrir du fait de son impossibilité à accéder aux médicaments, aux diagnostics ou aux vaccins. Le rapport a été accueilli positivement par le Secrétaire général, de nombreux États membres des Nations Unies et des groupes de la société civile. Il a été inclus à une résolution de l'AGNU en décembre 2016 ainsi qu'une à résolution de 2016 du Conseil des droits de l'homme. En 2017, en étroite collaboration avec des États membres des Nations Unies, le PNUD a poursuivi son soutien à l'organisation d'événements en marge de réunions se tenant à Genève et à New York. Ces événements ont permis de plaider la cause de la nécessité de repenser nos modèles de réglementation dans un contexte d'accès accru aux médicaments, mais aussi dans un contexte de gestion des urgences comme la résistance aux antimicrobiens, les défis de santé publique de demain et le besoin de stimuler l'innovation technologique en matière de santé.
140. Le PNUD a aidé les pays à adapter leurs lois et politiques nationales afin de garantir que ne soient octroyés que des brevets de qualité supérieure. Dans cette optique, le PNUD a élaboré des directives concernant l'examen des demandes de brevets pharmaceutiques. Ces directives ont pour but de permettre aux pays d'améliorer le

fonctionnement et la transparence de leur système de brevets afin de favoriser un accès rapide et abordable à des traitements vitaux. Le guide a servi à former au moins 80 examinateurs de brevets vietnamiens en 2016.

141. Par ailleurs, le PNUD a aidé des pays à renforcer leurs environnements juridiques et politiques ainsi qu'à réaliser des évaluations. L'objectif est ici d'améliorer l'accès à des médicaments abordables et d'encourager la collaboration régionale ainsi que le partage d'expériences. Par exemple, en Thaïlande, un rapport sur la collaboration sud-sud relatif aux expériences et enseignements tirés d'un accès universel aux traitements antirétroviraux (en vertu du système de couverture santé universelle du pays) a été lancé pour soutenir les efforts d'autres pays pour une couverture santé universelle.
142. Une consultation régionale organisée au niveau de l'ANASE, en partenariat avec la Commission malaisienne de la concurrence, a contribué à consolider les capacités des agents publics (dont les ministères de la Santé et les autorités chargées de la concurrence) en matière de recours au droit de la concurrence pour encourager l'accès aux technologies de la santé. En outre, le PNUD a élaboré une note de synthèse concernant l'utilisation du droit de la concurrence pour favoriser l'accès aux technologies de la santé abordables. En Indonésie, les capacités des agents publics ont été accrues afin de traiter l'accès à des médicaments abordables dans un contexte de soutien à une couverture santé universelle efficace et de sa pérennité financière. Des capacités ont également été développées quant à l'utilisation d'une méthode de comparaison des prix des médicaments en tant qu'outil visant à encourager la prise de décisions fondées sur des faits pour l'achat des médicaments et les négociations tarifaires.

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

### **Prévention combinée [résultat 3.1]**

143. En collaboration avec STRIVE<sup>8</sup> et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, le PNUD a continué d'appuyer le cofinancement intersectoriel relatif aux synergies liées au VIH, à la santé et au développement. À la fin de 2016, le PNUD a approuvé un projet mondial de deux ans avec le gouvernement du Japon se fondant sur les résultats des années précédentes, pour mettre en œuvre le programme de cofinancement dans sept pays d'Afrique au sud du Sahara (Afrique du Sud, Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Tanzanie et Zambie). Le projet vise à influencer sur les déterminants sociaux axés sur la santé et à accroître l'accès universel à des services de santé abordables et de qualité, grâce à un déploiement efficace des programmes de protection sociale (au niveau local ou national).
144. En 2016-2017, le PNUD (1) a sensibilisé les gouvernements nationaux et les agences sœurs des Nations Unies au concept et au projet, renforçant l'adhésion, la prise en charge commune et les structures à partenaires multiples ; (2) a soutenu l'élaboration de plans de cofinancement nationaux dans tous les pays concernés par le projet ; (3) a augmenté le cofinancement du soutien technique mondial pour le développement

---

<sup>8</sup> <http://strive.lshtm.ac.uk/>

durable par le biais de l'approche commune MAPS (intégration, accélération et soutien aux politiques) du Groupe des Nations Unies pour le développement afin d'aider les pays à mettre en œuvre l'Agenda 2030 du développement durable et les directives associées.

145. Voici quelques-uns des principaux résultats du PNUD en matière de prévention du VIH dans les pays concernés par le projet : L'Afrique du Sud a fait du cofinancement un élément de son Plan stratégique national 2017-2022 de lutte contre le VIH, la TB et les IST. Elle prévoit d'appliquer l'approche du cofinancement aux interventions pour la prévention du VIH, notamment aux programmes de transferts d'espèces pour les jeunes femmes de 15 à 24 ans.
146. La Zambie a provisoirement identifié l'apport d'une énergie propre et fiable dans les cliniques afin d'assurer aux populations les services de santé vitaux dont elles ont besoin. Ce travail s'appuie sur l'initiative Solar for Health du PNUD, dans le cadre de laquelle des systèmes photovoltaïques à énergie solaire sont installés sur les cliniques. Un accès constant et économique à l'électricité est ainsi assuré tout en limitant l'impact du changement climatique et en progressant sur plusieurs ODD.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

#### **Services liés au VIH pour populations clés [résultat 4.1]**

147. Le Groupe d'experts sur les populations clés d'Afrique (Groupe d'experts) est composé de 35 personnes représentant quatre communautés de populations clés (HSH, consommateurs de drogues, professionnel(le)s du sexe et personnes transgenres) issues de 16 pays africains. Soutenu par le PNUD, le travail du Groupe d'experts consiste à encourager les efforts de promotion de l'inclusion sociale et de changement de normes perpétuant des relations de pouvoir inégales. En 2015, le Groupe d'experts a développé un cadre stratégique modèle sur le VIH pour les populations clés qui a été utilisé par des organismes régionaux comme la Communauté d'Afrique de l'Est et la Communauté de développement d'Afrique australe pour l'élaboration de leurs programmes et stratégies.
148. Des acteurs à l'échelle nationale et des organisations de populations clés se servent également du cadre pour la planification, la mise en œuvre et le suivi de programmes relatifs à la santé et au VIH. En Afrique du Sud, les représentants du Groupe d'experts ont pesé sur les termes employés dans le Plan stratégique national et ont facilité l'élaboration du Plan national de prise en charge du VIH chez les professionnel(le)s du sexe. Au Sénégal, les représentants du Groupe d'experts ont contribué à la conception d'un projet sur la gestion et la sensibilisation aux risques liés à la consommation de drogues ainsi que sur l'adoption de pratiques de réduction des risques pour les consommateurs actifs.

#### **Services de réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables [résultat 4.2]**

149. Le PNUD a soutenu les initiatives du Secrétaire général des Nations Unies visant à renforcer les actions à l'échelle du système pour la mise en œuvre des recommandations de l'UNGASS de 2016 sur les drogues en matière de santé, de droits de l'homme et de développement durable. Dans le cadre de ces efforts, le PNUD s'associe au Centre international pour les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues (HRDP) de l'université de l'Essex afin d'élaborer des directives internationales sur les droits de l'homme et le contrôle des drogues.
150. En 2016 et 2017, le PNUD et le HRDP ont organisé quatre consultations avec des organismes et États membres des Nations Unies, des mécanismes de protection des droits de l'homme au niveau régional et de l'ONU ainsi que des représentants de la société civile et du monde universitaire afin d'obtenir un retour sur les directives envisagées en matière de droits de l'homme et de politiques sur les drogues. Des points de vue régionaux et nationaux ont également été échangés quant à la violation des droits des communautés concernées par les efforts internationaux de contrôle des drogues.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

**Égalité des sexes [résultat 5.1]**

151. En 2016 et 2017, le PNUD a œuvré afin que les institutions et les fonctionnaires soient à même de comprendre les besoins propres aux femmes et aux filles en matière de traitement et de prévention du VIH ainsi que d'accès à la justice. Il a notamment insisté sur l'élimination des obstacles systémiques qui font peser un risque plus élevé de VIH et/ou de résultats insuffisants sur ces populations.
152. Le PNUD travaille avec le Fonds Mondial à l'intensification du renforcement des capacités des mécanismes de coordination des pays (CCM) sur les questions de genre liées au VIH, à la TB et au paludisme. Cela repose sur une formation sur le genre d'un CCM pilote, organisée mi-2016 en Namibie en collaboration avec le Fonds Mondial. Des discussions sont en cours avec le CCM du Soudan du Sud afin de mettre en œuvre cette formation en 2018.
153. Dans le cadre de son rôle de bénéficiaire principal à titre provisoire du Fonds Mondial, le PNUD a aidé des pays à promouvoir l'égalité des sexes et à autonomiser les femmes et les filles. En Afghanistan, par exemple, le partenariat PNUD - Fonds Mondial soutient les ONG qui forment les femmes au rôle d'infirmières dans les communautés en encourageant un accès élargi des femmes aux services de santé dans une culture qui dissuade le recours à des soins prodigués par une personne du sexe opposé.

**Violence sexiste [résultat 5.2]**

154. Le PNUD a posé des bases solides pour la prise en charge de la violence sexiste dans le contexte du VIH, de la santé et du développement. Il a également contribué à l'accroissement de la sensibilisation et des connaissances sur les relations entre le VIH et la violence sexiste. En 2017, un portail consacré à la violence sexiste a été

créé. Il fournit des informations aux bureaux du PNUD dans les pays souhaitant profiter d'un soutien technique et d'un partage de connaissances pour améliorer leurs activités programmatiques. En 2018, il est envisagé que le portail soit mis à disposition de partenaires extérieurs.

155. En 2016 et 2017, le PNUD a renforcé ses connaissances et ses actions dans le domaine du VIH et de la violence sexiste. Par exemple, dans les pays arabes, le PNUD a réalisé une évaluation du droit et des violences contre les femmes. L'évaluation a concerné trois types de droits (droit pénal, droit de la famille et droit du travail) dans 20 pays arabes<sup>9</sup> afin de déterminer s'ils étaient conformes aux normes internationales et s'ils étaient appliqués.
156. Au Soudan du Sud, le PNUD a soutenu un programme de formation des professionnels de santé concernant la marche à suivre en cas de violence sexiste et l'orientation des victimes vers différents services adaptés. En outre, le programme a soutenu une série d'initiatives de communication incitant au changement des comportements diffusées à la radio et destinées à prévenir la violence sexiste ainsi qu'à encourager le recours aux services de prise en charge de ce type de violence. Ces messages ont été traduits en plusieurs langues, notamment celles que parlent les personnes déplacées dans leur propre pays.
157. En 2017, en partenariat avec le projet LINKAGES et l'université des Indes occidentales, le PNUD a réalisé une étude régionale sur la violence sexiste, les populations clés et le VIH à la Barbade, au Salvador, en Haïti et à Trinité-et-Tobago. Ses conclusions montrent que les lois et politiques discriminatoires continuent de légitimer un environnement hostile aux personnes homosexuelles et transgenres qui alimente la violence contre les populations clés.

**Domaine de résultats de la stratégie 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées**

### **Réformes juridiques et politiques [résultat 6.1]**

158. Le PNUD a poursuivi la mise en œuvre de la subvention du Fonds Mondial pour le VIH en Afrique afin d'éliminer les obstacles juridiques à l'accès. Il a pour cela constitué un partenariat avec quatre OSC africaines<sup>10</sup> afin de renforcer l'environnement juridique et politique en vue de réduire l'impact du VIH et de la tuberculose chez les populations clés de dix pays du continent (Botswana, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Nigeria, Ouganda, Sénégal, Seychelles, Tanzanie et Zambie), notamment en formant des avocats et des conseillers juridiques à la documentation de violations des droits de l'homme, aux litiges stratégiques et à la défense des politiques. Les avocats ayant pris part à ces formations ont représenté des clients avec succès lors d'affaires marquantes en 2017.
159. Par exemple, au Botswana, des avocats formés par le SALC ont plaidé dans une affaire qui fera jurisprudence : une Haute Cour de justice a ordonné à l'état civil de

<sup>9</sup> Algérie, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Irak, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Palestine, Qatar, Arabie saoudite, Somalie, Soudan, Syrie, Tunisie, Émirats arabes unis et Yémen

<sup>10</sup> AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA), Enda Santé (ENDA), Kenya Legal & Ethical Issues Network on HIV and AIDS (KELIN) et Southern Africa Litigation Centre (SALC)

transformer de féminin en masculin le sexe d'un homme transgenre sur sa pièce d'identité, soit une étape significative vers la protection de la dignité des personnes transgenres. La collaboration du PNUD avec l'ONUSIDA et les efforts de plaidoyer communs des organisations de la société civile nationales et régionales (l'ARASA et le SALC) ont tenu une place centrale dans cette victoire.

**Connaissances juridiques de base, accès la justice et application des droits  
[résultat 6.2]**

160. Dans le cadre de son partenariat avec le Fonds Mondial en Asie du Sud, le PNUD, associé au Forum Asie Pacifique des institutions nationales chargées des droits de l'homme et à 17 commissions des droits de l'homme, dont cinq provenant d'Asie du Sud (Afghanistan, Bangladesh, Inde, Népal et Sri Lanka), a élaboré un plan d'action visant à promouvoir et à protéger les droits de l'homme dans les situations d'orientation sexuelle et d'identité de genre. Les institutions œuvrant pour les droits de l'homme au Bangladesh et au Népal ont créé des postes afin de répondre aux violations commises à l'encontre des populations à risque, une première dans la région.
161. En 2016, en partenariat avec l'OIDD, le PNUD a soutenu l'engagement d'OSC fournissant une aide juridique aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés de la région MOAN. Cela a abouti à la création du Réseau moyen-oriental pour l'aide juridique (MENAL) en vue de favoriser la constitution de réseaux, les connaissances et le partage d'expériences entre les OSC de la région ainsi que de développer les capacités des OSC à améliorer la qualité des services fournis.
162. En 2016 et 2017, le PNUD a renforcé les capacités de 34 officiers d'état civil de district du Ghana Centre for Human Rights and Administrative Justice (CHRAJ, l'organisme national des droits de l'homme) en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et sur le système de signalement en ligne de la stigmatisation et de la discrimination. À titre d'action de suivi de l'adoption de la loi sur la Ghana AIDS Commission, le PNUD a offert un soutien technique et financier en vue de sensibiliser 20 responsables de l'association nationale des personnes vivant avec le VIH aux principales dispositions de la loi contre la stigmatisation.

**Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans les milieux de santé [résultat 6.3]**

163. En 2016-2017, le programme de formation *The Time Has Come*, élaboré par le PNUD et l'OMS en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé, a été inclus aux programmes nationaux de formation au VIH au Bhoutan, en Inde, en Indonésie, au Népal, aux Philippines et au Timor-Leste. Le PNUD a soutenu des formations de formateurs dans 12 pays, touchant ainsi environ 400 prestataires de santé en 2016 et près de 1 500 depuis 2014. Le déploiement de la formation a été soutenu dans le cadre du Programme plurinational de lutte contre le VIH du Fonds Mondial pour l'Asie du Sud et le programme plurinational ISEAN-Hivos de lutte contre le VIH.

**Domaine de résultats de la stratégie 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables**

**Durabilité, efficience, efficacité et transitions [résultat 7.1]**

164. Le PNUD a coopéré avec des entités régionales en Afrique orientale et australe afin de faire progresser le financement durable du VIH et de la santé. En sa qualité de membre du groupe de travail technique de la Communauté d'Afrique de l'Est (EAC) sur le financement durable de la santé, le PNUD a soutenu l'analyse et l'élaboration d'un plan d'action pour un financement durable d'une couverture santé et VIH universelle. De la même manière, le PNUD a soutenu la Communauté de développement d'Afrique australe pour la constitution d'un cadre d'action sur le financement durable du VIH et de la santé. L'aide du PNUD au développement d'approches de financement durable pour le VIH et la santé s'est élargie à dix pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale. Le PNUD a encouragé les gouvernements et la société civile à définir des feuilles de route de contrats sociaux afin de faciliter la mise en œuvre des interventions conjointement priorisées par la société civile, le gouvernement et les partenaires tiers.
165. En 2016, le PNUD a également collaboré avec la Banque africaine de développement afin de soutenir 11 pays dans l'intégration des questions liées au genre, à la santé et au VIH à leurs processus d'évaluation de l'impact sur l'environnement (EIE). Ce travail offre de nouvelles opportunités pour le financement de la santé, susceptibles d'augmenter les financements nationaux. Par exemple, le PNUD a renforcé les capacités d'un projet financé par la SADC au Botswana visant à intégrer le VIH, le genre et les droits de l'homme à trois secteurs majeurs extérieurs à la santé : les travaux et infrastructures, les ressources en minerais, eau et énergie, les transports et les communications. Les recommandations du PNUD pour l'intégration de la santé aux processus d'EIE ont été actualisées en 2016 afin de tenir compte des nombreux enseignements tirés depuis le lancement de l'initiative, en 2012.

**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

**Décentralisation et intégration de services liés au VIH [résultat 8.1]**

166. En 2017, l'équipe santé et VIH du PNUD a assuré l'inclusion de la protection sociale tenant compte du VIH et du cofinancement intersectoriel à son offre organisationnelle globale sur la programmation faisant appel aux transferts d'espèces. Ce travail ouvre la voie à une attention plus poussée accordée à la protection sociale tenant compte du VIH dans la programmation des pays, bien que des ressources soient nécessaires pour le suivi.
167. Enfin, le PNUD a été le rédacteur en chef invité d'un nouveau supplément du Journal of the International AIDS Society (JIAS), Paediatric and Adolescent HIV and the Sustainable Development Goals: the road ahead to 2030. Ce numéro spécial parcourt les interventions liées au VIH chez les enfants et adolescents ainsi que leurs synergies dans les ODD. Les effets de la prestation de services combinés sur la mortalité du VIH chez les adolescents en Afrique du Sud, le besoin pour les jeunes et les adolescents de s'engager significativement en tant que leaders de la riposte au VIH ou encore les effets de la criminalisation de la consommation de drogues et des contextes de politiques répressives sur la santé des adolescents et les risques de transmission du VIH comptent parmi les thèmes abordés.

## Dépenses et engagements financiers du PNUD en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	1 012 629	3 500 381	4 513 010
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	93 863	1 562 941	1 656 804
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	1 516 459	6 297 627	7 814 086
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	1 405 459	5 490 044	6 895 503
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	2 866 929	7 292 459	10 159 388
DRS 7 : investissement et efficience	517 246	3 036 721	3 553 967
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	407 901	1 989 663	2 397 564
<b>Total général</b>	<b>7 820 486</b>	<b>29 169 836</b>	<b>36 990 322</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
Monde	2 170 618		2 852 769	
AP	1 000 035	30 %	7 900 254	61 %
EEAC	900 466	13 %	2 166 857	14 %
AOA	2 057 579	56 %	9 485 942	84 %
Amérique latine	685 859	26 %	2 099 047	20 %
MOAN	457 241	10 %	1 438 686	14 %
AOC	548 688	28 %	3 226 281	35 %
<b>Total général</b>	<b>7 820 486</b>		<b>29 169 836</b>	

## Dépenses et engagements financiers des subventions versées au PNUD par le Fonds Mondial en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**



Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH		174 436 104	174 436 104
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes		99 678 468	99 678 468
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés		50 007 288	50 007 288
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste		62 750 518	62 750 518
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination		64 757 637	64 757 637
DRS 7 : investissement et efficacité		20 738 541	20 738 541
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé		90 580 204	90 580 204
<b>Total général</b>		<b>562 948 760</b>	<b>562 948 760</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la Stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la Stratégie d'accélération
Monde	-	-	1 020 893	
AP	-	-	23 661 429	0 %
EEAC	-	-	42 261 380	0 %
AOA	-	-	407 735 367	98 %
Amérique latine	-	-	24 305 927	27 %
MOAN	-	-	31 158 859	18 %
AOC	-	-	32 804 905	83 %
<b>Total général</b>			<b>562 948 760</b>	

## Étude de cas

Après avoir fui la guerre civile qui fait rage en Somalie il y a sept ans, Fatouma vit dans le camp de réfugiés d'Ali Addeh avec sa mère et ses quatre frères et sœurs. Celui-ci abrite 14 546 personnes, la plupart cherchant à se protéger des conflits qui déchirent la Somalie, l'Éthiopie et l'Érythrée, les pays voisins.

« Au début, je sentais des douleurs à la poitrine et j'avais de la fièvre. Je me sentais très fatiguée



et je ne pouvais plus du tout bouger.

Quand j'ai commencé à tousser en permanence, je suis allée au centre de santé du camp. »

Au centre de santé, une TB a été diagnostiquée à Fatouma. Après deux mois passés à l'hôpital d'Ali Sabieh, à une heure de route du camp de réfugiés d'Ali Addeh, elle a pu retourner auprès de sa famille et poursuivre son traitement au sein du centre de santé du camp.

« J'ai eu peur de ne plus jamais être en bonne santé. Le centre de santé du camp recevait des médicaments envoyés par

l'hôpital toutes les semaines. Donc chaque matin, pendant les quatre derniers mois de mon traitement, je me rendais au centre de santé pour soigner ma TB », explique-t-elle.

Dans la lignée de sa stratégie en matière de VIH, de santé et de développement, et comme souligné dans le Plan stratégique du PNUD 2018-2021, le PNUD s'associe au Fonds Mondial pour soutenir et renforcer les réponses nationales multisectorielles à la TB dans 11 pays en fournissant une aide intégrée aux niveaux politique, programmatique et du développement des capacités. Ce partenariat, mené en étroite collaboration avec des gouvernements nationaux et des organisations de la société civile, a permis à 850 000 personnes de recevoir un traitement contre la TB et à 19 139 personnes d'être soignées pour une TB multirésistante.

L'éradication de la tuberculose à l'horizon 2030 nécessitera une stratégie de partenariat renforçant les capacités des systèmes nationaux de santé. Le PNUD, le HCR et le Fonds Mondial coopèrent étroitement avec le gouvernement de Djibouti afin de garantir aux populations des camps et aux communautés d'accueil affectées par la TB un accès égal aux traitements, aux soins et au soutien dont elles ont besoin.

## Produits de connaissance

	<p><b><u>Stratégie VIH, santé et développement 2016-2021 : Établir des liens</u></b> - Élabore l'action du PNUD pour la santé et le VIH dans le contexte de l'Agenda 2030 pour le développement durable.</p>
	<p><b><u>3UNDP Support to the Implementation of Sustainable Development Goal</u></b> - Le PNUD a travaillé avec le Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUM) à la création d'une stratégie de soutien à la mise en œuvre cohérente et efficace du nouvel agenda de développement durable à travers l'acronyme « MAPS » (intégration, accélération et soutien aux politiques). Ce prospectus décrit les services proposés par le PNUD en matière de VIH et de santé.</p>
	<p><b><u>Advancing Human Rights, Equality and Inclusive Governance to end AIDS</u></b> – Cette note de synthèse offre une brève description du rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit ainsi qu'un aperçu des résultats au niveau des pays auxquels a contribué le travail de suivi des recommandations de la Commission à travers le soutien du PNUD, en partenariat avec les États membres des Nations Unies, la société civile, les Coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA et des organismes tiers.</p>
	<p><b><u>Advancing the Human Rights and Inclusion of LGBTI People: A Handbook for Parliamentarians</u></b> - Décrit des cadres pertinents en matière de droits de l'homme pour l'inclusion des personnes LGBTI et souligne le rôle des parlementaires dans la mise en œuvre de l'Agenda 2030.</p>
	<p>Les <b><u>Discussion Papers on Gender &amp; Malaria and Gender &amp; TB</u></b> (Documents de discussion sur le genre et le paludisme et le genre et la TB) résument des faits montrant dans quelle mesure le genre affecte les risques et effets du paludisme et de la TB (notamment les cas associés au VIH). Ils mettent également en évidence des données et des lacunes en termes de mise en œuvre.</p>

## Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

L'UNFPA œuvre pour un monde dans lequel chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger, et le potentiel de chaque jeune est accompli. Faire face au VIH fait partie intégrante des objectifs de l'UNFPA consistant à parvenir à un accès universel à la santé sexuelle et de la reproduction, à l'exercice des droits de l'homme et à l'égalité des sexes. Œuvrant sur le terrain dans quelque 150 pays, l'UNFPA renforce les possibilités pour les femmes et les jeunes de mener une vie saine et productive, encourageant les personnes et les communautés à jouir de leurs droits et à accéder aux services et aux informations dont elles ont besoin sans violence, stigmatisation et discrimination. Ne laisser personne de côté signifie que tout le monde compte. L'UNFPA promeut l'accès aux services de lutte contre le VIH et de SSR intégrés pour les jeunes, les populations clés, les femmes et les filles ainsi que les personnes vivant avec le VIH. L'UNFPA soutient également des plates-formes et solutions innovantes pour les défis liés au développement en collaborant étroitement avec les gouvernements, la société civile et le secteur privé afin de renforcer la responsabilité, l'appropriation et les capacités des pays.

168. Les liens intrinsèques entre VIH et SDR sont bien établis et impliquent de nombreux avantages, en particulier car le VIH est essentiellement transmis par voie sexuelle et qu'il fait donc partie de la santé sexuelle et de la reproduction. La prévention et le traitement du VIH contribuent à l'atteinte par les populations du meilleur état de santé possible. Le rapprochement des réponses en matière de VIH et de SDR est indispensable à la prévention du VIH ainsi qu'à l'exercice des droits de l'homme, à l'égalité des sexes et aux cibles des Objectifs de développement durable ayant trait à la santé.
169. Dans de nombreux pays, les femmes (y compris celles qui vivent avec le VIH ou sont fortement marginalisées) ne bénéficient pas d'un accès équitable à des services de santé de bonne qualité. Elles sont également confrontées à des formes de stigmatisation et de discrimination variées et interdépendantes. En outre, elles souffrent d'une exposition disproportionnée à la violence, à l'image de violations de leurs droits sexuels et liés à la reproduction.
170. Les services sexuels et de reproduction intégrés augmentent l'accès aux informations sur la prévention ainsi que le recours aux services. Les femmes enceintes qui se rendent dans des cliniques de soins prénatals peuvent bénéficier d'un dépistage du VIH et de la syphilis. Le fait d'associer l'éducation sexuelle complète aux services de SSR améliore les connaissances sur le VIH et a mis en évidence un recours plus élevé aux services. Ce dernier élément se vérifie également lorsque des personnes rejoignent des campagnes de sensibilisation au VIH présentant des opportunités de dépistage, comme CONDOMIZE! Le déploiement de programmes à grande échelle de changement des comportements sociaux, de dépistage et de traitement du VIH, de CMMV et de contrôle des IST ainsi que les efforts visant à améliorer l'accès à une contraception abordable constituent autant d'opportunités d'intégrer la promotion du préservatif et sa distribution pour une triple protection contre le VIH, les IST et les grossesses non désirées.

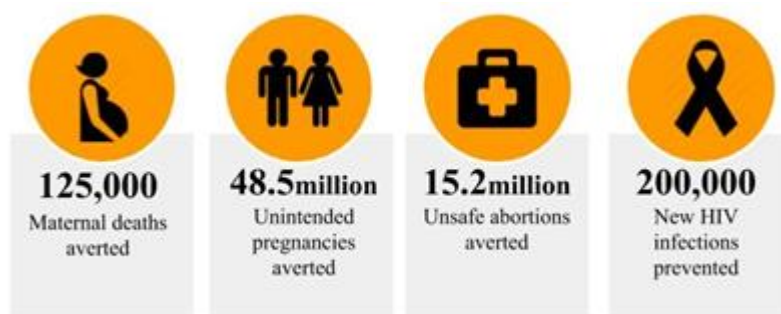


Figure 2 : Principaux résultats de la distribution de produits de base dans le cadre de la planification familiale, 2014-2017

### Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

#### Services accélérés liés au VIH dans les villes fortement touchées [résultat 1.4]






171. Les communautés de populations clés convergent souvent vers les zones urbaines pour plusieurs raisons et les services de prise en charge du VIH situés dans ces zones peuvent se distinguer par une portée d'assez bonne qualité, à condition d'être acceptés par les communautés en question. Le contrat social de délivrance de services liés au VIH par des ONG fiables et connues demeure un mécanisme important de l'accès aux populations clés dans les milieux urbains. Des services intégrés, centrés sur les populations, dépourvus de jugement et dirigés par les communautés jouent également un rôle majeur dans leur acceptation et leur utilisation. En collaboration avec le PNUD et d'autres partenaires de développement, l'UNFPA a soutenu des services liés au VIH / à la SSR intégrés et fondés sur les droits à destination des populations clés et des jeunes risquant de contracter le VIH dans plusieurs villes et zones urbaines en 2016 et 2017. À titre d'exemple, en Afrique orientale et australe, des services ont été fournis par le biais d'une clinique fonctionnant 24 heures / 24 à Harare (Zimbabwe) ; d'un centre d'accueil à Kilifi, au Kenya (dans lequel se sont rendus 2 573 professionnel(le)s du sexe et 135 patients masculins en 2017) ; d'établissements de santé adaptés aux professionnel(le)s du sexe dans la province du Cap-Oriental (Afrique du Sud), où 1 258 visites de contact ont eu lieu en 2017 ; de la mise à disposition de six centres d'accueil pour les populations clés en Ouganda ; et de la formation des travailleurs de santé à la distribution de préservatifs aux professionnel(le)s du sexe dans des cliniques rwandaises en milieu urbain. Au Bangladesh, l'UNFPA a facilité la prestation de services intégrés liés au VIH / à la SSR à destination des populations clés à travers 142 centres d'accueil chapeautés par le programme de prise en charge du sida / des ST. Cela a facilité l'accès des professionnel(le)s du sexe basés dans des maisons closes aux services liés au VIH / aux IST. En Moldavie, en Europe de l'Est, des services intégrés liés à la SSR / au VIH ont été fournis aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés par huit ONG grâce à un modèle de contrat social. Avec l'aide du Fonds Mondial, l'UNFPA au Tadjikistan a soutenu la distribution de services liés au VIH / aux IST / à la SSR destinés aux populations clés à travers une série de centres d'accueil dans des « points de confiance ». Le modèle des points de confiance








est par la suite déployé au Tadjikistan pour la fourniture de services intégrés aux populations clés par le biais des services de soins primaires.

172. Le réseau des professionnel(le)s du sexe à Jakarta (Indonésie) a été soutenu par l'UNFPA pour l'élaboration d'une proposition du Fonds Mondial visant à éduquer et à autonomiser les professionnel(le)s du sexe afin de réduire leur risque d'exposition au VIH et à la violence. Aux Philippines, l'UNFPA a réalisé des enquêtes CAP auprès d'hommes jeunes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes dans trois villes : Quezon, Cebu et Davao. En Amérique latine, Mexico a été incluse à une proposition multi-site de déploiement de services de PPrE pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des personnes transgenres au Mexique, au Brésil et au Pérou dans l'optique de réduire la transmission du VIH au sein de ces populations clés.

### Services de prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire [résultat 1.5]

173. L'UNFPA s'engage à garantir que les besoins des femmes en santé maternelle et de la reproduction ne soient pas négligés lors des crises humanitaires. En 2017, des kits de santé reproductive d'urgence contenant du matériel pour protéger la santé de la reproduction des populations vivant une crise ont été distribués dans 50 pays (contre 47 en 2016) dans le cadre de l'aide de l'UNFPA lors d'actions humanitaires. Les kits comportaient des contraceptifs et du matériel de fourniture des services de planification familiale (préservatifs masculins et féminins, contraceptifs injectables, sous forme de pilules, de DIU et en cas d'urgence). Selon les estimations, plus de 97 000 grossesses non désirées ont été évitées chez des femmes et adolescentes vivant dans des conditions précaires.

Principales réalisations en matière d'accès et de recours à la santé sexuelle et reproductive, 2014-2017			
Environnement favorable créé			
 <p><b>47 pays</b></p> <p>ont élaboré des protocoles pour le personnel de santé ainsi que des normes sur la santé sexuelle et de la reproduction pour les jeunes</p>	 <p><b>82 pays</b></p> <p>ont développé des politiques relatives aux sages-femmes conformes aux standards internationaux</p>	 <p><b>36 pays</b></p> <p>ont élaboré un plan d'action national chiffré intégré pour la santé sexuelle et de la reproduction</p>	
	 <p><b>45 pays</b></p> <p>disposaient de plans d'urgence humanitaire chiffrés comprenant des services de santé sexuelle et de la reproduction, notamment pour les victimes de violence sexuelle</p>	 <p><b>20 pays</b></p> <p>ont élaboré des stratégies chiffrées de gestion de la chaîne d'approvisionnement</p>	

Institutions et systèmes renforcés		
 <p><b>30 pays</b></p> <p>disposaient de systèmes d'information fonctionnels de gestion logistique pour les produits de base de santé de la reproduction</p>	 <p><b>59 pays</b></p> <p>ont mis en œuvre un programme complet de distribution de préservatifs</p>	 <p><b>47 pays</b></p> <p>ont mobilisé des organisations dirigées par des professionnel(le)s du sexe pour la mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et de la reproduction à l'attention des professionnel(le)s du sexe</p>
Personnes atteintes		
 <p><b>41 millions</b></p> <p>femmes et filles ont bénéficié de services de santé sexuelle et de la reproduction ainsi que de soins et de prévention des violences sexistes commises lors de crises humanitaires</p>		
 <p><b>Plus de 32 000</b></p> <p>sages-femmes ont été éduquées et formées</p>	 <p><b>100 000</b></p> <p>femmes et jeunes en situation de handicap ont eu recours à des services de santé sexuelle et de la reproduction en 2017</p>	 <p><b>113 millions</b></p> <p>couple-années de protection générés</p>

174. En collaboration avec le HCR, l'UNFPA a entrepris une évaluation par les acteurs concernés du commerce du sexe dans un contexte humanitaire afin de mieux appréhender les besoins humanitaires des professionnel(le)s du sexe dans les camps et les zones urbaines de réinstallation. Des directives ont également été formulées quant aux programmes en matière de VIH destinés aux professionnel(le)s du sexe dans les camps de réfugiés rohingyas de Cox's Bazar, au Bangladesh.
175. Par ailleurs, l'UNFPA a poursuivi son travail d'information et d'éducation, ses programmes de distribution de préservatifs et le renforcement de la riposte au VIH dans les crises humanitaires du monde entier. Dans la région EEAC, l'UNFPA a fourni une aide humanitaire vitale aux populations affectées : éducation aux compétences essentielles, conseil et dépistage sur la base du volontariat, prévention et traitement des IST grâce à la distribution de préservatifs, de médicaments et d'autres produits, création de refuges où les adolescents (dont les populations clés et les personnes déplacées dans leur pays) peuvent accéder librement à des informations, des services et des réseaux de soutien par des pairs. En 2017, en Ukraine, l'UNFPA a consolidé la composante VIH/IST de ses services de SSR d'urgence pour la plupart des femmes et des adolescentes, y compris issues des populations clés et des personnes déplacées

dans leur pays, touchées par le conflit armé en cours dans l'est du pays. Les réseaux et organisations de jeunes populations clés ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités en vue de répondre aux besoins en termes de VIH et de SDR. Plus précisément, l'UNFPA a amélioré la capacité des ONG locales à assurer une orientation et une sensibilisation efficaces auprès des professionnel(le)s du sexe et des jeunes femmes vivant du sexe en échange de nourriture ou d'un abri ainsi qu'à accéder aux services intégrés en matière de SSR/VIH/IST dans les régions de Donetsk et Louhansk.

### **Médicaments et produits de base [résultat 1.6]**

176. Les produits de l'UNFPA tirent profit de l'avantage comparatif de l'organisation en termes d'approvisionnement, celle-ci se procurant des volumes élevés et regroupant des ressources significatives de donateurs. Grâce à son travail de développement du marché, aux améliorations de la prévision et de la planification et à sa collaboration avec les fournisseurs, l'UNFPA bénéficie de préservatifs et de lubrifiants au meilleur prix possible. Il gère également la préqualification des préservatifs masculins et féminins avec et au nom de l'OMS et a créé des listes publiques de fabricants préqualifiés garantissant que les préservatifs répondent aux normes internationales acceptables. En 2016 et 2017, la liste de préqualification de l'UNFPA comprenait 30 fabricants de préservatifs masculins et quatre fabricants de préservatifs féminins. La fourniture de services d'approvisionnement pour le Fonds Mondial continue de garantir des produits de qualité, à l'image de préservatifs de fabricants respectant les normes environnementales.
177. L'accès aux préservatifs masculins et féminins, la seule triple protection efficace contre le VIH, les IST et les grossesses non désirées, reste une priorité pour l'UNFPA. À ce jour, le Fonds est toujours l'organisme multilatéral qui distribue le plus grand nombre de lubrifiants et de préservatifs masculins et féminins dans les pays en développement, essentiellement en Afrique au sud du Sahara. En 2016 et 2017, l'UNFPA a fourni 1,13 milliard de préservatifs masculins, 22,27 millions de préservatifs féminins et 117,16 millions de sachets de lubrifiant individuels. Entre 2014 et 2017, 30 pays disposaient de systèmes d'information fonctionnels de gestion logistique pour les produits de base de santé de la reproduction et 59 pays avaient mis en œuvre un programme complet de distribution de préservatifs. En outre, Family Planning 2020, dont l'UNFPA est un partenaire majeur et codirige le groupe de référence, a permis à plus de 309 millions de femmes et d'adolescentes d'avoir recours à des moyens de contraception modernes en 2017, soit une hausse de 38,8 millions depuis le lancement du partenariat en 2012.
178. Afin de fournir aux acteurs nationaux et aux responsables du programme des données visant à accompagner l'élaboration de directives programmatiques ou d'arguments pour l'accès des jeunes aux préservatifs, l'UNFPA a commandé ou entrepris quatre évaluations systématiques :
  - Une étude documentaire menée auprès d'étudiants sur les connaissances, comportements et pratiques en matière de VIH, d'IST et de préservatifs a montré que l'usage du préservatif était plus élevé lors du dernier rapport sexuel qu'au cours du premier. De plus, bien que la majorité d'entre eux aient entendu parler de VIH et d'IST, leurs connaissances globales en la matière ainsi qu'en santé sexuelle étaient limitées.
  - L'UNFPA a missionné l'université du Zimbabwe afin d'évaluer la sécurité des lubrifiants individuels lorsqu'ils font l'objet d'une application rectale ou vaginale, l'effet



des lubrifiants sur la motilité des spermatozoïdes et l'effet de l'osmolalité sur l'innocuité des lubrifiants individuels. Cette étude constituait la base de l'examen mondial des lubrifiants supplémentaires individuels visant à définir les caractéristiques de la formulation de lubrifiants non toxiques, orientant ainsi les services de l'UNFPA et de l'OMS dans les pays.

- L'étude des Programmes de disponibilité des préservatifs (CAP) dans les lycées a montré que ces programmes n'augmentaient pas l'activité sexuelle, n'entraînaient pas un plus grand nombre de partenaires sexuels et n'abaissaient pas l'âge de l'initiation sexuelle.
- Des conclusions de grande ampleur sur les pratiques et produits dans l'étude relative aux pratiques et aux préférences des femmes pour des rapports sexuels avec ou sans lubrifiant ont mené au développement d'un système de classification établissant clairement une liste de sept pratiques vaginales et ont identifié cinq raisons essentielles à ces pratiques.

179. Afin d'étudier le développement du marché du préservatif en Afrique, l'UNFPA, en collaboration avec l'USAID, la Reproductive Health Supplies Coalition et l'Organisation internationale du travail (OIT), a réuni plus de 70 fabricants de préservatifs, donateurs du secteur public et représentants d'ONG, de gouvernements et d'organismes multilatéraux. Suite à cela, une coalition multisectorielle appelée Africa Beyond Condom Donation a été créée afin d'atteindre un objectif ambitieux : faire passer le nombre de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenu faible et intermédiaire à 20 milliards à l'horizon 2020, conformément aux préconisations de la Déclaration politique de 2016.

**Domaine de résultats de la stratégie 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés**

**Services globaux pour l'eTME [résultat 2.1]**

180. Les piliers 1 et 2 des ensembles complets visant à mettre fin à la transmission mère-enfant du VIH sont bien pris en charge dans les structures de services de SDRS, notamment parmi les sages-femmes. L'UNFPA œuvre notamment en vue de renforcer la prestation de services de planification familiale jusqu'au dernier kilomètre. Il s'agit notamment de garantir que plusieurs possibilités de méthodes contraceptives seront disponibles dans tous les points de fourniture du service, y compris celles que les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser en toute sécurité. L'accent est mis en particulier sur le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé de la reproduction, y compris dans les situations de crise humanitaire.
181. L'UNFPA coopère avec les pays concernés par le programme, en particulier ceux dont les besoins en matière de planification familiale sont les moins satisfaits, afin d'élaborer des programmes de planification familiale pérennes fondés sur les droits de l'homme qui répondent aux besoins de toute leur population, y compris les personnes marginalisées. De plus, l'UNFPA concentre son attention sur l'augmentation des financements nationaux.
182. En 2016-2017, on estime que les contraceptifs distribués par l'UNFPA ont :
- atteint 28,3 millions de personnes ;

- évité 26,7 millions de grossesses non désirées (dont 15 millions dans les pays de la Stratégie d'accélération) ;
  - évité 8,08 millions d'avortements dangereux (dont 4 millions dans les pays de la Stratégie d'accélération) ;
  - évité 64 000 décès maternels (dont 47 102 dans les pays de la Stratégie d'accélération).
183. Des bonnes pratiques ont été observées dans plusieurs pays en termes de renforcement des systèmes de santé, ce qui génère des progrès en matière d'eTME. Au Kenya, deux cadres nationaux ont été préparés sur : (i) l'eTME (2016-2021), avec le développement d'un parcours associé ; (ii) des orientations vers les services de SSR/VIH/VSS (2018-2022). Des éducateurs pour les pairs ont coopéré avec des mères ayant vécu leur premier accouchement afin d'améliorer le suivi prénatal/post-natal, notamment dans le domaine de la contraception, du dépistage du VIH et de l'orientation des jeunes mères ayant accouché pour la première fois vers les TAR et les services de prévention de la transmission verticale. Au Swaziland, plus de 34 000 adolescentes ont été atteintes par une intervention de volet 1 fournissant des informations intégrées sur la SSR / le VIH, notamment les pratiques sexuelles plus sûres et l'usage de préservatifs. La contraception pour les femmes vivant avec le VIH : a également été renforcée (volet 2). En Haïti, 41 prestataires de santé ont subi une évaluation de leurs compétences en matière de VIH et 29 d'entre eux ont été formés pour améliorer la PTME. En RDC, l'UNFPA a collaboré avec un réseau local de personnes vivant avec le VIH afin de développer les capacités de 150 filles et jeunes femmes sur les questions liées à la SSR / au VIH (notamment l'eTME et la contraception). Le Nigeria a été soutenu pour améliorer ses services d'eTME par le biais du renforcement des capacités des sages-femmes pour des interventions plus performantes en RMNCH. Au Togo, huit nouvelles ONG ont été soutenues par le biais d'un modèle de contrat social afin de fournir des services de dépistage du VIH aux adolescentes et aux jeunes femmes, en plus d'une contraception, ainsi qu'aux personnes identifiées comme vivant avec le VIH (volet 2).



**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**






**Santé des jeunes et éducation [résultat 3.2]**

184. L'insuffisance de données sur la prévalence du VIH au sein des jeunes populations clés témoigne en soi du manque d'attention accordée à la question des jeunes et des adolescents. Parallèlement, les jeunes possèdent une forte capacité de contribution à la riposte au VIH par le biais du dialogue et du plaidoyer politique, de l'apprentissage, d'échanges et de la création de réseaux entre les pairs, de la mobilisation communautaire, de la conception et de l'exécution de programmes, de recherches et d'informations stratégiques, de la coordination, du suivi et de la responsabilisation.
185. Dans son nouveau Plan stratégique 2018-2021, l'UNFPA a placé l'autonomisation des jeunes et des adolescents au sommet de ses priorités afin de parvenir à un accès universel à la santé sexuelle et de la reproduction. Au cours des deux années écoulées, l'UNFPA a poursuivi son action de facilitation et de développement des capacités auprès de réseaux et d'organisations de jeunes afin de renforcer leur plaidoyer et leur participation aux processus politiques. Plus concrètement, le centre

de ressources pour le plaidoyer et la participation des jeunes a été mis à jour et élargi en 2016 et 2017. Le Centre pour une éducation sexuelle complète (ESC) compte 194 membres actifs et 800 abonnés sur sa page Facebook officielle. Des progrès ont également été réalisés sur la publication du leadership des jeunes, une boîte à outils multimédia complète sur le leadership des jeunes dont l'objectif consiste à rassembler les principaux outils et modèles qui aideront les jeunes à devenir des leaders et à porter le changement.

186. La priorité accrue accordée aux jeunes et aux adolescents aux niveaux mondial, régional et national a permis à un plus grand nombre d'entre eux d'accéder à des services de santé sexuelle et de la reproduction. En 2017, plus de 5 millions de jeunes et d'adolescents ont bénéficié de services et d'informations en matière de santé sexuelle et de la reproduction dans les pays prioritaires de l'UNFPA. En 2017, au Zimbabwe, 24 096 filles ont été recrutées dans des clubs leur étant exclusivement réservés (dits clubs Sista2Sista) et les mentors ont pu présenter ces clubs à 518 156 personnes. Les jeunes leaders du Comité consultatif de jeunes de l'UNFPA Kenya, la section kenyane du Réseau africain des jeunes et adolescents en population et développement (AfriYAN) et le réseau de jeunes en situation de handicap ont eu l'opportunité de prendre part à la révision du Manuel national de formation sur les services adaptés aux jeunes et aux adolescents (AYFS) et à l'élaboration du Cadre national de mise en œuvre de politiques chiffrées sur la santé de la reproduction des adolescents. En Haïti, 2 311 adolescentes d'un bidonville de Carrefour et d'Anse-à-Pitres, une petite ville située à la frontière avec la République dominicaine, ont régulièrement bénéficié de formations sur les compétences essentielles, d'informations sur la santé sexuelle et de la reproduction et d'informations sur la prévention de la violence sexiste. L'UNFPA a soutenu le développement et l'utilisation de technologies portées par les jeunes et d'approches innovantes en matière de SDR (notamment l'ESC et la prévention du VIH), comme l'outil « I-Design », conçu en Thaïlande pour les jeunes afin de les former aux questions de sexualité, de genre et de droits de l'homme.

Principales réalisations en faveur des jeunes et des adolescents, 2014-2017	
Environnement favorable créé	
 <p><b>16 pays</b></p> <p>ont élaboré des lois et des politiques permettant aux adolescents d'accéder aux services de santé sexuelle et de la reproduction</p>	 <p><b>23 pays</b></p> <p>africains disposaient de feuilles de route et/ou de profils nationaux en matière de dividende démographique</p>
Institutions et systèmes renforcés	

 <p><b>38 pays</b></p> <p>ont aligné l'ensemble des programmes nationaux d'éducation sexuelle complète sur les standards internationaux</p>	 <p><b>30 pays</b></p> <p>ont mis en œuvre des programmes de renforcement des capacités à l'attention des adolescentes risquant de subir un mariage forcé</p>	 <p><b>47 pays</b></p> <p>ont créé des plates-formes participatives plaidant pour une augmentation des investissements en faveur des jeunes marginalisés</p>
<p><b>Personnes atteintes</b></p>		
 <p><b>1,3 million</b></p> <p>de filles marginalisées originaires des pays prioritaires de l'UNFPA ont bénéficié de programmes axés sur les compétences essentielles en 2017</p>	 <p><b>39 pays</b></p> <p>dans lesquels les autorités statistiques nationales étaient en mesure d'analyser et d'exploiter des données ventilées sur les jeunes et les adolescents</p>	

187. L'UNFPA a également été un partenaire majeur de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!) pour aider les gouvernements à planifier des interventions sanitaires afin de répondre aux besoins des adolescents.
188. Dans le cadre d'un partenariat étroit avec l'UNESCO, les Orientations techniques révisées de l'ONU sur l'éducation sexuelle (ITGSE) ont été finalisées, lancées et promues aux niveaux mondial et régional en 2017, donnant ainsi un excellent exemple de travail en commun de plusieurs agences des Nations Unies. En se fondant sur les dernières preuves scientifiques, les ITGSE réaffirment la position de l'éducation sexuelle dans le cadre des droits de l'homme et de l'égalité des sexes en aidant les responsables des politiques éducatives de chaque pays à élaborer des parcours précis et adaptés à l'âge pour les enfants et les jeunes âgés de 5 à 18 ans et plus. Ce travail commun a également mis en lumière la nécessité de développer des conseils complémentaires pour une ESC en dehors des milieux scolaires, ce à quoi s'attèle l'UNFPA. La réunion préparatoire de haut niveau du Sommet mondial de l'ESC 2019 a également été menée en coopération avec le gouvernement norvégien en vue de mettre en place un réseau d'États membres favorables à l'ESC. Dans le programme, 38 pays indiquent avoir aligné l'ensemble des parcours nationaux d'éducation sexuelle complète sur les standards internationaux.
189. Au Kenya, l'UNFPA a apporté un soutien technique et financier au ministère de l'Éducation et des Sports (MES) en vue de faire de l'éducation sexuelle l'une des principales interventions du nouveau plan stratégique quinquennal pour le secteur de l'éducation (2017-2022). Le plan identifie également l'éducation sexuelle comme l'un des domaines d'étude majeurs dans lesquels le ministère investira au cours de cette période. Enfin, l'UNFPA a offert son soutien technique au MES pour l'examen et la finalisation de la politique de santé scolaire, qui régit la dispense de l'éducation sexuelle dans les écoles.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

**Services liés au VIH pour populations clés [résultat 4.1]**

190. L'UNFPA est un allié mondial des communautés de populations clés. Il soutient la mobilisation de ces communautés afin d'élaborer des ripostes plus efficaces au VIH, notamment par le biais de Secrétariats de réseaux comme le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP), le Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF) et le Groupe de référence international sur les femmes transgenres et le VIH (IRGT). L'UNFPA a apporté son expertise technique aux orientations stratégiques du MSMGF, un cadre d'évaluation communautaire au SWIT et une évaluation de la disponibilité des préservatifs au Réseau mondial des projets sur le travail du sexe.
191. Entre 2014 et 2017, 47 pays ont mobilisé des organisations dirigées par des professionnel(le)s du sexe pour la mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et de la reproduction à l'attention des professionnel(le)s du sexe.
192. Les programmes de prise en charge du VIH / des IST au sein des populations clés ont été renforcés grâce au développement des capacités des partenaires de mise en œuvre afin d'exploiter les orientations des programmes liés au VIH / aux IST pour les populations clés, basés essentiellement sur les outils de mise en œuvre de la prise en charge du VIH au sein de ces populations (SWIT, MSMIT, TRANSIT, IDUIT). À la suite de la formation organisée en 2016 dans la région Afrique orientale et australe, l'UNFPA a élaboré des guides synthétiques personnalisés pour l'utilisation des outils MSMIT et SWIT. Quinze pays d'AOA ont été encouragés à ajouter des programmes pour les professionnel(le)s du sexe et les autres populations clés aux propositions du Fonds Mondial. Des services complets et fondés sur les droits liés à la SSR / au VIH ont été proposés aux professionnel(le)s du sexe et aux HSH, en particulier en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, au Lesotho, au Malawi, en Namibie, en Ouganda, au Rwanda, en Zambie et au Zimbabwe. Des services ont également été fournis aux personnes transgenres et aux usagers de drogues injectables dans plusieurs de ces pays, en plus d'actions de sensibilisation menées par des pairs au sein des communautés à destination des populations clés. La Communauté de développement d'Afrique australe a été soutenue dans l'élaboration d'une stratégie à l'attention des populations clés, une formation à la sensibilisation étant prévue pour ses membres en 2018.
193. TRANSIT, l'outil d'aide aux personnes transgenres, a été traduit en espagnol et distribué dans 13 pays d'Amérique latine. Les formations TRANSIT ont été effectuées avec des OSC dirigées par des personnes transgenres et des prestataires de services associés en Amérique latine (huit pays), en Afrique australe (six pays) et en Inde. Dans la région Asie-Pacifique, l'UNFPA a soutenu des programmes pour les populations clés au Bangladesh, en Birmanie, en Chine, en Indonésie, au Népal et au Pakistan, intensifiant ainsi les services de prévention en matière de VIH et de SSR, essentiellement avec et pour les HSH et les professionnel(le)s du sexe. Des programmes plurinationaux destinés aux petits États insulaires du Pacifique et des

Caraïbes ont soutenu des réseaux au sein des populations clés et ont renforcé les capacités de programmes de prévention du VIH menés par les communautés.

194. L'ONUSIDA, le Réseau international des usagers de drogues (INPUD), l'UNFPA et d'autres partenaires de développement ont finalisé et publié des orientations relatives à la mise en œuvre de programmes complets de prise en charge du VIH/VHC chez les consommateurs de drogues injectables, complétant ainsi l'ensemble d'outils de mise en œuvre concernant les populations clés.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

**Violence sexiste et égalité des sexes [résultat 5.2]**

195. L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles restent un pilier essentiel des plans stratégiques de l'UNFPA. Des millions de femmes et de filles revendiquent davantage de droits.
196. En 2017, l'UNFPA a assumé la direction exclusive du domaine de responsabilité de la violence sexiste, le forum mondial pour la coordination de la prévention, de l'atténuation du risque et de la réponse à la violence sexiste dans les situations de crise humanitaire, qui travaille dans le cadre du Groupe de protection mondiale. L'UNFPA a également réuni des experts du monde entier à Nairobi en octobre 2017 au sujet de l'approche de continuum pour faire face à la violence sexiste. Vingt-trois pays étaient présents à cette occasion. En outre, l'UNFPA a travaillé sur la prévention et la réponse à la violence sexiste concernant les femmes et les filles marginalisées, telles que les populations indigènes et les personnes en situation de handicap. En 2016, l'UNFPA a lancé un programme mondial pour la promotion des droits de l'homme et de l'inclusion sociale des jeunes et des adolescents en situation de handicap intitulé « WE DECIDE: Young Persons with Disabilities - A Programme for Equal Opportunities and a Life Free of Violence » (NOUS DÉCIDONS : jeunes en situation de handicap - Un programme pour l'égalité des chances et une vie sans violence). Au Brésil, les besoins, les exigences et les attentes des femmes vivant avec le VIH présentés lors de la 2<sup>e</sup> conférence nationale sur la santé des femmes (2017) sont devenus des résolutions. Selon celles-ci, de nouveaux processus et procédures concernant la santé globale des femmes devraient voir le jour en 2018 et dans les années à venir. Par ailleurs, l'UNFPA a confirmé son soutien à l'inclusion aux propositions du Fonds Mondial d'une série d'interventions visant à renforcer les services de SSR, notamment en termes de prévention et de réponse à la violence sexiste.
197. Les réponses aux recommandations de l'Examen périodique universel sur le genre et la SDSR ont également été renforcées, garantissant ainsi la présence de systèmes de protection contre la violence sexiste et la protection des droits des victimes. En outre, l'UNFPA a participé au Cadre de prévention de la violence des Nations Unies et a soutenu la collecte de données sur la violence, en plus de la finalisation des indicateurs des ODD en matière de violence sexiste. Enfin, l'UNFPA a élaboré en 2017 une stratégie en faveur de l'égalité des sexes qui reconnaît le lien avec le VIH. Celle-ci sera officiellement lancée en 2018.

## Principales réalisations en faveur de l'égalité des sexes de l'autonomisation des femmes et des filles, 2014-2017

### Environnement favorable créé



**25 pays**

ont intégré les droits liés à la reproduction à leurs plans d'actions nationaux pour l'égalité des sexes



**29 pays**

dans lesquels des organisations de la société civile ont mis en œuvre des mécanismes de responsabilisation afin de traiter les droits liés à la reproduction



**56 pays**

ont intégré des mesures de prévention, de protection et de réponse à la violence sexiste dans leurs programmes nationaux de santé sexuelle et de la reproduction

### Institutions et systèmes renforcés



**31 pays**

disposaient de systèmes opérationnels de suivi et de rapport concernant leurs obligations en matière de droits liés à la reproduction



**32 pays**

dans lesquels des organisations de la société civile ont soutenu la participation d'hommes et de garçons à des programmes sur l'égalité des sexes



**77 % des pays**

touchés par une crise humanitaire en 2017 disposaient d'un organisme opérationnel de coordination inter-agences pour la violence sexiste, grâce aux conseils et au leadership de l'UNFPA

### Personnes atteintes



**Plus de 700 000<sup>11</sup>**

femmes et filles, dont **4 400 en situation de handicap** subissant des violences, ont bénéficié de services essentiels en 2017 avec le soutien de l'UNFPA.

**Domaine de résultats de la stratégie 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées**

### **Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans les milieux de santé [résultat 6.3]**

198. La fin de la discrimination dans les environnements de soins, tel que décrit dans la Déclaration commune des Nations Unies, définit une orientation claire pour éliminer les approches reposant sur un jugement plutôt que sur les droits lors de la délivrance de soins. Grâce notamment au soutien et au plaidoyer de l'UNFPA entre 2014 et 2017, 16 pays ont élaboré des lois et des politiques permettant aux adolescents d'accéder aux services de santé sexuelle et de la reproduction.

<sup>11</sup> Dans 35 pays prioritaires de l'UNFPA

199. Confortant les recherches étayées par des faits sur les mécanismes de responsabilisation mondiaux et nationaux en matière de SDR, l'UNFPA a soutenu la documentation d'études de cas sur des pays encourageant les institutions nationales des droits de l'homme à évaluer les problèmes de SDR ainsi qu'une analyse mondiale de la manière dont les questions de SDR ont été traitées lors du second cycle de l'Examen périodique universel. L'UNFPA a également contribué au positionnement stratégique de la SDR dans les négociations intergouvernementales, notamment au Conseil des droits de l'homme. 96 % des agendas mondiaux et régionaux pour le développement élaborés en 2017 abordaient les thèmes de la santé sexuelle et de la reproduction, des droits liés à la reproduction, de l'égalité des sexes, des besoins des jeunes et des adolescents ainsi que de la dynamique démographique.

**Domaine de résultats de la stratégie 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables**

**Technologies et prestations de services novatrices [résultat 7.2]**

200. L'UNFPA a fait de l'innovation une priorité institutionnelle et la perçoit comme l'élément moteur du changement pour les femmes, les filles et les jeunes.
201. En partenariat avec OpenIDEO, l'UNFPA a lancé une campagne de financement participatif afin de trouver de nouveaux moyens d'améliorer la santé sexuelle et reproductive (SSR) des jeunes. Au total, 256 solutions basées sur des plates-formes mHealth (santé mobile), de nouvelles applications de données et des produits de SSR ont été financés. Les meilleures idées seront appuyées afin d'exploiter les solutions prometteuses et éprouvées.
202. En Afrique du Sud, en partenariat avec loveLife, l'UNFPA a piloté une solution mHealth innovante dans 40 cliniques des provinces du Cap-Oriental et de KZN. La plate-forme mobile avait pour but d'atteindre les jeunes avec des informations de qualité sur les questions de SDR et de prévention du VIH ainsi que de les orienter vers les services adéquats au sein de leur communauté. À ce jour, plus de 85 000 utilisateurs sont inscrits sur la plate-forme, qui a permis d'orienter près de 1 000 jeunes vers divers services. En Ouganda, la solution mHealth a été testée en 2016 puis déployée en 2017 pour atteindre des filles enceintes et améliorer leur suivi afin qu'elles puissent accéder à des services vitaux de santé maternelle. Le programme renforce les liens entre les communautés et les systèmes de santé locaux dans l'optique d'améliorer leurs résultats.
203. Au Bhoutan, en collaboration avec le ministère de la Santé et celui de l'Éducation, l'UNFPA soutient les informations en ligne en matière de SDR par le biais de l'application mobile mPower Youth, destinée aux jeunes et aux adolescents. Au Botswana, en collaboration avec le ministère de la Santé et du Bien-être, l'UNFPA soutient l'accès aux connaissances et aux informations sur la SSR chez les jeunes à travers la plate-forme Tune Me et l'émission de radio hebdomadaire et interactive Don't get it twisted animée par des jeunes afin de fournir aux personnes de leur âge des informations en matière de SSR/VIH. Au Swaziland, Tune Me possède plus de 16 000 utilisateurs depuis son lancement en juillet 2017. En AOA, plus de 3 millions de jeunes ont obtenu des informations en matière de SDR grâce à l'application TuneMe.org et aux réseaux sociaux associés.



**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

**Décentralisation et intégration de services liés au VIH [résultat 8.1]**

204. L'UNFPA a intégré le VIH à son nouveau Plan stratégique 2018-2021. Cela inclut un soutien aux capacités des pays à fournir des services et informations intégrés sur la SSR / le VIH, notamment au sein des structures humanitaires.
205. L'UNFPA a soutenu la consolidation des systèmes de santé dans plusieurs pays, en particulier à l'échelle des soins primaires, afin d'offrir des services plus/pleinement intégrés en termes de SSR et de VIH. Cela a été réalisé au moyen du renforcement des mécanismes de coordination, du développement de directives et de ressources, de l'évaluation et de la restructuration des établissements de santé, de la coordination dans l'approvisionnement en produits de base et du renforcement des capacités des prestataires de santé. Dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH codirigée par l'UNFPA, la Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 a été élaborée et lancée à travers des plans de 100 jours conçus en 2017 pour une action accélérée dans 25 pays de la Coalition. L'intégration du VIH / de la SDSR est essentielle à l'application des cinq piliers de la prévention.
206. Le projet LINKAGES mené dans dix pays d'Afrique orientale et australe vise à promouvoir des liens efficaces et efficaces entre les services et politiques en matière de VIH et de SDSR dans le cadre du renforcement des systèmes de santé ainsi qu'à accroître l'accès et le recours à des services de qualité. Au Botswana, 251 travailleurs de santé formés offrent des services liés à la SSR / au VIH / à la SDSR dans 88 établissements de trois des 12 districts de santé. Le Lesotho a également développé des capacités de prestataires et 17 184 personnes ont pu bénéficier de services liés à la SSR / au VIH / à la VSS en 2017. Le Malawi a ajouté cinq nouveaux services intégrés en 2017, portant à 12 le nombre d'établissements proposant un ensemble intégré SSR/VIH. La Zambie a élaboré une politique intégrée en matière de SDSR/VIH/VSS dans le cadre de son projet de couverture santé universelle : 88 sages-femmes diplômées, 96 étudiants infirmiers et 130 infirmiers spécialisés en soins primaires ont été formés à la prestation de services intégrés. En Afrique du Sud, dix établissements de soins primaires ont été évalués et 150 prestataires de santé ont été formés, pour un déploiement progressif prévu en 2018. Les services liés au VIH et à la planification familiale ont été fournis de manière intégrée en Tanzanie et au Swaziland, où 300 prestataires de santé ont été formés aux soins intégrés PF/VIH alors que 200 infirmiers ont bénéficié d'une formation aux soins en matière de SSRA / VIH / violence sexiste. Au total, 37 877 adolescents ont été sensibilisés aux services liés à la SSR / au VIH et 1 250 adolescentes ont été formées à leurs droits en matière de SSR / VIH / violence sexiste par le biais du programme Girls Leading Our World.
207. En 2017, la Namibie avait restructuré un cinquième de ses centres de soins primaires (soit 62) afin d'offrir des services intégrés en matière de SDSR/VIH, les prestataires de santé travaillant de manière individualisée avec les patients dans des chambres individuelles (les patients n'ont pas à passer d'un prestataire à un autre). La prestation de services de planification familiale, essentiellement aux adolescentes et aux jeunes femmes, a augmenté de 14,7 %, avec des délais d'attente réduits, des durées de visites moindres, une meilleure communication patient-prestataire et une satisfaction des patients plus élevée, une discrimination en baisse et une charge de travail répartie

plus équitablement entre les prestataires au sein des cliniques participantes. La Chine a lancé une analyse de ses lacunes en termes de besoins en services liés au VIH, aux IST, à la PF à la SR. Elle a identifié des opportunités d'intégration dès 2018, notamment au niveau du manque de services de PF pour les populations clés et du manque de préservatifs dans les établissements d'enseignement supérieur. Les progrès ont également été encouragés dans d'autres régions : le Kirghizistan, par exemple, a formé 262 prestataires de soins primaires aux services intégrés liés au VIH / à la SSR alors que la Colombie a formé 60 prestataires à l'amélioration des résultats de la prise en charge de la SDR / du VIH, notamment pour améliorer la santé maternelle chez les femmes indigènes.

208. Par ailleurs, l'UNFPA a coopéré avec le mouvement SheDecides afin de renforcer le pouvoir et l'autonomie des adolescentes et des jeunes femmes pour qu'elles puissent consolider le contrôle de leurs choix en matière de santé sexuelle et reproductive. La Tanzanie a également axé ses efforts sur les services intégrés liés à la PF / au VIH, mais elle a aussi inclus le dépistage du cancer du col de l'utérus au dépistage du VIH, le risque de cancer augmentant sensiblement chez les femmes vivant avec le VIH. En 2017, à Zanzibar, 470 femmes vivant avec le VIH ont été dépistées, deux d'entre elles identifiées comme positives par IVA ayant été orientées en vue d'un traitement.
209. L'UNFPA a collaboré avec l'OMS et le HCR à la publication de directives mises à jour sur la SDR des femmes vivant avec le VIH.

## Dépenses et engagements financiers de l'UNFPA en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	274 342	2 145 538	2 419 880
DRS 2 : élimination de la transmission mère-enfant	105 982	8 153 601	8 259 583
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	4 361 236	41 264 127	45 625 363
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	2 752 401	11 215 060	13 967 461
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	61 933	7 987 910	8 049 843
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	448 150	1 752 688	2 200 838
DRS 7 : investissement et efficience	995	748 714	749 709
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	466 413	15 228 843	15 695 256
<b>Total général</b>	<b>8 471 452</b>	<b>88 496 481</b>	<b>96 967 933</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la Stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
Monde	2 539 075		28 042 854	
AP	948 145	30 %	6 271 785	64 %
EEAC	1 167 511	9 %	3 558 566	5 %
AOA	1 695 612	56 %	34 427 851	74 %
Amérique latine	701 429	45 %	3 473 702	5 %
MOAN	364 458	0 %	6 811 278	2 %
AOC	1 055 222	62 %	5 910 445	74 %
<b>Total général</b>	<b>8 471 452</b>		<b>88 496 481</b>	

## Études de cas

### Étude de cas sur la prévention du VIH - Focus sur les filles et jeunes femmes à risque



© UNFPA Swaziland

**Légende :** Grâce au programme SYP de l'UNFPA, Takhona a appris à se protéger contre le VIH.

SHISELWENI (Swaziland) – Au Swaziland, selon les données les plus récentes, plus d'un adulte sur cinq est séropositif, un chiffre encore plus élevé chez les femmes. Les femmes et les filles souffrent de taux d'infection par le VIH significativement supérieurs. Un tiers d'entre elles a subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans. De plus, les adolescentes swazies connaissent de forts taux de grossesse, bien plus élevés que la moyenne mondiale. En dépit de ces statistiques, les jeunes (en particulier les jeunes femmes) ne disposent souvent pas des services et des informations qui leur seraient nécessaires pour être protégés et en bonne santé. Âgée de 17 ans, Takhona affirme qu'elle ne savait rien du VIH ou des IST jusqu'à récemment. « Avant, je pensais que les relations

sexuelles étaient juste du plaisir. Que rien ne pouvait arriver. Je ne savais rien de la grossesse, du VIH et des IST », explique-t-elle. Takhona est originaire de Shiselweni, l'une des régions les plus pauvres du Swaziland. Elle dit qu'au lycée, ils ont commencé à boire de l'alcool, souvent avant d'aller en cours. « J'essayais juste d'évacuer le stress en buvant », dit-elle. Un peu plus tard, elle se comportait mal en classe et était menacée d'exclusion.

Un ami a présenté à Takhona Safeguard Young People (SYP), un programme en AOA soutenu par l'UNFPA qui informe les jeunes vulnérables sur la santé sexuelle et de la reproduction. Le programme a permis à Takhona d'apporter des changements à sa vie. Elle a également parlé de ce qu'elle avait appris à ses amis et à sa mère. L'année dernière, Takhona a terminé le lycée et envisage de devenir enseignante. « Je souhaite aux filles swazies un futur brillant et un meilleur niveau de vie », affirme Takhona à l'UNFPA. « Et en réalité, j'aspire à un avenir radieux pour moi. »

Les soins sont difficiles d'accès, notamment pour les jeunes. De nombreux centres de santé n'ont pas adopté de pratiques d'accueil des jeunes, plus spécifiquement des filles et des jeunes femmes. La stigmatisation limite leur accès à la prise en charge de la santé sexuelle et de la reproduction, à l'image de la prévention et du dépistage du VIH. L'UNFPA s'attèle à faciliter l'accès des jeunes aux informations et aux services intégrés liés à la SDRS / au VIH / à la violence sexuelle. Au Swaziland, près d'un quart des établissements de santé proposent désormais des services adaptés aux jeunes. L'UNFPA coopère étroitement avec le Comité national de réaction d'urgence au VIH/sida (NERCHA) en vue d'élaborer des directives en matière de SSRA et des normes concernant les services de santé adaptés aux jeunes et adolescents (AYFHS) ainsi que le déploiement d'une éducation aux compétences essentielles (LSE) pour tous les jeunes, scolarisés ou non. L'UNFPA a également soutenu la Family Life Association of Swaziland (FLAS) et Khulisa Umntwana afin de fournir des services aux jeunes ou de les y sensibiliser en les atteignant là où ils se trouvent, notamment lors d'événements traditionnels comme la danse des roseaux et Incwala.

Le programme SYP est actuellement mis en œuvre dans huit pays (Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Malawi, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe). En 2017, SYP a atteint 1,16 millions de jeunes scolarisés ou non par le biais d'informations individuelles en matière d'ESC et de SDRS ; 1,75 millions de jeunes ont eu recours à des services de SSR, notamment au dépistage et au traitement du VIH ; et 3 millions de jeunes ont bénéficié d'informations sur la SDRS par le biais de l'application TuneMe.org, des réseaux sociaux et du projet musical SYP.





### L'UNFPA Géorgie plaide pour la santé, les droits et le bien-être

« En réalité, presque tout le monde peut subir des discriminations. Nous devons donc connaître nos droits et savoir comment agir dans ces situations. Mieux nous sommes informés, plus notre riposte à ces problèmes sera efficace. » (jeunes populations clés, HSH)

En réaction à la vulnérabilité croissante des jeunes, et particulièrement des jeunes populations clés, l'UNFPA Géorgie a lancé une série d'ateliers et de rencontres de plaidoyer en vue d'adapter au niveau national l'outil « Santé, droits et bien-être » du programme, élaboré conjointement par la FIPF, ainsi que les outils MSMIT et SWIT, et d'habiliter les organisations communautaires, les jeunes populations clés et les prestataires de services / travailleurs de proximité œuvrant à la dispense de services de SSR et de prévention du VIH. En 2017, 82 participants (six ateliers) représentant des organisations de services de réduction des méfaits, des prestataires de services de SSR, des organisations communautaires (LGBT, porteurs du VIH, professionnel(le)s du sexe) et des jeunes populations clés ont bénéficié d'un important renforcement des capacités pour le déploiement en vue de mieux faire face aux défis du pays au moment de garantir la santé de ses jeunes à travers l'amélioration de l'accès à des services de santé leur étant adaptés (notamment les services de santé sexuelle et de la reproduction) ainsi qu'à une ESC de qualité englobant les droits de l'homme, un mode de vie sain et les questions de SR.

### Produits de connaissance

	<p><a href="#"><u>Global Sexual and Reproductive Health Package for Men and Adolescent Boys</u></a></p>		<p><a href="#"><u>Health, Rights and Well-being</u></a></p>
	<p><a href="#"><u>Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020</u></a></p>		<p><a href="#"><u>Ligne directrice unifiée sur la santé et les droits des femmes vivant avec le VIH en matière sexuelle et reproductive</u></a></p>
	<p><a href="#"><u>H6 Partnership Annual Report 2016</u></a></p>		<p><a href="#"><u>The Safeguard Young People Programme: Three years on</u></a></p>
	<p><a href="#"><u>Review of Adolescent and Youth Policies, Strategies and Laws</u></a></p>		<p><a href="#"><u>Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for collaborative interventions</u></a> - outils offrant des conseils sur la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles pour les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres.</p>

	<p><b><u><a href="#">Ending the AIDS epidemic for adolescents, with adolescents 2016.</a></u></b></p>		<p><b><u><a href="#">SRH/HIV linkages snapshots (25)</a></u></b></p>
	<p><b><u><a href="#">Online guide to engaging men and boys in SRHR including family planning</a></u></b></p>		<p><b><u><a href="#">Tool for action: Strengthening civil society organizations and government partnerships to scale up approaches to engaging men and boys for gender equality and sexual and reproductive health and rights</a></u></b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="#">The Case for investing in the male condom</a></li> <li>▪ <a href="#">The Status of HIV Prevention in 2017 (Infographics of 40 countries)</a></li> <li>▪ <a href="#">Article : Kiragu K, Collins L, Von Zinkernagel D et al. Integrating PMTCT into maternal, newborn, and child health and related services: experiences from the global plan priority countries. J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 May 1;75 Suppl 1:S36-S42. doi: 10.1097/QAI.0000000000001323. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28398995</a></li> <li>▪ <a href="#">Article : Wolf C, Adams D, Dayton R et al. Putting the t in tools: a roadmap for implementation of new global and regional transgender guidance. Journal of the International AIDS Society 2016, 19 (Suppl 2):20801 http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/20801</a></li> <li>▪ <a href="#">The Connect Effect.</a> Ressource en ligne dans la région Asie-Pacifique pour le partage de directives sur les populations clés et l'échange sud-sud d'exemples de programmes dans les pays</li> <li>▪ <a href="#">BOÎTE À OUTILS SUR LES LIENS ENTRE VIH ET SDSR</a> (voir « Liens entre la SSR et le VIH »)</li> <li>▪ <a href="#">Safeguarding Young People (SYP)</a></li> <li>▪ <a href="#">Rapports vidéo sur SYP dans les pays</a></li> <li>▪ <a href="#">Musique :</a></li> <li>▪ <a href="#">Publications SYP, dont le rapport annuel 2015 :</a></li> </ul>			

## Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

L'ONUDC est engagé pour la promotion de la santé, de la justice et de la sécurité en raison de son statut de leader mondial dans la réponse aux drogues illicites, à la criminalité transnationale organisée et au terrorisme, qui sont devenus les principales menaces pour les personnes, les communautés et les pays. Grâce à ses nombreuses années d'expérience, et à sa crédibilité technique et politique, l'ONUDC s'efforce de veiller à ce que des initiatives soient conçues et mises en place de manière proactive, centrée et efficace.

L'ONUDC est l'organisme référent de l'ONUSIDA en matière de prévention, de traitement et de soins liés au VIH pour les consommateurs de drogues et afin de garantir aux personnes vivant en prison ou dans des environnements fermés un accès à des services complets liés au VIH. Avec ses partenaires nationaux et internationaux, l'ONUDC aide les pays dans leurs efforts en faveur de la fin de l'épidémie de sida d'ici 2030 grâce : 1. au plaidoyer, en soutenant la réforme, l'élaboration et la mise en œuvre de lois et de politiques efficaces pour faciliter l'accès aux services de prise en charge du VIH fondés sur des faits, en réduisant la stigmatisation et la discrimination, en promouvant les droits de l'homme ainsi que des approches publiques axées sur la santé et les faits en matière de VIH et de consommation de drogues ainsi que de VIH dans les prisons et autres environnements fermés ; 2. à l'assistance technique, en soutenant le développement et la mise en œuvre de stratégies et de programmes fondés sur les faits adaptés au genre et à l'âge ; 3. à des partenariats, en concluant des alliances multisectorielles entre les administrations judiciaires, carcérales et de contrôle des drogues, les forces de l'ordre, les professionnels de santé, les organisations de la société civile (OSC) et les organisations communautaires.

### Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

#### Services liés au VIH pour populations clés [résultat 4.1]

210. Afin de garantir la continuité des services de prise en charge du VIH pour les personnes en contact avec le système pénal, l'ONUDC a plaidé en 2016-2017 pour le renforcement de la collaboration entre les organismes de santé publique, la justice pénale, l'administration carcérale et les organisations de la société civile. Cela a notamment impliqué des actions de plaidoyer lors d'événements organisés en marge des 25e et 26e sessions de la Commission pour la Prévention du Crime et la Justice Pénale, en 2016 et 2017.
211. L'ONUDC a également contribué au développement, à l'adoption et à la mise en œuvre de stratégies et de programmes concernant le VIH dans le système judiciaire pénal, dans la lignée de la note d'orientation de l'ONUDC, de l'OIT, du PNUD, de l'OMS et de l'ONUSIDA intitulée Prévention, traitement et soins en matière de VIH dans les prisons et autres structures fermées : ensemble complet de mesures d'intervention. Par exemple, une politique sur la santé en prison a été lancée en Namibie, la première unité carcérale de traitement de maintien à la méthadone a été ouverte au Vietnam et l'intensification des TSO dans les prisons y a bénéficié d'un soutien technique alors qu'au Népal, les 15 interventions majeures pour la prévention,

le traitement et les soins du VIH en prison ont été inscrites aux procédures opérationnelles standard en la matière.

212. L'ONUSDC a poursuivi la mise en œuvre du programme concernant le VIH en prison en Afrique au sud du Sahara (Angola, Éthiopie, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe). À ce jour, le projet a renforcé les capacités de plus de 30 000 décideurs politiques et a apporté un soutien et une formation à plus de 33 000 détenus et professionnels de santé dans les prisons. En 2017, l'ONUSDC a lancé une nouvelle phase du projet pour 2017-2020.
213. De plus, l'ONUSDC a mis en œuvre une formation destinée aux responsables de différents ministères et conseils d'administration compétents en Égypte, au Maroc et en Tunisie. Il a également animé trois ateliers sur la santé en détention, en coopération avec le Comité international de la Croix-Rouge. En outre, l'ONUSDC a organisé une formation pour répondre aux besoins sanitaires des femmes incarcérées au Maroc et a consolidé les capacités du personnel du Centre national de contrôle des maladies et des organisations de la société civile en Libye.
214. En Ukraine, l'ONUSDC a soutenu la formation régulière du personnel des prisons au VIH, aux droits de l'homme, à la stigmatisation et à la discrimination dans le cadre des programmes existants de formation et de développement du personnel. Cette opération comprenait notamment l'élaboration d'un manuel de formation pratique sur le VIH ainsi que l'animation d'un atelier de formation des formateurs. De plus, en collaboration avec la police nationale ukrainienne et l'Académie nationale des affaires intérieures, l'ONUSDC a produit des vidéos d'apprentissage qui ont à ce jour été vues par plus de 14 000 policiers dans le pays.
215. L'ONUSDC a aidé les OSC à mettre en œuvre et à intensifier les services liés au VIH fondés sur des données factuelles pour les consommateurs de drogues et dans les prisons, notamment dans le cadre du Groupe ONUDC-OSC sur l'utilisation de drogues et le VIH. À titre d'exemple, l'ONU a développé les capacités d'organisations communautaires et de la société civile travaillant auprès d'usagers de drogues dans 12 pays d'Afrique et de femmes consommant des drogues en Indonésie.
216. En outre, l'ONUSDC a publié les résultats d'études documentaires sur le VIH et l'utilisation de stimulants de type amphétamine, le VIH et l'utilisation de cocaïne, et le VIH et l'utilisation de nouvelles substances psychoactives dans le Rapport mondial 2016 sur les drogues ainsi que lors de réunions de haut-niveau d'agences de l'ONU en 2016 et 2017.<sup>12</sup>

#### **Services de réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables [résultat 4.2]**

217. En mars 2016, l'ONUSDC a organisé une consultation scientifique intitulée « La science face aux drogues et au VIH : état des lieux, mise à jour » en marge de la 59e session

---

<sup>12</sup> [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/1\\_Stim\\_HIV\\_Syst\\_Lit\\_rev\\_Part\\_1\\_methodology\\_and\\_summary.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/1_Stim_HIV_Syst_Lit_rev_Part_1_methodology_and_summary.pdf)

[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/2\\_Stim\\_HIV\\_Syst\\_Lit\\_Rev\\_Part\\_2\\_ATS.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/2_Stim_HIV_Syst_Lit_Rev_Part_2_ATS.pdf)

[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/3\\_Stim\\_HIV\\_Syst\\_Lit\\_Rev\\_Part\\_3\\_Cocaine\\_and\\_Crack-Cocaine.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/3_Stim_HIV_Syst_Lit_Rev_Part_3_Cocaine_and_Crack-Cocaine.pdf)

[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/4\\_Stim\\_HIV\\_Syst\\_Lit\\_Rev\\_Part\\_4\\_-\\_New\\_Psychoactive\\_Substances.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/4_Stim_HIV_Syst_Lit_Rev_Part_4_-_New_Psychoactive_Substances.pdf)

[http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/5\\_Stim\\_HIV\\_Syst\\_Lit\\_rev\\_Part\\_5\\_Prevention\\_and\\_treatment.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/5_Stim_HIV_Syst_Lit_rev_Part_5_Prevention_and_treatment.pdf)



de la Commission des stupéfiants. La déclaration scientifique a été présentée à l'occasion de l'UNGASS sur le problème mondial de la drogue (avril 2016) et lors de la Réunion de haut niveau sur l'éradication du sida (juin 2016).

218. Au cours de ces deux années, l'ONUSDC a renforcé les partenariats entre les forces de l'ordre, les OSC et les organisations communautaires et a publié le « Practical Guide for Civil Society HIV Service Providers among People Who Use Drugs: Improving Cooperation and Interaction with Law Enforcement Officials ». Le guide a été produit conjointement en 2016 par le Réseau des forces de l'ordre et du VIH (LEAHN) et le Réseau international des usagers de drogues (INPUD).<sup>13</sup>
219. En 2016-2017, l'ONUSDC a formé plus de 650 agents des forces de l'ordre, 200 représentants d'OSC et d'organisations communautaires et près de 200 parlementaires et représentants des secteurs social, de la santé et de l'éducation à l'interaction avec les consommateurs de drogues injectables, à la mise en place de services d'orientation par la police en tant qu'alternative à l'incarcération et à la prise en charge du VIH sur le lieu de travail. La formation a été dispensée en Afghanistan, en Afrique du Sud, en Arménie, au Bélarus, au Kazakhstan, au Nigeria, en Ouzbékistan, en République de Moldavie, au Tadjikistan, en Tanzanie et en Ukraine. L'ONUSDC a également développé un outil d'e-learning destiné à la formation des forces de l'ordre en matière de VIH.
220. Par ailleurs, en Afrique du Sud, en Égypte, en République unie de Tanzanie et au Vietnam, l'ONUSDC a formé plus de 230 prestataires à l'amélioration des services liés au VIH pour les consommateurs de drogues injectables. En 2016-2017, les efforts du Groupe ONUSDC-OSC sur l'utilisation de drogues et le VIH se sont concentrés sur la mise en œuvre et l'intensification de la prévention, du traitement et des soins du VIH basés sur des données factuelles pour les consommateurs de drogues injectables.
221. L'ONUSDC a aidé plus de 80 OSC dans le monde entier et a produit un document d'orientation intitulé « Addressing the specific needs of women who inject drugs - Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services » en partenariat avec le Réseau international de femmes toxicomanes (INWUD), le Réseau international de réduction des méfaits sur les femmes (WHRIN) et le Réseau eurasiatique de réduction des méfaits (EHRN).<sup>14</sup>
222. En partenariat avec le Réseau international de femmes toxicomanes, l'ONUSDC a élaboré un programme de formation visant à répondre aux besoins spécifiques des femmes consommant des drogues injectables et a formé plus de 70 responsables, prestataires de services et travailleurs de proximité en Égypte, en Indonésie et au Vietnam. La formation a été suivie de discussions politiques avec les acteurs nationaux.
223. Les ateliers et discussions politiques de l'ONUSDC ont mobilisé des consommateurs de drogues injectables pour la riposte au VIH et ont formé plus de 120 représentants de gouvernements, d'organisations de la société civile et d'organisations communautaires en Afrique du Sud, en Égypte, en Tanzanie et au Vietnam.

---

<sup>13</sup> [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Practical\\_Guide\\_for\\_Civil\\_Society\\_HIV\\_Service\\_Providers.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Practical_Guide_for_Civil_Society_HIV_Service_Providers.pdf)

<sup>14</sup> [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf)

224. Enfin, l'ONUSDC a organisé des consultations techniques sur le VIH et la consommation de stimulants au Brésil, en Ukraine et au Vietnam, rassemblant à cette occasion plus de 100 représentants de programmes nationaux de prise en charge du VIH, des forces de l'ordre, d'organismes de contrôle des drogues ainsi que d'organisations gouvernementales et non gouvernementales.

**Domaine de résultats de la stratégie 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées**

**Réformes juridiques et politiques [résultat 6.1]**

225. L'ONUSDC a contribué au travail de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH de l'ONUSIDA et à l'élaboration de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020 pour générer une impulsion de la part des pays en vue de l'intensification des programmes de prévention du VIH dans le cadre d'une réponse globale afin d'atteindre les objectifs et engagements mondiaux et nationaux, concernant notamment les détenus et les consommateurs de drogues injectables.
226. Au niveau des pays, l'ONUSDC a soutenu les efforts de mise à jour des politiques en matière de drogues. En Birmanie, par exemple, l'ONUSDC a soutenu trois rounds de consultations sur la politique relative aux drogues organisées par le ministère de l'Intérieur, les forces de police du pays et le Comité central de contrôle de l'abus des drogues. Les consultations ont jeté les bases d'une nouvelle politique en matière de drogues et des réformes législatives associées. L'ONUSDC a fait part d'avis d'experts en vue de développer des approches axées sur la santé et les droits de l'homme par le biais de l'adoption de l'ensemble complet de services liés à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les usagers de drogues injectables et en prônant la fin de l'enregistrement automatique des consommateurs de drogues.
227. Au Nigeria, l'ONUSDC a soutenu l'inclusion au plan directeur national de contrôle des drogues et à la politique nationale relative au contrôle de l'hépatite virale d'activités reposant sur des données factuelles pour la prise en charge du VIH chez les consommateurs de drogues. De plus, l'ONUSDC a contribué à l'inclusion de ces activités au plan de travail de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest pour 2016-2020. Par ailleurs, en collaboration avec la Coalition d'avocats pour les droits de l'homme, l'ONUSDC a facilité l'accès des consommateurs de drogues injectables aux services juridiques.
228. En Afghanistan, l'ONUSDC a offert une assistance technique au ministère de la Santé publique pour l'élaboration d'un cadre stratégique national de prévention et de contrôle du VIH pour 2016-2020. L'ONUSDC a également plaidé pour la suppression des obstacles juridiques entravant l'accès aux services liés au VIH, notamment au moyen de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, de traitements de substitution aux opioïdes et de programmes de distribution de préservatifs en prison.
229. En Ukraine, l'ONUSDC et ses partenaires ont plaidé avec succès pour l'introduction de traitements de substitution aux opioïdes en milieu carcéral, une mesure adoptée par le gouvernement en 2016.



## Dépenses et engagements financiers de l'ONUSD en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH		433 161	433 161
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes		216 582	216 582
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	5 600 898	8 771 555	14 372 453
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste		324 873	324 873
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination		1 082 909	1 082 909
<b>Total général</b>	<b>5 600 898</b>	<b>10 829 080</b>	<b>16 429 978</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la Stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la Stratégie d'accélération
Monde	2 539 075		28 042 854	
AP	948 145	30 %	6 271 785	64 %
EEAC	1 167 511	9 %	3 558 566	5 %
AOA	1 695 612	56 %	34 427 851	74 %
Amérique latine	701 429	45 %	3 473 702	5 %
MOAN	364 458	0 %	6 811 278	2 %
AOC	1 055 222	62 %	5 910 445	74 %
<b>Total général</b>	<b>5 600 898</b>		<b>10 829 080</b>	

## Étude de cas

En 2017, l'ONUSDC a apporté un soutien technique au suivi et à l'évaluation des services liés au VIH dans des prisons du Kirghizistan, du Tadjikistan et du Vietnam. En consultation avec des acteurs nationaux et d'autres parties concernées dans ces trois pays, l'ONUSDC a évalué les informations pertinentes ainsi que les ressources disponibles, a identifié des besoins et a fourni une assistance technique personnalisée en vue d'améliorer ou d'élaborer des méthodes et outils propres à chaque pays pour le suivi et l'évaluation des services liés au VIH dans les prisons.

Au Kirghizistan, l'ONUSDC a accompagné le développement d'un nouveau système électronique de suivi et de reporting de données liées au VIH et à d'autres domaines de la santé pour le compte du système pénitentiaire national.

L'évaluation de la collecte des données de santé du système pénitentiaire d'État de la République kirghize a montré que les données de santé des prisons étaient obtenues au moyen de formulaires papier périodiquement transmis à l'unité médicale du système et saisies manuellement dans un formulaire commun.

L'ensemble des processus et flux de données des rapports médicaux ont été examinés. Un « système automatisé de collecte des rapports médicaux » sur Internet a été créé sur la base des formulaires de reporting approuvés du système pénitentiaire.

La nouvelle plate-forme électronique unifiée permet la collecte de données électroniques et le reporting de toutes les données médicales provenant des prisons. Elle réduira d'un mois à trois ou quatre jours le temps nécessaire à la collecte des données, à leur reporting et à leur diffusion dans tout le pays, améliorant ainsi significativement l'obtention d'informations stratégiques sur le VIH dans le système pénitentiaire d'État et favorisant une communication plus efficace entre les autorités pénitentiaires et les entités gouvernementales concernées. Elle contribuera à assurer la continuité des services liés au VIH lors des étapes d'arrivée, de transfert et de sortie et facilitera la gestion des overdoses après la libération.

La nouvelle plate-forme électronique a été présentée à la direction du système pénitentiaire d'État de la République kirghize ainsi qu'aux acteurs nationaux et autres partenaires concernés, parmi lesquels le Centre républicain de toxicodépendance, le Centre républicain du sida, l'ONUSIDA, le PNUD, le Fonds Mondial et des ONG locales.

## Produits de connaissance

### 2016

- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf).
- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Practical\\_Guide\\_for\\_Civil\\_Society\\_HIV\\_Service\\_Providers.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Practical_Guide_for_Civil_Society_HIV_Service_Providers.pdf)

### 2017

- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/1\\_Stim\\_HIV\\_Syst\\_Lit\\_rev\\_Part\\_1\\_methodology\\_and\\_summary.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/1_Stim_HIV_Syst_Lit_rev_Part_1_methodology_and_summary.pdf)
- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/2\\_Stim\\_HIV\\_Syst\\_Lit\\_Rev\\_Part\\_2\\_ATS.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/2_Stim_HIV_Syst_Lit_Rev_Part_2_ATS.pdf)

- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/3 Stim HIV Syst Lit Rev Part 3 Cocaine and Crack-Cocaine.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/3_Stim_HIV_Syst_Lit_Rev_Part_3_Cocaine_and_Crack-Cocaine.pdf)
- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/4 Stim HIV Syst Lit Rev Part 4 -  
\\_New Psychoactive Substances.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/4_Stim_HIV_Syst_Lit_Rev_Part_4_-_New_Psychoactive_Substances.pdf)
- [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/5 Stim HIV Syst Lit rev Part 5 Prevention and treatment.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2017/5_Stim_HIV_Syst_Lit_rev_Part_5_Prevention_and_treatment.pdf)

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

Créée en juillet 2010, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) prône l'égalité des sexes non seulement comme un droit humain inaliénable, mais également comme un principe central de développement social, économique et culturel. Elle est le puissant porte-parole des femmes et des adolescentes aux niveaux local, régional et mondial, et défend la participation équitable des femmes dans tous les aspects de la vie, en se concentrant sur cinq domaines prioritaires : l'accroissement du leadership et de la participation des femmes, l'engagement des femmes dans les processus de paix et de sécurité, l'accroissement de l'autonomisation économique des femmes, et la mise au premier plan de l'égalité des sexes indispensable à la planification et à la budgétisation du développement national.

En juin 2012, ONU Femmes est devenue le 11<sup>e</sup> Coparrainant de l'ONUSIDA, une étape importante vers l'égalité des sexes qui est au cœur de l'action mondiale sur le VIH. L'approche stratégique d'ONU Femmes à l'égard du VIH consiste à apporter un appui technique et financier aux États membres et aux organisations de femmes (en particulier celles qui vivent avec le VIH) en matière de VIH et d'égalité des sexes. Afin de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH, ONU Femmes cherche à relever les défis découlant de relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes.

### Stratégie / Approche fondamentale d'ONU Femmes à l'égard du VIH et du sida

230. ONU Femmes œuvre pour atteindre « les plus éloignées en premier » en veillant à ce que les stratégies nationales en matière de VIH reposent sur une analyse sexospécifique ainsi que sur des données ventilées par âge et par sexe, à consolider ce qui fonctionne dans la lutte contre les causes racines des inégalités et à encourager toutes les femmes et les filles à s'engager significativement dans la prise de décisions relatives à la riposte au VIH à tous les niveaux. Plus spécifiquement, le travail d'ONU Femmes consiste à :
- amplifier la voix des femmes vivant avec le VIH ainsi que des filles et adolescentes, y compris celles qui vivent avec le VIH, en promouvant leur leadership dans la prise de décisions ;
  - intégrer l'égalité des sexes à la gouvernance de la riposte au VIH (politiques, lois, stratégies nationales en matière de VIH, institutions, budgets, cadres de suivi et d'évaluation) ;
  - promouvoir l'autonomisation financière des femmes afin de prévenir le VIH et de limiter ses conséquences ;
  - traiter les liens entre le VIH et la violence contre les femmes ;
  - promouvoir l'accès à la justice pour les femmes vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci, notamment concernant l'accès à la propriété et les droits de succession.
231. La société civile joue un rôle majeur pour ONU Femmes. Elle occupe une place prépondérante dans la promotion de l'égalité des sexes et des droits des femmes à tous les niveaux. ONU Femmes coopère avec des réseaux nationaux, régionaux et internationaux de femmes vivant avec le VIH, des organisations de femmes, des alliances et coalitions de soignantes, des organisations juridiques et de défense des droits de l'homme ainsi que des organisations locales, de médias et de développement des communautés afin d'accroître l'influence des femmes vivant avec le VIH, de

promouvoir leur leadership et d'encourager leur participation significative aux actions et décisions en réponse à l'épidémie.

## Éléments marquants des résultats 2016-2017

### Participation significative à la riposte au VIH des femmes vivant avec le VIH



© Alina Yaroslavska  
Natalia Kovnir, une militante vivant avec le VIH lors du Forum national des femmes sur le VIH et le sida (19-21 septembre 2016, Odessa, Ukraine), soutenu par ONU Femmes et d'autres

232. ONU Femmes a investi dans le renforcement des capacités de leadership des femmes vivant avec le VIH dans 20 pays<sup>15</sup>, cette opération aboutissant à leur participation influente aux ripostes au VIH à l'échelle nationale, régionale et mondiale. ONU Femmes accompagne la Women's Networking Zone (WNZ) depuis son premier rassemblement en 2006 et l'a soutenue à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida 2016 en Afrique du Sud puis lors de l'ICASA 2017 en Côte d'Ivoire. Ces efforts ont augmenté la visibilité des organisations de femmes lors de la conférence et leur ont permis de plaider pour plus de responsabilisation, de financements et de mise en œuvre d'actions qui feront progresser les priorités des femmes. Conçus par et pour les femmes vivant avec le VIH, 89 % des événements de la WNZ sont dirigés par des femmes.

233. En Ouganda, en 2017, ONU Femmes a coopéré avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Afrique de l'Est pour mobiliser, conseiller et développer les capacités de leadership de représentantes de 32 réseaux et organisations de femmes vivant avec le VIH aux niveaux local et national, en particulier des jeunes femmes. Suite à la formation et au programme de mentorat, les femmes ont plaidé avec succès pour l'intégration des questions d'égalité des sexes au Plan opérationnel national du PEPFAR 2017 et pour l'examen de la Feuille de route de la prévention du VIH 2018-2025 pour l'Ouganda.
234. En 2016-2017, en Afrique du Sud, au Cameroun, en Chine, au Kazakhstan, au Maroc, en Ouganda, en Sierra Leone, au Tadjikistan, en Tunisie, en Ukraine et au Zimbabwe, ONU Femmes a contribué à augmenter la participation et l'engagement significatif des réseaux et organisations de femmes vivant avec le VIH afin de mettre l'accent sur les priorités des femmes et des filles dans les cadres nationaux de stratégie, de budget et de suivi en matière de VIH. Au Cameroun, par exemple, avec le soutien d'ONU Femmes, les organisations de femmes ont influencé la stratégie nationale de lutte contre le VIH 2018-2022 afin de prioriser le budget ainsi que le suivi et l'évaluation sexospécifiques et d'y inclure des actions visant à réduire les nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes, à prévenir la violence contre les femmes et à renforcer l'assistance juridique pour les femmes et les hommes vivant avec le VIH.

<sup>15</sup> 2016 : Afrique du Sud, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Indonésie, Jamaïque, Kazakhstan, Malawi, Moldavie, Mozambique, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Tadjikistan, Tanzanie, Thaïlande, Ukraine et Zimbabwe ; 2017 : Afrique du Sud, Cameroun, Chine, Indonésie, Jamaïque, Kirghizistan, Malawi, Moldavie, Mozambique, Ouganda, Tanzanie, Ukraine, Vietnam et Zimbabwe.



**Transformer des normes sociales inéquitables pour prévenir le VIH et réduire son impact**

235. En 2016-2017, le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, géré par ONU Femmes, a attribué plus de 2 millions de dollars US de subventions à des organisations de la société civile en Afrique du Sud, en Birmanie, au Cameroun, en Chine, en Côte d'Ivoire, en Égypte, en Haïti, en Jamaïque, au Kenya, en Tanzanie et en Thaïlande pour des programmes visant à prévenir la violence et le VIH. Grassroot Soccer, un bénéficiaire du Fonds d'affectation en Afrique du Sud, a exploité le pouvoir du football pour éduquer et autonomiser plus de 8 000 filles âgées de 13 à 16 ans, dont certaines vivant avec le VIH, l'évaluation finale attestant de connaissances accrues en matière de VIH et d'un accès aux services intégrés liés à la violence et au VIH.

236. En Ouganda, ONU Femmes a lancé un programme d'autonomisation pour les adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, y compris celles vivant avec le VIH. En 2016-2017, le programme a prodigué aux filles et aux jeunes femmes de la région du Karamoja une formation sur les compétences essentielles afin d'améliorer leur estime de soi, leur aptitude à prendre des décisions ainsi que leurs compétences en entrepreneuriat, en finance et en gestion de petites et moyennes entreprises. Toutes les participantes sont liées aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH. L'intervention a également eu pour but d'apprendre à l'ensemble de la communauté à faire face aux normes et pratiques qui prédisposent les filles et les jeunes femmes au VIH et à la violence. En 2017, le programme a bénéficié à 265 filles et ses premiers résultats témoignent de progrès dans les attitudes vis-à-vis du suivi et de l'observance du traitement contre le VIH, d'une demande accrue de produits pour la prévention du VIH, de davantage de demandes d'informations et de services en matière de planification familiale et d'un plus grand nombre de signalements de cas de violence.



© UN Women/Karin Schermbrucker  
La Directrice exécutive d'ONU Femmes Phumzile Mlambo-Ngcuka assiste à l'intervention SKILLZ Street de Grassroot Soccer soutenue par le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'école primaire Yomelela de Khavalitsha, au Cap

**Mise en œuvre d'actions pour faire face au VIH et à la violence sexiste**

237. En 2016-2017, ONU Femmes a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et plans d'action nationaux sur la violence contre les femmes en Argentine, au Paraguay, au Pérou et au Vietnam. Au Vietnam, ONU Femmes a permis au réseau national de femmes vivant avec le VIH de collaborer avec le gouvernement et de contribuer au projet thématique national 2016-2020 sur la prévention et la réponse à la violence sexiste. Ce projet offre un cadre opérationnel à la mise en œuvre du plan d'action national 2016-2020 sur l'égalité des sexes. Il reconnaît la violence sexuelle contre les femmes dans les lieux publics, introduit des mesures spécifiques en vue de mettre en place des services intégrés liés au VIH et à la violence sexiste et instaure un mécanisme de coordination multipartite.

238. Au Malawi, le travail mené par ONU Femmes avec les leaders communautaires et traditionnels a abouti à une augmentation de leur engagement pour la prévention du VIH chez les filles et la fin des mariages forcés. En 2017, ONU Femmes et d'autres partenaires ont plaidé avec succès pour une modification majeure de la constitution du Malawi afin de faire passer l'âge minimum du mariage de 15 à 18 ans. Avec l'aide d'ONU Femmes, les chefs suprêmes ont élaboré un cadre harmonisé de règlements afin d'orienter la mise en œuvre et le suivi au niveau communautaire de la modification de la constitution ainsi que de la loi de 2015 relative au mariage, au divorce et à la famille, l'objectif étant de mettre fin au mariage des enfants et de prévenir le VIH chez les adolescentes.



239. [Le paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence](#) a été lancé par ONU Femmes en partenariat avec l'UNFPA, l'OMS et l'ONUDC puis a été déployé par ONU Femmes et d'autres partenaires dans les pays arabes ainsi que dans la région Asie-Pacifique. Le paquet comporte des instructions pour l'exécution des services afin d'en garantir une qualité optimale, notamment dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, pour les femmes et les filles sujettes à la violence, y compris dans le cadre du VIH, leur assurant ainsi un accès à la prophylaxie post-exposition, au dépistage et au traitement du VIH.

## Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

### Accès à la cascade de traitement [résultat 1.2]

240. Les femmes et les filles sont confrontées à de multiples formes d'exclusion et de discrimination qui entravent leur accès aux services liés au VIH. En 2016-2017, ONU Femmes a investi dans une étude sur les expériences des femmes en matière de disponibilité des traitements et de prise de décisions quant à leur suivi. Par exemple, la publication [Key Barriers to Women's Access to HIV Treatment: A Global Review](#) a été commandée par ONU Femmes et entreprise par l'AVAC, le réseau ATHENA et Salamander Trust. Elle a mis en lumière les obstacles sociaux et structurels auxquels les femmes sont confrontées pour accéder au traitement contre le VIH et pour l'observer. L'étude pointe des problèmes comme : le manque de données existantes sur les expériences des femmes en matière de traitement du VIH, la violence et la crainte de la violence qui constituent des obstacles majeurs pour les femmes en quête de soins et d'un traitement, la nécessité de présenter les programmes des traitements antirétroviraux de manière confidentielle et respectueuse et le fait que beaucoup de femmes restent confrontées à des services de santé qui ne respectent pas les droits humains. Les conclusions de cette étude ont été présentées dans un article publié dans le [numéro de décembre 2017 du Health and Human Rights Journal](#).

241. Dirigée par un groupe de référence mondial constitué de 14 femmes vivant avec le VIH originaires de 11 pays, la méthodologie de cette étude était unique en son genre. Ces femmes ont dirigé toutes les étapes de cette étude, de l'élaboration des questionnaires

à la validation des conclusions, en passant par la conduite des discussions avec le groupe cible. L'étude a porté sur 200 femmes vivant avec le VIH originaires de 17 pays.

242. Des études de cas nationales ont été menées au Kenya, en Ouganda et au Zimbabwe. Elles ont été dirigées par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Afrique de l'Est au Kenya et en Ouganda. En Ouganda, de bonnes pratiques employées par les prestataires de services afin de promouvoir l'inscription et la rétention de femmes et de filles ont été découvertes. Il s'agissait notamment de l'utilisation des téléphones mobiles, de visites et d'un suivi physiques, de l'instauration de services adaptés aux jeunes, de groupes de soutien, de conseils, de la décentralisation de services et de modèles de soins basés sur des groupes.

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

#### **Prévention combinée [résultat 3.1]**

243. ONU Femmes soutient l'engagement et l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes au travers des ripostes nationales au VIH. En 2016-2017, grâce à des bandes dessinées, des conférences TED, des débats interactifs animés par ONU Femmes et d'autres activités, plus de 3 000 jeunes femmes et adolescentes de sept pays (Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Liberia, Moldavie, Mozambique et Sierra Leone) ont développé leurs connaissances et leurs aptitudes de plaidoyer en matière d'égalité des sexes, de prévention du VIH ou de violence sexiste.
244. Nombre de ces jeunes militants continuent de plaider leur cause et de sensibiliser leurs pairs afin de prévenir le VIH et la violence sexiste. Par exemple, en Chine, en 2017, ONU Femmes a formé plus de 200 jeunes femmes en tant qu'éducatrices pour les pairs afin de consolider leur capacité à promouvoir l'égalité des sexes et des relations égalitaires entre les sexes ainsi qu'à prévenir le VIH et la violence contre les femmes. Vingt de ces leaders ont élaboré, animé et contrôlé des formations de suivi de pair à pair, ont coordonné des campagnes sur les réseaux sociaux et ont organisé des activités d'échange entre jeunes afin d'atteindre des pairs. En 2017, ONU Femmes a également coopéré avec 34 jeunes éducateurs pour des pairs qui ont dirigé plus de 400 sessions dans trois régions du nord et du centre de la Côte d'Ivoire sur des sujets comme l'égalité des sexes, la prévention du VIH et de la violence ou l'utilisation des préservatifs et qui ont orienté plus de 500 jeunes vers un dépistage du VIH et d'autres services.
245. Avec le soutien d'ONU Femmes, le Conseil d'Administration de la Planification familiale nationale de Jamaïque a formé et conseillé en 2016-2017 plus de 200 jeunes femmes et adolescentes ainsi que 168 jeunes hommes issus de communautés marginalisées, certains d'entre eux vivant avec le VIH. Les participants au programme de mentorat ont indiqué mieux connaître le VIH et bénéficier d'un meilleur accès aux services liés au VIH et à la planification familiale. Ils comprenaient également mieux leurs droits en matière sexuelle et de reproduction.

#### **Santé des jeunes et éducation [résultat 3.2]**

246. ONU Femmes a soutenu la mobilisation des jeunes militantes pour définir un agenda commun et participer aux programmes et politiques en matière de VIH aux niveaux mondial, régional et national. En 2016, l'action « Engagement+Empowerment=Equality » (engagement+autonomisation = égalité) de l'ONU Femmes a permis de développer les capacités de leadership de plus de 1 000 jeunes femmes et adolescentes au Kenya, au Malawi et en Ouganda, dont 250 vivant avec le VIH. Grâce au mentorat, au renforcement des capacités et au soutien par les pairs, de jeunes champions se sont engagés dans la conception et la validation des évaluations All-In. En l'espace de neuf mois, les jeunes champions sont parvenus à atteindre des milliers de jeunes femmes à travers des activités de sensibilisation, notamment par le biais de la presse écrite et des réseaux sociaux.
247. ONU Femmes a organisé des Forums de la jeunesse dans le cadre de la préparation des 60e et 61e sessions de la Commission de la condition de la femme (CSW), qui se sont tenues en 2016-2017. Les Forums de la jeunesse ont offert aux jeunes et aux adolescents, en particulier les filles et les jeunes femmes (y compris vivant avec le VIH), une occasion majeure de discuter de manière ouverte et stratégique des défis et opportunités en matière d'égalité des sexes et de développement durable dans leurs environnements locaux, nationaux, régionaux et mondiaux. Des discussions thématiques sur le VIH, sur la santé sexuelle et de la reproduction et sur les droits dans ce domaine ont eu lieu lors des Forums de la jeunesse et ont débouché sur l'inclusion de recommandations spécifiques aux documents finaux.
248. Lors de la Conférence internationale sur le sida 2016, ONU Femmes a organisé la participation de jeunes militantes vivant avec le VIH. Celles-ci se sont exprimées lors de différentes sessions et d'événements organisés en marge et ont appelé à accélérer les actions pour la fin des mariages précoces et de la discrimination sexiste dans les milieux de santé ainsi qu'à promouvoir la participation significative des jeunes femmes vivant avec le VIH. ONU Femmes a réussi à donner l'occasion aux jeunes femmes d'échanger avec le représentant du coordonnateur du programme de lutte mondiale contre le sida des États-Unis et de partager leurs défis et leurs réussites au niveau des ripostes nationales au VIH. À la suite de la Conférence internationale sur le sida, un petit groupe consultatif de jeunes a été formé par ONU Femmes et des jeunes femmes pour poursuivre la mobilisation. Du fait du soutien et du plaidoyer d'ONU Femmes, 19 jeunes leaders travaillant sur le VIH (dont plus de la moitié étaient des jeunes femmes), se sont engagés pour la quatrième conférence mondiale de Women Deliver (2016) et ont décrit les priorités des jeunes femmes dans ce domaine.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

#### **Égalité des sexes [résultat 5.1]**

249. En 2016-2017, ONU Femmes a prôné l'intégration des questions d'égalité des sexes aux stratégies nationales de VIH de 11 pays (Afrique du Sud, Cameroun, Chine, Kazakhstan, Maroc, Sierra Leone, Tadjikistan, Tunisie, Ouganda, Ukraine et Zimbabwe), garantissant l'inclusion d'actions sexospécifiques aux budgets et indicateurs ainsi qu'une participation significative de réseaux de femmes vivant avec le VIH. Dans deux provinces ukrainiennes affectées par le conflit, ONU Femmes a facilité

la collaboration entre les autorités locales et les réseaux de femmes vivant avec le VIH. Une part du budget local a ainsi été allouée à des initiatives communautaires visant à prévenir la violence et le VIH chez les femmes et les filles. Au Cameroun, en Ouganda, au Vietnam et au Zimbabwe, ONU Femmes a contribué à l'engagement significatif de femmes vivant avec le VIH dans l'élaboration des notes conceptuelles du Fonds Mondial. Au Zimbabwe et en Ouganda, ce soutien a entraîné l'approbation des notes conceptuelles priorisant le programme sur les jeunes femmes et adolescentes et le VIH, soit un total de 8 millions de dollars US alloués au Zimbabwe et 10 millions en Ouganda.

250. En 2016-2017, dans 14 pays (Afrique du Sud, Cambodge, Cameroun, Chine, Kenya, Malawi, Maroc, Nigeria, Ouganda, Tunisie, Tanzanie, Ukraine, Vietnam et Zimbabwe), ONU Femmes a coopéré avec les organismes nationaux chargés du sida, aboutissant à une planification et des institutions plus sexospécifiques en la matière. À titre d'exemple, ONU Femmes a accru les capacités de 35 fonctionnaires de l'Autorité vietnamienne de contrôle du VIH et de ses six centres provinciaux de prise en charge du sida pour un suivi et une évaluation sexospécifiques en matière de VIH. En plus des efforts en termes de transmission mère-enfant, ce processus leur a permis d'identifier les carences dans des données ventilées par sexe, ainsi qu'un manque d'interventions et des indicateurs de mesure des progrès de la riposte au VIH pour les femmes. Afin que les stratégies nationales liées au VIH soient opérationnelles, ONU Femmes a également aidé les organismes de coopération chargés du sida au Cameroun, au Malawi, en Ouganda, en Tanzanie et au Zimbabwe à adopter des plans de mise en œuvre en matière de genre et de VIH.
251. En 2016-2017, ONU Femmes a de nouveau investi dans le renforcement des capacités des femmes vivant avec le VIH dans 20 pays (Afrique du Sud, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Indonésie, Jamaïque, Kazakhstan, Kirghizistan, Malawi, Moldavie, Mozambique, Nigeria, Ouganda, Rwanda, Tadjikistan, Tanzanie, Thaïlande, Ukraine, Vietnam et Zimbabwe), aboutissant ainsi à leur engagement significatif dans les ripostes au VIH aux niveaux national, régional et mondial. Une réunion mondiale de groupes d'experts, Mettre la justice au cœur de nos actions pour mettre fin à l'épidémie de sida, organisée par ONU Femmes, a mobilisé 47 experts de réseaux de femmes vivant avec le VIH, d'organisations de femmes, d'universités et de partenaires des Nations Unies. Cette réunion a entraîné une discussion stratégique comportant des actions clés et des accords visant à garantir la priorisation du VIH et de l'égalité des sexes lors de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, au sein de la CSW, etc.
252. En 2016, grâce à un partenariat entre ONU Femmes et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH, plus de 200 femmes vivant avec le VIH originaires de dix pays (Biélorus, Kazakhstan, Kenya, Mozambique, Namibie, République démocratique du Congo, Russie, Thaïlande, Ukraine et Zimbabwe) ont développé leurs connaissances et se sont mobilisées significativement pour les ODD au niveau national. Des ateliers dans les pays, des conseils en ligne et des orientations techniques se sont avérés indispensables pour que les réseaux de femmes vivant avec le VIH acquièrent des connaissances essentielles quant à la manière de plaider pour l'inclusion de leurs perspectives aux politiques, dans le but d'adapter l'Agenda 2030 et d'élever l'égalité des sexes au rang de priorité dans les discussions nationales sur les ODD, dans les groupes de travail techniques, etc. Un guide sur les ODD à l'attention du réseau des femmes vivant avec le VIH a été élaboré et diffusé.

## **Violence sexiste [résultat 5.2]**

253. Dans 14 pays (Brésil, Chine, Côte d'Ivoire, Égypte, Indonésie, Jamaïque, Kirghizistan, Moldavie, Maroc, Paraguay, État de Palestine, Uruguay, Vietnam et Ukraine), les efforts d'ONU Femmes ont permis d'établir dans quelle mesure la violence contre les femmes est liée à un risque accru d'infection par le VIH. Cette conclusion a été utilisée dans le cadre de la conception et de la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour mettre fin à la violence contre les femmes. Par exemple, en 2017, ONU Femmes et d'autres partenaires ont publié une étude sur les effets de la violence et du VIH chez les femmes indigènes au Brésil et au Paraguay. Cette étude servira à plaider pour une plus grande participation des femmes indigènes victimes de violence, notamment celles qui vivent avec le VIH. Elle a mis en lumière des normes inégales entre les sexes ainsi que des attitudes discriminatoires prévalant au niveau des communautés, cela entraînant des comportements violents, de faibles niveaux de connaissances sur le VIH chez les femmes ainsi qu'un manque de capacités et d'opportunités de prendre part à la riposte nationale au VIH. En outre, des recommandations politiques quant à la manière de prévenir la violence et de diminuer le risque de VIH chez les femmes ont été formulées dans l'étude. Il s'agit notamment de renforcer l'accès à une éducation sexuelle complète et précise ainsi qu'à des services non discriminatoires en matière de VIH/SSR (en particulier la prophylaxie post-exposition pour les victimes de violence sexuelle) et d'améliorer les capacités de leadership des femmes indigènes, y compris de celles vivant avec le VIH.
254. ONU Femmes a soutenu les efforts des pays visant à prévenir la violence et le VIH, notamment chez les groupes défavorisés de femmes et de filles. En 2016-2017, le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, géré par ONU Femmes, a attribué plus de 2 millions de dollars US de subventions à des organisations de la société civile dans 11 pays (Afrique du Sud, Birmanie, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Égypte, Haïti, Jamaïque, Kenya, Tanzanie et Thaïlande) pour des programmes visant à prévenir la violence et le VIH et à renforcer les réponses à la violence contre les femmes vivant avec le VIH. Par exemple, Trócaire, un bénéficiaire du fonds d'affectation, a mis en œuvre SASA! Faith dans quatre communautés rurales du Kenya. Vingt-huit militants communautaires se sont mobilisés avec des responsables confessionnels pour prévenir la violence et le VIH chez les jeunes femmes vivant en milieu rural, notamment celles qui sont en situation de handicap. Une évaluation finale du projet réalisée par Jamaica AIDS Support for Life (un autre bénéficiaire du Fonds d'affectation des Nations Unies) a mis en lumière une hausse de 32,4 % du nombre de femmes vivant avec le VIH, témoignant d'une meilleure santé et d'un meilleur accès aux services liés à la violence, au VIH et à la santé sexuelle et de la reproduction.

**Domaine de résultats de la stratégie 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées**

**Connaissances juridiques de base, accès la justice et application des droits**

255. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) est un instrument puissant pour formuler, défendre et contrôler les droits humains des femmes. ONU Femmes a encouragé la participation des réseaux et organisations de femmes vivant avec le VIH aux rapports nationaux sur la CEDAW. En Ukraine, par exemple, avec le soutien d'ONU Femmes, des femmes vivant avec le VIH ont co-écrit le rapport alternatif qu'elles ont présenté aux membres du Comité de

la CEDAW lors de la session de 2017. Afin d'évaluer la manière dont la mise en œuvre de la CEDAW protège les droits des femmes vivant avec le VIH, une enquête a été réalisée en Ukraine auprès de 4 000 de ces femmes. Ce travail a débouché sur les observations finales de la CEDAW appelant l'Ukraine à accélérer la prévention du VIH chez les femmes et les filles ainsi qu'à améliorer l'accès des femmes aux services liés à la violence sexiste afin de prévenir le VIH. Au Vietnam, le réseau national de femmes vivant avec le VIH a contribué à l'élaboration et à l'examen du cadre de contrôle des observations finales de 2015 de la CEDAW.

256. Dans le contexte du VIH, les femmes et les filles subissent plusieurs formes de violations de leurs droits ainsi que de stigmatisation et de discrimination. ONU Femmes a donc œuvré en faveur de l'amélioration de l'accès à l'aide juridique pour les femmes vivant avec le VIH en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination sexistes au Chine, au Malawi, en Ouganda, au Vietnam et au Zimbabwe. En 2016, au Vietnam, ONU Femmes a aidé le réseau national des femmes vivant avec le VIH à analyser des formes spécifiques de discrimination auxquelles les femmes sont confrontées dans le cadre du VIH et à identifier les goulets d'étranglement sexospécifiques en matière d'accès à l'aide juridique. Cette analyse a abouti à la formulation de recommandations quant aux amendements à apporter à la loi sur l'aide juridique.
257. Parallèlement, en Ouganda, l'accès à la justice pour les femmes vivant avec le VIH reste difficile. Selon l'Audit sur le genre de 2011, lorsqu'elles veulent aller en justice, les femmes font face à des biais institutionnels, à des attitudes discriminatoires et à divers obstacles liés au manque d'indépendance financière, à la violence et aux responsabilités en matière de soins. ONU Femmes a donc coopéré avec des avocats, des fonctionnaires du système judiciaire et des organisations de la société civile en 2016-2017 afin d'élaborer et de diffuser un Manuel pratique sur les questions de genre. Orienté par la CEDAW et le Protocole de Maputo, celui-ci aide la justice à mieux appréhender les besoins et les priorités des femmes dans le contexte du VIH. En outre, ONU Femmes a mobilisé, conseillé et renforcé les capacités de 60 leaders culturels et communautaires et de 78 femmes vivant avec le VIH en milieu rural afin d'identifier les violations des droits des femmes ainsi que les discriminations sexistes liées au VIH. Ce travail a abouti à une plus grande confiance envers les mécanismes de justice informels au niveau local, à un examen des plaintes plus rapide, notamment pour les femmes vivant avec le VIH, et à une meilleure coordination avec le système judiciaire officiel.
258. En Chine, en 2017, ONU Femmes a collaboré avec le Centre national pour le contrôle et la prévention du sida / des IST afin de mettre en place et de piloter un manuel de formation des formateurs sur les services sexospécifiques liés au VIH. Guidé par les dispositions de la CEDAW, le manuel vise à renforcer la capacité des prestataires de santé et des décideurs politiques à promouvoir l'élimination de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence à l'encontre des femmes vivant avec le VIH.

**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

**Prise en compte du VIH dans la protection sociale [résultat 8.2]**

259. ONU Femmes a contribué à améliorer les moyens de subsistance durables pour les femmes vivant avec le VIH en facilitant leur accès et leur contrôle des ressources financières. En 2016-2017, le Fonds pour l'égalité des sexes d'ONU Femmes a octroyé de petites subventions à des organisations de la société civile afin d'offrir une autonomie financière à des groupes de femmes de communautés marginalisées et défavorisées, en particulier à des femmes vivant avec le VIH. Au Kirghizistan, le bénéficiaire du Fonds pour l'égalité des sexes a consolidé les connaissances en matière professionnelle de 73 femmes marginalisées (des femmes vivant avec le VIH, des anciennes consommatrices de drogues ou partenaires de consommateurs de drogues et d'anciennes détenues). Cinq micro-subventions ont été accordées à des groupes de femmes pour qu'elles élaborent des business plans visant à créer de petites entreprises et à améliorer leur existence.

**Dépenses et engagements financiers d'ONU Femmes en 2016-2017**

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	63 629	294 047	357 676
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	180 138	1 917 716	2 097 854
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	2 497 632	15 004 649	17 502 281
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	158 449	3 622 795	3 781 244
<b>Total général</b>	<b>2 899 848</b>	<b>20 839 207</b>	<b>23 739 055</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
Monde	660 875		1 777 896	
AP	471 611	72 %	4 933 107	25 %
EEAC	233 689	26 %	1 143 870	24 %
AOA	691 119	100 %	5 174 111	72 %
Amérique latine	251 484	49 %	2 424 539	35 %
MOAN	73 328	0 %	1 794 859	0 %
AOC	517 740	100 %	3 590 825	57 %
<b>Total général</b>	<b>2 899 848</b>		<b>20 839 207</b>	



## Étude de cas

### Voix et priorités des femmes dans la note conceptuelle du Zimbabwe au Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Depuis 2015, ONU Femmes facilite l'engagement des organisations de femmes dans les processus du Fonds Mondial au Zimbabwe, réalisant que les ripostes nationales au VIH ne correspondent pas aux priorités des femmes. Au Zimbabwe, les femmes et les filles sont affectées de manière disproportionnée par le VIH. Les femmes (âgées de 15 ans et plus) représentent en effet 55 % de l'ensemble des adultes vivant avec le VIH et les jeunes femmes (15-24 ans) sont confrontées à 69 % des nouvelles infections par le VIH dans leur catégorie d'âge ([AIDSInfo 2017](#)).

Avec le soutien d'ONU Femmes en 2015-2017, grâce à une participation et à un engagement significatifs, les organisations de femmes ont pu faire connaître leurs priorités en matière de riposte au VIH pour les femmes et les filles, accroître leur visibilité et renforcer leur compréhension des processus du Fonds Mondial. Leurs contributions à la note conceptuelle du Fonds Mondial a entraîné la distribution de 8 millions de dollars US à des programmes liés au VIH pour les jeunes femmes et les adolescentes, incluant la délivrance de services de santé, de programmes de modification des comportements, d'une éducation sexuelle complète et d'interventions de mobilisation des communautés.



© UN Women  
Members of the Women's Coalition writing Global Fund Concept Note

Préalablement à la période de demande de subventions, ONU Femmes a aidé la branche santé de la Women's Coalition of Zimbabwe (WCoZ), un groupe travaillant sur le plaidoyer et les programmes liés à la santé et au VIH, à comprendre et à participer pleinement au processus de demande de subventions au Fonds Mondial.

Après la période de demande de subventions, ONU Femmes a organisé des ateliers de formation au leadership, des réunions avec des représentants du gouvernement et le coordinateur du Mécanisme de coordination des pays (CCM) ainsi qu'une visite d'apprentissage en Ouganda, auprès d'organisations de femmes. Il s'agissait notamment d'y avoir un échange avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Afrique de l'Est, d'apprendre dans quelle mesure l'égalité des sexes et la voix des femmes restent primordiales dans la riposte au VIH en Ouganda et de voir comment le processus de développement de la note conceptuelle du Fonds Mondial avait été appliqué en Ouganda. L'atelier *Leadership transformationnel en matière de VIH et de sida* était consacré à l'amélioration des connaissances des leaders femmes concernant les approches et outils utilisés pour intégrer les questions d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes à la riposte nationale au VIH. Un plan d'action de plaidoyer donnant la priorité à un ensemble d'actions convenues conjointement pendant la préparation de la note conceptuelle a été le principal résultat de l'atelier. Les participants ont insisté sur la nécessité d'un plaidoyer concerté et coordonné pour une mise en conformité rapide des lois avec la nouvelle constitution, pour la fin du mariage des enfants, pour une éducation sexuelle complète, pour faire face à la violence des partenaires intimes et pour l'accès à des services complets en matière de santé sexuelle et de la reproduction.

De plus, ONU Femmes a animé des réunions entre le mouvement des femmes et le ministère de la Santé et de l'Enfance pour sensibiliser au manque de ressources et de capacités de la riposte nationale au VIH pour les organisations de femmes et formuler des recommandations quant à la manière d'améliorer la participation des femmes et de réduire les nouvelles infections chez les jeunes femmes et les adolescentes. Le ministre de la Santé et de l'Enfance s'est engagé à aborder la question du financement des organisations de femmes avec le CCM et à discuter de la nécessité pour le Fonds Mondial d'octroyer davantage de ressources aux interventions en faveur des femmes et des filles.

Au cours du processus de rédaction de la note conceptuelle du Fonds Mondial en mars 2017, ONU Femmes a continué d'aider les organisations de femmes et les jeunes militantes à rassembler des faits et des éléments à joindre à la demande de financement au Fonds Mondial, en plus de s'assurer que la demande finale était sexospécifique. Grâce à ce processus, le mouvement de femmes a élaboré un document de priorités principales et a suggéré d'inclure à la demande des interventions sexospécifiques fondées sur des données factuelles.





En conséquence, les actions des femmes ont contribué à l'octroi par le Fonds Mondial de 8 millions de dollars US à des programmes liés au VIH destinés aux jeunes femmes et aux adolescentes. Ce financement a pour but de soutenir :

- des programmes de traitement et de prévention de la violence sexiste, incluant le pilotage du modèle SASA! fondé sur des données factuelles et la création de quatre centres à guichet unique pour les soins post-violence aux victimes ;
- des programmes de changement des comportements, en particulier l'ensemble modifié DREAMS qui aide au traitement des adolescents dans les communautés ;
- la PPrE, les kits de dépistage du VIH et les produits de planification familiale pour les adolescentes et les jeunes femmes ;
- la mobilisation dans les communautés et les interventions pour le changement des normes, dont les clubs de conseils pour filles Sista2Sista ;
- des interventions de maintien des filles à l'école, comme la distribution de serviettes hygiéniques réutilisables aux adolescentes et jeunes femmes scolarisées ;
- l'offre de services d'éducation par les pairs aux jeunes femmes (âgées de moins de 18 ans).


Les principaux enseignements tirés ont également pointé l'importance :

- de la représentation des femmes dans les CCM et des périodes de demande de subventions pour plaider la cause des principaux besoins et priorités des femmes et des filles en matière de VIH ;
- de recueillir des faits afin de ne pas uniquement établir ce qui fonctionne mais aussi de faire entendre les priorités collectives des femmes et des filles en matière de riposte au VIH ;
- d'une coordination efficace, engageante et transparente au cours des processus de demande de subventions ;
- de tenir compte des expériences des femmes au cours de ces processus afin de s'en servir à l'avenir.

## Produits de connaissance

 <p>COMPREHENSIVE   UP-TO-DATE   REVIEWED</p> <p>Explore our site to find valuable resources, cutting-edge research, and breaking news on the gender equality dimensions of HIV/AIDS. This site aims to</p>	<p>ONU Femmes a repensé son <a href="http://genderandaids.unwomen.org/">portail web sur l'égalité des sexes et le VIH/sida</a> lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2016. Celui-ci contient des études de pointe, des supports de formation, des outils de plaidoyer, des actualités, des récits personnels et des actions de campagnes sur les aspects qui, dans l'épidémie du VIH, ont trait à l'égalité des sexes.</p> <p>Lien vers le portail web : <a href="http://genderandaids.unwomen.org/">http://genderandaids.unwomen.org/</a></p>
 <p>ENVISIONING THE WORLD WE WANT! DEMANDING WHAT WE NEED!</p> <p>A Guide to the Sustainable Development Goals for Networks of Women Living with HIV</p> <p>ICW INTERNATIONAL COMMUNITY OF WOMEN LIVING WITH HIV</p>	<p>Le <a href="http://www.iamicw.org/resources/document-library/a-guide-to-the-sustainable-development-goals-for-networks-of-women-living-with-hiv">Guide to the Sustainable Development Goals for the networks of women living with HIV</a>, développé par ONU Femmes et par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), dote les réseaux de femmes vivant avec le VIH d'informations clés sur les ODD et sur les stratégies de participation aux processus nationaux de mise en œuvre, de suivi et de responsabilisation relatifs aux ODD.</p> <p>Lien vers la ressource : <a href="http://www.iamicw.org/resources/document-library/a-guide-to-the-sustainable-development-goals-for-networks-of-women-living-with-hiv">http://www.iamicw.org/resources/document-library/a-guide-to-the-sustainable-development-goals-for-networks-of-women-living-with-hiv</a></p>
 <p>Unzip the Lips A Guide to Agenda 2030</p> <p>Unzipping AGENDA 2030 FOR KEY AFFECTED WOMEN AND GIRLS IN THE HIV EPIDEMIC IN ASIA AND THE PACIFIC</p>	<p>ONU Femmes, le PNUD, le secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec Unzip the Lips et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Asie et dans le Pacifique, ont élaboré le dossier <a href="http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view">Unzipping Agenda 2030 for Key Affected Women and Girls in the HIV Epidemic in Asia and the Pacific</a>, assorti d'une <a href="http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view">vidéo</a> qui identifie les opportunités de contrôle et de suivi des progrès accomplis dans la réalisation des ODD au profit des femmes et des filles dans le contexte du VIH.</p> <p>Lien vers la ressource : <a href="http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view">http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view</a> et la vidéo : <a href="http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view">http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/06/unzipping-agenda-2030#view</a></p>
 <p>ESSENTIAL SERVICES PACKAGE FOR WOMEN AND GIRLS SUBJECT TO VIOLENCE</p> <p>Care Elements and Quality Guidelines</p> <p>UNFPA UNICEF UNAIDS WHO</p>	<p>Le <a href="http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view">Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence</a> d'ONU Femmes, élaboré en partenariat avec l'UNFPA, l'OMS et l'ONUSIDA, fournit des lignes directrices de prestation de services en vue de veiller à la fourniture de services d'excellente qualité pour les femmes et les filles victimes de violences, en particulier dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, et ce y compris dans le contexte du VIH. Le paquet a été déployé par ONU Femmes en Asie et dans le Pacifique.</p> <p>Lien vers la ressource : <a href="http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view">http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence#view</a></p>

	<p>ONU Femmes et l'UNESCO ont élaboré et lancé un guide mondial sur la violence sexiste en milieu scolaire, intitulé <b><u><a href="http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/12/global-guidance-on-addressing-school-related-gender-based-violence#view">Global Guidance on Addressing School Related Gender-Based Violence</a></u></b>. Ce guide vise à fournir une ressource intégrale et unique sur la violence sexiste en milieu scolaire et sur le VIH, avec des directives opérationnelles claires, basées sur le savoir, ainsi que diverses études de cas et des outils recommandés pour le secteur de l'éducation et ses partenaires œuvrant pour l'élimination de la violence sexiste et la prévention du VIH au sein et autour des écoles.</p> <p>Lien vers la ressource : <a href="http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/12/global-guidance-on-addressing-school-related-gender-based-violence#view">http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/12/global-guidance-on-addressing-school-related-gender-based-violence#view</a></p>
	<p>ONU Femmes s'est associé à l'UNFPA, au PNUD et au secrétariat de l'ONUSIDA pour élaborer des lignes directrices régionales, intitulées <b><u><a href="http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/hiv-and-gender-based-violence">Policy and Programme Guidance: HIV and GBV Preventing and responding to linked epidemics in Asia and the Pacific</a></u></b>. Les lignes directrices fournissent un résumé des objectifs mondiaux les plus récents, ainsi que des preuves sur la réalité du VIH et de la violence sexiste dans la région, tout en proposant des études de cas sur les bonnes pratiques émergentes, des idées de collaboration transversale et des conseils pour les défenseurs, les développeurs de programmes et les décideurs qui œuvrent en faveur de l'égalité des sexes, de la fin de l'épidémie de sida et de l'élimination de la violence.</p> <p>Lien vers la ressource : <a href="http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/hiv-and-gender-based-violence">http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/11/hiv-and-gender-based-violence</a></p>
	<p>Commandée par ONU Femmes et réalisée par l'AVAC, le réseau ATHENA et Salamander Trust, la publication <b><u><a href="http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment">Key barriers to women's access to HIV treatment: A global review</a></u></b> souligne les expériences de femmes vivant avec le VIH accédant à un traitement et à des soins de qualité. Ses conclusions ont été publiées dans le <b><u><a href="#">Health and Human Rights Journal</a></u></b> de décembre 2017.</p> <p>Lien vers la ressource : <a href="http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment">http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment</a></p>
	<p>ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et leurs partenaires ont soutenu la publication <b><u><a href="#">#WhatWomenWant: A Transformative Framework for Women, Girls and Gender Equality in the Context of HIV and Sexual and Reproductive Health and Rights</a></u></b>, qui décrit un cadre visant à placer les questions de genre au cœur de l'agenda du développement mondial et résume les résultats de la campagne #WhatWomenWant, menée pendant six mois par le réseau ATHENA et ayant impliqué 120 000 personnes dans plus de 40 pays.</p>

	<p>Lien vers la ressource : <a href="http://genderandaids.unwomen.org/en/resources/2017/04/what-women-want---a-transformative-framework-for-women-girls-and-gender-equality-in-hiv-and-srhr">http://genderandaids.unwomen.org/en/resources/2017/04/what-women-want---a-transformative-framework-for-women-girls-and-gender-equality-in-hiv-and-srhr</a></p>
 <p>The image shows the cover of a report. The title is 'HUMAN RIGHTS OF WOMEN LIVING WITH HIV IN UKRAINE' in orange and white text on a purple background. Below the title, it says 'FINDINGS OF COMMUNITY-BASED RESEARCH THROUGH THE LENS OF CEDAW'. At the bottom, there are logos for Canada, the Government of Ontario, and UN Women.</p>	<p>Afin d'évaluer la manière dont la mise en œuvre de la CEDAW protège les droits des femmes vivant avec le VIH, ONU Femmes a soutenu une enquête réalisée en Ukraine par le réseau national de femmes auprès de 4 000 de ces femmes. Les conclusions de l'enquête sont résumées dans <a href="http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/12/HIV-through-CEDAW-lens_eng.pdf">Human Rights of Women Living with HIV in Ukraine: Findings of Community-based Research Through the Lens of CEDAW</a> et ont contribué au rapport alternatif du Comité de la CEDAW en 2017.</p> <p>Lien vers la ressource : <a href="http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/12/HIV-through-CEDAW-lens_eng.pdf">http://www.ewna.org/wp-content/uploads/2017/12/HIV-through-CEDAW-lens_eng.pdf</a></p>

## Organisation internationale du travail (OIT)

L'OIT est l'institution spécialisée des Nations Unies chargée du monde du travail. Son objectif est de promouvoir les droits au travail, d'encourager les opportunités d'emploi décent, d'améliorer la protection sociale et de renforcer le dialogue social sur les questions liées à l'emploi. En sa qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, et dans le cadre de la Répartition des Tâches de l'ONUSIDA, l'OIT est l'organisme responsable des politiques et programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail et de la mobilisation du secteur privé. L'OIT reconnaît que le VIH a un impact potentiellement dévastateur sur le travail et la productivité, et représente un fardeau considérable pour les populations actives, leurs familles et leurs communautés. Le lieu de travail offre un point d'entrée unique pour toucher ce segment vaste, vital et productif de la population, notamment le personnel mobile, migrant et vulnérable. L'organisation est engagée dans la réponse au VIH depuis 1998.

### Contexte

260. Les années 2016-2017 ont marqué un tournant dans l'objectif du programme de l'Organisation internationale du travail (OIT) en matière de prise en charge du VIH. Celui-ci a commencé à cibler un nombre réduit de résultats du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) afin qu'une masse critique de ressources obtienne des résultats concrets. Une approche sexospécifique fondée sur les droits et orientée par les données a été adoptée, consistant à consacrer des ressources significatives aux populations actives clés et vulnérables dans les pays de la Stratégie d'accélération (essentiellement).
261. Ce rapport comprend une brève description de l'approche et de la stratégie de l'OIT, les principales réalisations de 2016-2017 par domaine de résultats de la stratégie (DRS) aux niveaux mondial et national, la présentation d'une étude de cas d'un pays et les produits de connaissance 2016-2017.

**Ces deux années ont marqué un tournant dans l'objectif de l'OIT, qui a adopté une approche plus ciblée sur un nombre limité de résultats de l'UBRAF.**

### Stratégie et approche fondamentale

262. La riposte de l'OIT au VIH et au sida a changé au gré des variations de l'épidémie, de la transition des OMD aux ODD et des évolutions du contexte financier des programmes de prise en charge du VIH. Le cadre des programmes de l'OIT était/est constitué du Programme et du budget de l'OIT (2016-2017 et 2018-2019), de la Stratégie de l'ONUSIDA (2016-2021) et de la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2016. Le Programme et le budget de l'OIT (2018-2019) fait du VIH un facteur politique transversal associé à plusieurs résultats, parmi lesquels le 3, le 7, le 8 et le 9. La Stratégie de l'ONUSIDA (2016-2021) mentionne explicitement une cible de réduction de la discrimination au travail (cible 8) et promeut des valeurs et des actions rentrant dans le mandat de l'OIT, comme des programmes sociaux nationaux tenant compte du VIH, l'accès des migrants aux services liés au VIH (dont les travailleurs migrants), des programmes de prévention combinée pour les femmes et les jeunes femmes ainsi que l'égalité des sexes. La Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016 fait clairement référence aux principes de la Recommandation n° 200 de l'OIT (2010).
263. Dans le cadre de l'UBRAF de l'ONUSIDA (2018-2019), l'OIT contribue à six résultats, dont quatre ont été priorisés. De la même manière, les programmes liés au VIH contribuent à dix résultats, dont quatre ont été priorisés, dans le cadre du Programme

et du budget de l'OIT (2017-2018). La Figure 1 représente la contribution du programme de prise en charge du VIH aux obligations de l'OIT et de l'ONUSIDA.

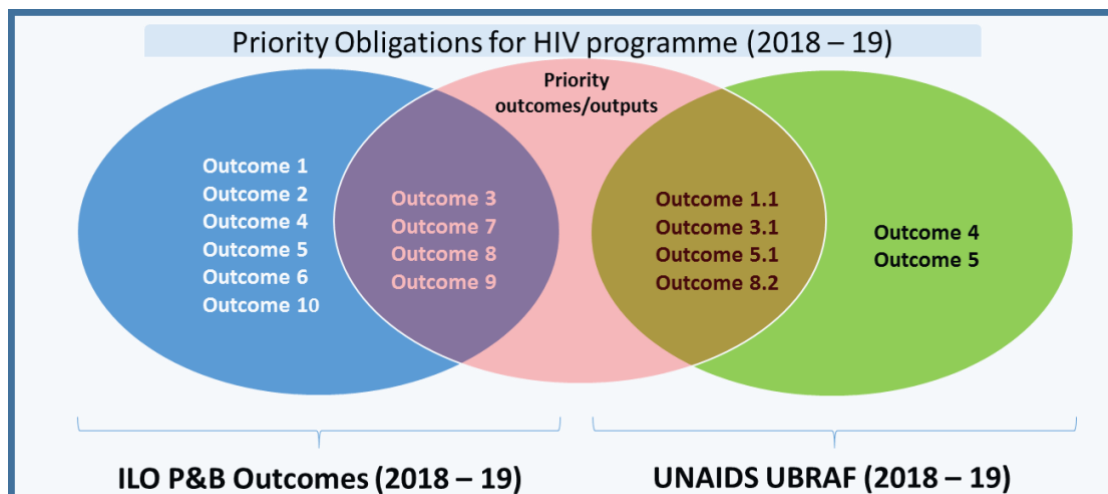


Figure 3 : Domaines prioritaires des programmes de l'OIT liés au VIH et au sida (2018-2019)

264. Les priorités relatives aux obligations de l'OIT à l'égard de l'ONUSIDA sont les suivantes :

- DRS 1 (résultat 1.1) : dépistage du VIH
- DRS 3 (résultat 3.1) : programmes de prévention combinée
- DRS 4 (résultat 5.1) : égalité des sexes et transformation des préjugés sexistes
- DRS 8 (résultat 8.2) : protection sociale tenant compte du VIH

265. Bien que l'OIT ait contribué à l'ensemble des six résultats de l'UBRAF, du fait du nombre restreint de pages, ce rapport se focalisera sur les quatre résultats priorités dans la section des Éléments marquants de 2016-2017. Bien que certains résultats au niveau mondial soient mis en exergue, l'accent sera mis sur les réalisations concrètes dans les pays.

### Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

#### Programmes innovants de conseils et de dépistage du VIH [résultat 1.1]

266. Bien que des défis conséquents subsistent, des progrès considérables ont été réalisés dans l'administration de traitements antirétroviraux vitaux aux personnes vivant avec le VIH. En dépit du fait qu'il y ait actuellement plus de personnes vivant avec le VIH sous traitement qu'en attente de traitement, certaines populations ont été laissées de côté, dont les hommes et les enfants. Alors que moins de trois ans nous séparent de 2020, il est nécessaire d'accélérer pour atteindre les objectifs 90-90-90. C'est ce qui a entraîné le lancement de l'initiative VCT@WORK.

267. En 2016-2017, l'initiative VCT@WORK a fait l'objet d'une promotion active au sein de la population active en Afrique du Sud, au Botswana, au Cambodge, au Cameroun, en Chine, en Égypte, en Fédération de Russie, au Guatemala, en Haïti, au Honduras, en Inde, en Indonésie, au Kenya, au Mozambique, au Nigeria, en RD Congo, en Tanzanie, en Ukraine, en Zambie et au Zimbabwe. Avec l'objectif de trouver des travailleurs et des membres de leurs familles vivant avec le VIH afin de les orienter vers des services de soins et de traitement, l'OIT et ses partenaires ont axé leurs efforts sur le dépistage du VIH dans les communautés payant un tribut assez élevé au virus. Des partenariats stratégiques ont été scellés au niveau des pays afin de piloter l'initiative VCT@WORK. En 2016-2017, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, l'UNESCO, des ministères de la Santé, des autorités nationales de prise en charge du sida, des organisations patronales, des syndicats, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et plusieurs acteurs de la société civile ont mobilisé 1 316 755 travailleurs (30 % de femmes et 69 % d'hommes) pour effectuer un dépistage du VIH. Depuis le lancement de l'initiative VCT@WORK en 2013 par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'Organisation internationale des employeurs (OIE), la Confédération syndicale internationale (CSI) et l'OIT, 4 310 432 travailleuses et travailleurs ont subi un dépistage du VIH, 106 592 d'entre eux se sont révélés séropositifs et 104 887 ont été orientés vers des services de soins et de traitement. L'accent a été mis sur les travailleurs mobiles, migrants, saisonniers et du secteur minier. L'initiative VCT@WORK a généré un élan considérable autour du dépistage du VIH au travail. Sa force réside dans sa capacité à atteindre davantage d'hommes que de femmes en matière de dépistage du VIH, comblant ainsi l'écart de traitement qui existait au détriment des hommes.

**Depuis son lancement, l'initiative VCT@WORK a permis à plus de 4,3 millions de travailleurs de réaliser un dépistage du VIH**

268. Afin d'améliorer le partage et l'apprentissage d'expériences de différents pays, l'OIT a élaboré un document des bonnes pratiques de l'initiative VCT@WORK. Cette publication a fait l'objet d'une diffusion massive à l'ensemble des partenaires soutenant l'initiative. Voici quelques exemples de bonnes pratiques : un soutien personnalisé aux syndicats pour qu'ils encouragent le dépistage du VIH parmi leurs adhérents en Ukraine, la création de synergies entre le dépistage du VIH et l'inscription au socle de protection sociale au Kenya, le positionnement de VCT@WORK au sein d'une initiative de dépistage multi-maladie au Mozambique, une collaboration avec des associations ombrelles comme l'association des hôtels en Ouganda afin de promouvoir le dépistage du VIH chez les salariés du secteur de l'hôtellerie, ou encore un soutien à de grandes entreprises du secteur privé comme la Siberian Coal Energy Company en Fédération de Russie et Coal India Limited en Inde pour qu'elles prennent la tête des efforts de dépistage du VIH. L'OIT a choisi de mettre l'accent sur le travail des pays et quelques exemples des différents aspects de l'initiative VCT@WORK sont proposés ci-dessous.

**La force de l'initiative VCT@WORK réside dans sa capacité à atteindre davantage d'hommes que de femmes en matière de dépistage du VIH.**

#### *Accès aux services de dépistage du VIH (Afrique du Sud)*

269. Bien souvent, le fardeau du VIH est plus lourd dans les communautés minières sud-africaines que dans le reste du pays. Dans ce cadre, l'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont apporté leur soutien technique au Mine Health and Safety Council



(MHSC) pour la mise en œuvre de l'initiative Masoyise iTB and HIV (*Mettons fin à la TB et à l'épidémie de VIH*). Celle-ci a permis à 242 404 femmes et hommes actifs de recevoir des conseils en matière de VIH et 139 051 ont accepté de réaliser un dépistage du VIH. À la fin de novembre 2017, plus de 35 000 personnes suivaient un traitement contre le VIH depuis le lancement de l'initiative Masoyise iTB and HIV. Les travailleurs et membres des communautés dont le test est positif sont immédiatement orientés vers les services de soins et de traitement. Par ailleurs, l'OIT a offert un soutien technique personnalisé au ministère des Ressources minérales (DMR) pour la révision de son système de suivi et de reporting et le renforcement de son alignement sur les objectifs 90-90-90.

#### *Intégration du dépistage du VIH aux plans nationaux (Zambie)*

270. En Zambie, afin d'institutionnaliser l'initiative VCT@WORK, l'OIT a aidé le Conseil national chargé du VIH / du sida / des IST / de la TB (NAC) à élaborer un projet de cadre pour la mise en œuvre de VCT@Work. Ce cadre comprenait le développement d'outils personnalisés pour les services de dépistage du VIH destinés aux secteurs public et privé, à l'image d'un système de suivi et d'évaluation. Les outils sont utilisés dans le but de soutenir le dépistage du VIH en Zambie.

#### *Soutien aux acteurs nationaux en vue de mobiliser des ressources pour le dépistage du VIH (Nigeria)*

271. Au Nigeria, afin de garantir que les syndicats priorisent le dépistage du VIH, l'OIT a apporté au National Labour Congress (NLC, Congrès national du travail) son soutien à l'élaboration d'une proposition en vue de consacrer une seconde tranche de 100 000 dollars US émanant de la National Agency for the Control of AIDS (NACA, Agence nationale de contrôle du sida) pour la mise en œuvre d'initiatives de dépistage du VIH dans six États nigériens fortement touchés. Grâce à cet effort et à d'autres partenariats, l'OIT et ses partenaires ont accompagné le dépistage du VIH chez 75 181 personnes dans les États d'Enugu, de Kaduna, de Rivers, de Sokoto et à Abuja.

#### *Analyse des données du dépistage du VIH (Inde)*

272. L'OIT, la National AIDS Control Organization (NACO, Organisation nationale de contrôle du sida) et leurs partenaires ont entrepris une analyse des données de dépistage du VIH en Inde afin d'identifier les secteurs dans lesquels les travailleurs ont le plus de risques de vivre avec le VIH. La stratégie consistait à établir des faits en vue d'un dépistage du VIH efficace et efficient ainsi qu'à cibler l'initiative VCT@WORK au sein des communautés et des secteurs dans lesquels les travailleurs vivant avec le VIH peuvent être identifiés et orientés vers des traitements vitaux. La prévalence du VIH au sein des travailleurs s'élevait à 1,39 %, soit environ quatre fois plus que la moyenne de la population. La NACO a élaboré des plans d'action visant des secteurs de 23 États à prévalence élevée parmi les travailleurs. L'OIT apporte un soutien ciblé au dépistage du VIH dans cinq États (Maharashtra, Jharkhand, Bengale-Occidental, Madhya Pradesh, Delhi).

**L'OIT doit encore explorer l'opportunité de combiner l'initiative VCT@WORK avec l'auto-dépistage.**

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

**Prévention combinée [résultat 3.1]**

273. Des programmes de prévention du VIH fructueux nécessitent un mélange d'interventions fondées sur des faits, biomédicales, structurelles et comportementales. En 2016-2017, l'OIT a priorisé son soutien technique à 24 pays en vue de mettre en œuvre des programmes de prévention combinée du VIH. Ces pays sont : l'Afrique du Sud, le Botswana, le Cambodge, le Cameroun, la Chine, l'Égypte, la Fédération de Russie, le Guatemala, Haïti, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, le Nigeria, l'Ouganda, la RD Congo, le Swaziland, la Tanzanie, l'Ukraine, le Vietnam, Zanzibar et le Zimbabwe. Quelques exemples concrets de pays sont présentés dans les trois éléments de la prévention combinée du VIH.

**Des programmes de prévention du VIH fructueux nécessitent des interventions biomédicales, structurelles et comportementales réalisées en synergie.**

*Interventions structurelles*

274. Le soutien de l'OIT à Zanzibar au cours de ces deux années s'est notamment traduit par l'élaboration du Code du travail de Zanzibar en matière de VIH et de sida, conformément à la Recommandation n° 200 de l'OIT. Ce code renforce l'action des inspecteurs du travail et de ceux de l'OSHA en matière de contrôle des programmes de prise en charge du VIH au travail.
275. Au Vietnam, l'OIT a concentré ses efforts sur la consolidation du cadre politique en apportant un soutien adapté au ministère du Travail, des Invalides et des Affaires sociales (MoLISA) en vue d'évaluer les politiques relatives aux droits des professionnel(le)s du sexe / travailleurs dans des lieux de divertissement et le développement subséquent d'une directive technique (donnant des orientations en matière de protection des droits des professionnel(le)s du sexe / travailleurs dans des lieux de divertissement) complétant les programmes du MoLISA en matière de VIH afin d'atteindre les professionnel(le)s du sexe de cinq provinces.

*Interventions comportementales*

276. En Inde, l'aide apportée par l'OIT à des entreprises (secteur privé) a abouti au développement et à la mise en œuvre de programmes liés au VIH au travail pour des groupes entiers, bénéficiant ainsi à leurs employés/familles, à leurs sous-traitants et aux acteurs de la chaîne d'approvisionnement. L'éducation par les pairs constitue un élément central de ces programmes. Les principaux partenaires privés de l'OIT sont Ambuja Cement, PepsiCo, J K Tyres Ltd, Apollo Tyres Ltd, Sab Millers, Crompton & Greaves, le groupe SRF, Ballarpur Industries Ltd, Hindustan Unilever Ltd, Transport Corporation of India Ltd, Jubilant Organosys Ltd et Sona Koyo Steering Ltd. Ces partenariats ont permis à des millions de travailleurs risquant de contracter le VIH de bénéficier d'un meilleur accès aux services de prise en charge du virus.
277. Au Mozambique, au Lesotho et en Afrique du Sud, l'OIT a mis en œuvre HealthWISE, un outil d'amélioration de la qualité pratique et participatif de l'OIT et de l'OMS pour les établissements de santé qui encourage les travailleurs et les responsables à coopérer

en vue d'améliorer les pratiques et les lieux de travail à l'aide de solutions économiques. Au Lesotho, l'OIT a collaboré avec le ministère de la Santé et le projet financé par la Banque mondiale Southern Africa Tuberculosis and Health Systems Support (SATBHSS, Soutien aux systèmes de santé et de prise en charge de la tuberculose en Afrique australe) afin d'appliquer la méthode HealthWISE dans cinq hôpitaux clés, ceux de Berea, Maluti, Mamohau, Ntsheke et Motebang. Au Mozambique, l'OIT soutient la mise en œuvre de l'outil HealthWise en vue de promouvoir la prévention des maladies infectieuses, notamment la TB et le VIH, et de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé. HealthWISE est appliqué à Maputo et à Matola et vise 900 travailleurs de santé du Mozambique.

278. En Ouganda, le soutien de l'OIT s'est traduit par une série de résultats concrets, parmi lesquels : l'élaboration et la finalisation du guide des ressources liées au VIH et au sida pour le secteur de l'hôtellerie et de l'hébergement, le lancement du guide des ressources lors de la réunion annuelle générale de l'Uganda Hotel Owners Association, la diffusion du guide des ressources dans dix districts (Kampala, Iganda, Tororo, Mbale, Kabarole, Kasese, Masindi, Gulu, Soroti et Kumi), la distribution de préservatifs dans 80 hôtels, le renforcement des capacités des responsables et superviseurs de 48 hôtels dans les districts de Moroto et Kotido (région de Karamoja).

#### *Interventions biomédicales*

279. Au Kenya, l'OIT a été membre du Groupe de travail technique ayant organisé le nouveau championnat de football du comté de Maisha. Celui-ci avait pour but de profiter de la puissance du football pour mobiliser les jeunes dans le cadre d'une campagne nationale pour « éliminer la stigmatisation due au VIH ». La campagne lutte pour la fin de la stigmatisation liée au VIH et pour orienter les jeunes, les personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci vers un dépistage, un traitement et des soins du VIH sans stigmatisation. L'initiative a été coordonnée par le NACC (Comité national de contrôle du sida) en partenariat avec des acteurs majeurs comme l'ONUSIDA et d'autres membres de l'équipe conjointe des Nations Unies pour le VIH et le sida. L'OIT a soutenu la mobilisation du secteur privé visant à lever des fonds en faveur de l'initiative. Celle-ci a permis de transmettre des informations sur le VIH à 10 millions de jeunes (15-24 ans) et 2,8 millions ont été atteints par le biais des programmes individualisés de mentorat. De nombreux dépistages du VIH ont été réalisés et les personnes positives ont été orientées vers des services de soins et de traitement.
280. En Inde, le soutien de l'OIT à la National AIDS Control Organization (NACO) s'est traduit de manière concrète par la signature au niveau national de 14 protocoles d'entente entre la NACO et les entreprises publiques en vue de l'intégration des questions liées au VIH et au sida aux entreprises publiques de ces ministères. Grâce à ce partenariat, plus de 20 millions de travailleurs migrants, mobiles et saisonniers du secteur public bénéficient de politiques et de services liés au VIH, notamment des services de conseils et de dépistage volontaires avec une orientation vers les soins et le traitement.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la**

**violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

**Femmes et filles [résultat 5.1]**

**Le processus menant à l'adoption de la première norme internationale du travail sur les violences et le harcèlement contre les femmes et les hommes au travail a commencé.**

281. L'OIT et ses partenaires ont mené des actions de plaidoyer, fourni des conseils techniques, contribué à des évaluations et réformes juridiques et politiques ainsi qu'au renforcement de capacités en vue de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, y compris les plus vulnérables et marginalisées, dans plus de 60 pays. Les actions au niveau des pays visaient essentiellement à aider les partenaires nationaux à mettre fin aux préjugés sexistes touchant les femmes et les

personnes LGBTI. Quelques résultats concrets aux niveaux mondial et national sont présentés ici.

*Action au niveau mondial*

282. Dans le cadre de la célébration de ses cent ans en 2019, l'OIT a lancé l'initiative du centenaire sur les femmes au travail. Dans ce contexte, un rapport mondial sur le travail et l'économie des services à la personne est en préparation. Le VIH sera intégré à ce rapport, qui comportera une analyse de la quantité de tâches rémunérées et non rémunérées ainsi que du travail domestique et ses conséquences sur les inégalités entre les sexes au travail. Des données ont été produites sur l'impact du VIH sur les besoins des pays en matière de soins de santé ainsi que sur le fardeau que le virus fait peser sur les prestataires de services d'aide à la personne. Ces données seront intégrées au rapport mondial sur le travail et l'économie des services à la personne ainsi qu'à un rapport sur l'avenir des femmes au travail, qui sera lancé en 2019.

*Actions au niveau national (exemples concrets)*

*Autonomisation*

283. En Tanzanie, afin de réduire la vulnérabilité au VIH, l'OIT a accordé une subvention de 50 000 dollars US sous forme de fonds renouvelable dans le cadre d'un programme global de lutte contre le VIH pour les jeunes populations clés affectées par le VIH et vivant avec celui-ci dans les couloirs de transport, le but étant de démarrer et d'améliorer les activités économiques et de leur offrir un emploi décent. Le fonds devrait profiter à 537 adolescentes, jeunes hommes et jeunes femmes (135 hommes et 402 femmes) bénéficiaires de KIWOHEDE/SAUTI, Baylor et SUMASESU à Kyela, Mbeya et Makete. Le groupe cible a reçu une formation de l'OIT à l'entrepreneuriat et a élaboré des business plans.

284. Dans le cadre de l'équipe de travail interinstitutions (ETI) sur l'éducation, l'OIT a apporté une contribution technique à une étude globale dédiée à « l'autonomisation de la communauté scolaire afin de prévenir et de répondre à la violence sexiste survenant à l'école », compte tenu du lien étroit entre la violence sexiste et la vulnérabilité au VIH. Les conclusions de l'étude seront exploitées pour renforcer le leadership du

secteur éducatif en vue de prévenir et de répondre à la violence sexiste en responsabilisant les enseignants et chefs d'établissements, qui sont tous des travailleurs. L'étude a été soutenue par l'UNESCO, l'OIT, ONU Femmes, la GIZ et l'USAID.

285. Entre 2011 et 2016, en partenariat avec la Sida et l'ONUSIDA, l'OIT a mis en œuvre un programme innovant d'autonomisation économique auprès des populations difficiles d'accès au sein de communautés et de couloirs de transport en Afrique du Sud, au Malawi, en Mozambique, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe dans le but de réduire leur vulnérabilité à l'épidémie de VIH. Environ 60 % des bénéficiaires étaient des femmes. L'initiative a notamment produit les résultats suivants : la proportion de femmes ayant réduit leur nombre de partenaires sexuels est passée de 56 % (2011) à 74 % en 2015 alors que la part de femmes ayant adopté des stratégies de réduction des risques d'infection par le VIH est passée de 31 % (2011) à 81 % (2015).

#### *Intégration des thématiques de genre*

286. En Ouganda, les questions de genre sont systématiquement intégrées aux programmes liés au VIH au travail soutenus par l'OIT et destinés au secteur de l'hôtellerie et de l'hébergement. L'intégration des questions de genre se manifeste notamment par la distribution de préservatifs féminins aux travailleuses, la mise en place de référentes qui conseillent et protègent les travailleuses ayant fait l'objet d'agression ou de harcèlement sexuel, la révision des emplois du temps afin de protéger les travailleuses des dangers de travailler tard et de rentrer tard à leur domicile, la sensibilisation à la prophylaxie post-exposition ainsi que par le fait d'encourager les travailleuses à développer leurs compétences en direction d'hôtel afin de pouvoir prétendre à des postes à responsabilités.
287. En Ukraine, en partenariat avec l'ONUSIDA, le genre a été systématiquement intégré au projet de l'OIT financé par la Sida pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination face au VIH afin de protéger les travailleurs (hommes comme femmes) contre les formes de travail inacceptables. L'intégration des questions de genre se traduit concrètement par le fait que le Comité consultatif tripartite national du projet soit constitué à 50 % de femmes, que le programme de formation élaboré par le projet comporte des aspects du VIH liés au genre et qu'au moins 60 % des plus de 300 bénéficiaires directs des activités de renforcement des capacités soient des femmes.
288. Au Cambodge, en collaboration avec l'ONUSIDA et la Cambodia Business Coalition on AIDS (CBCA, Coalition des entreprises cambodgiennes sur le sida), l'OIT a continué d'apporter un soutien technique au Comité ministériel sur le sida du ministère du Travail et de la Formation vocationnelle pour la mise en œuvre des décrets ministériels (Prakas n° 086 et 194) consistant à autonomiser les femmes (par ex., les professionnelles du sexe) en améliorant leurs conditions de travail dans les lieux de divertissement. L'application de la Prakas n° 194 avec les organisations syndicales et patronales permet d'améliorer la santé et la sécurité des professionnel(le)s du sexe dans les lieux de divertissement.

**Au Cambodge, l'OIT a soutenu des programmes en faveur de l'amélioration des conditions de travail des professionnel(le)s du sexe dans le secteur du divertissement**

#### *Étude des politiques et des programmes*

289. L'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu une étude documentaire sur les politiques et programmes relatifs au genre, au VIH et aux migrants dans l'économie informelle en Afrique du Sud, au Swaziland et au Botswana, dans l'optique de formuler des recommandations pour renforcer l'intégration des questions de genre. Les conclusions de l'étude ont été présentées à l'occasion d'un atelier de partage de connaissances de la SADC.

#### *Renforcement des capacités*

290. Au Honduras, l'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont offert un appui technique et financier à l'organisation patronale (COHEP) et à l'Association des chambres de commerce du Honduras afin de promouvoir les directives sur la perspective de genre et la gestion des ressources humaines. Les capacités de 658 experts en gestion des ressources humaines de six services régionaux ont été renforcées en vue de faire face à la discrimination sexiste au travail. Des bonnes pratiques relatives au traitement du harcèlement sexuel et à la promotion de l'égalité des sexes ont été encouragées.

### **Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

#### **Prise en compte du VIH dans la protection sociale [résultat 8.2]**

291. En 2016, l'OIT a lancé un nouveau programme phare de protection sociale. Ce programme fait des socles de protection sociale une réalité nationale dans les pays cibles où les systèmes de protection sociale sont encore fragmentés ou sous-développés. Le programme des socles de protection sociale prévoit des évaluations de l'état de la protection sociale et formule des recommandations afin d'établir des seuils minimaux définis nationalement, encourage la création de nouveaux modèles ou la réforme de modèles existants, soutient la mise en œuvre et améliore le fonctionnement des systèmes de protection sociale. Des exemples mondiaux et nationaux sont présentés ci-dessous.

**4 milliards de  
personnes vivent sans  
protection sociale**

**Rapport sur la  
protection sociale  
dans le monde 2017-  
2019**

#### *Initiatives au niveau mondial*

292. Au niveau mondial, l'OIT a publié le rapport sur la protection sociale dans le monde (2017-2019), réalisé à partir de données de plus de 204 pays et territoires. Le rapport indique que seuls 45 % de la population mondiale bénéficient d'au moins un dispositif de protection alors que les 55 % restants (soit pas moins de quatre milliards de personnes) vivent sans protection. Le rapport insiste sur la nécessité de faire en sorte que les systèmes de protection sociale tiennent compte du VIH, cela contribuant à surmonter les obstacles sociaux et politiques qui laisseraient de côté les personnes affectées par le VIH et le sida, qui vivent avec ou risquent de les contracter. Cela inclut notamment l'association éventuelle de compléments de revenu à des mesures garantissant un accès efficace aux soins et répondant aux besoins généraux comme aux besoins propres au VIH, conformément à la Recommandation de 2010 de l'OIT concernant le VIH et le sida (n° 200) et à la Recommandation sur les socles de protection sociale (n° 202).

293. Dans le cadre du plaidoyer mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNRISD, le Fonds Mondial et l'OIT ont organisé une discussion de groupe sur le thème : *Une protection sociale tenant compte du VIH pour respecter le droit à la santé et à la sécurité sociale*. Les invités à l'événement provenaient de la Swaziland Mineworkers Association (Association des mineurs du Swaziland), du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OIT (département de la protection sociale). Les objectifs de la discussion de groupe consistaient à : mieux appréhender les programmes de protection sociale tenant compte du VIH ; identifier les défis et obstacles auxquels font face les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, notamment les LGBTI, dans l'accès aux programmes de protection sociale ; mettre en avant les bonnes pratiques de programmes de protection sociale tenant compte du VIH ; identifier des opportunités d'élargir les programmes de protection sociale tenant compte du VIH. La discussion s'est conclue par un engagement à garantir que les socles nationaux de protection sociale tiennent systématiquement compte du VIH.
294. Afin de renforcer le plaidoyer mondial, l'OIT, l'ONUSIDA, l'UNRISD, le PNUD, HelpAge International, STOP AIDS NOW et Housing Works ont organisé une discussion de groupe lors de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) de 2016 sur le thème Accélérer la protection sociale pour mettre fin à l'épidémie de sida. L'événement a offert une opportunité d'augmenter la visibilité des activités de protection sociale tenant compte du VIH avant la réunion de haut niveau sur le VIH organisée à New York.
295. Au cours de ces deux années, l'OIT a également publié les socles de protection sociale. Volume 1 : programmes universels présentant des bonnes pratiques et des expériences de pays à l'attention des praticiens et afin de jeter les bases de décisions politiques mieux informées. Les publications partagent 16 expériences de 12 pays en matière de soins de santé, d'allocations pour les enfants, d'indemnités maternité et handicap et de pensions de retraite. Elles montrent comment les programmes de protection sociale ont été utilisés au Lesotho, au Rwanda et en Afrique du Sud dans le cadre des socles nationaux de protection sociale pour faire face aux besoins des personnes vivant avec le VIH.
296. Avec le soutien de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'OIT, du PAM, du PNUD, de l'OMS, du PEPFAR et d'autres partenaires, le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré un outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale. Celui-ci a été utilisé pour mener des évaluations de la prise en compte du VIH dans plus de six pays d'Afrique au sud du Sahara. L'outil offre un aperçu de la prise en compte du VIH par les programmes de protection sociale lorsqu'ils existent et contribue à en bâtir de nouveaux lorsqu'ils sont inexistantes.

#### *Initiatives au niveau national*

297. Voici quelques résultats concrets obtenus suite à la mise en œuvre du socle de protection sociale de l'OIT : 26 États membres ont élaboré de nouvelles politiques de protection sociale ou les ont améliorées, en finançant des stratégies, des cadres de gouvernance et des mécanismes de coordination ; 34 États membres ont amélioré leurs connaissances en matière d'offre de protection sociale ; 13 États membres ont mis en place de nouveaux programmes pour augmenter la couverture des systèmes contributifs et non contributifs ou pour améliorer l'adéquation des prestations ; cinq États membres ont inclus l'élargissement de leur protection sociale à leurs stratégies de formalisation intégrées ; 12 États membres ont renforcé ou réformé les politiques salariales et conventions collectives en vue d'améliorer les conditions de travail ;

19 États membres ont élaboré ou actualisé des plans, politiques et profils nationaux en matière de santé et sécurité au travail.

#### Exemples nationaux spécifiques de protection sociale tenant compte du VIH

##### *Stratégie et plan nationaux*

298. Au Kenya, en partenariat avec le PAM et l'UNICEF, l'OIT a soutenu l'élaboration du projet du plan d'investissement global en matière de protection sociale (2030). Le plan couvre les éléments de protection sociale au sens large. L'OIT a contribué techniquement sur l'engagement du socle de protection sociale et des questions d'emploi. Elle a également abordé les problèmes relatifs au VIH, aux accidents du travail, à la protection de la maternité et à l'assurance maladie.

##### *Juridique et politique*

299. Au Kenya, en collaboration avec l'UNICEF, le PAM, la COTU(K), la Kenya National Commission on Human Rights, HelpAge, le NSSF et le NHIF, l'OIT a aidé le gouvernement à organiser un forum sur les cadres légaux en matière de protection sociale et a fourni des conseils juridiques pour le projet de loi sur la protection sociale. Le projet de loi a pour but d'améliorer la coordination de la protection sociale au Kenya.

300. Au Nigeria, l'OIT est membre du Groupe des Nations Unies sur la protection sociale et a offert sa contribution technique pour l'élaboration de la politique en la matière. L'OIT a également encouragé ses groupes d'intérêt à apporter une contribution technique au document au cours des réunions consultatives nationales. Le processus est toujours en cours et l'OIT reste un partenaire technique majeur. À cet égard, elle a collaboré étroitement avec l'UNICEF, le PNUD, l'ONUSIDA et l'ensemble des acteurs nationaux concernés.

301. Au Kenya, l'OIT est incluse dans les conclusions du PNUAD sur la protection sociale, qui comprend le PAM, l'UNICEF, l'OIT et l'OIM, et fait partie du comité de supervision de la cartographie des comtés et de l'exercice de coordination visant à évaluer les programmes de protection sociale des 47 comtés. La cartographie identifie également les modèles de coordination dans le but d'améliorer la coordination générale des programmes de protection sociale par le Secrétariat à la protection sociale du ministère de la Communauté de l'Afrique de l'Est, du travail et de la protection sociale. Le processus d'élaboration d'une loi complète sur la protection sociale a en outre été initié alors que l'OIT participait aux premières concertations. Une évaluation du secteur de la protection sociale a été entamée avec l'aide de l'UNICEF, l'OIT faisant partie du comité technique.

##### *Élargissement de la protection sociale tenant compte du VIH*

302. En Zambie, l'OIT aide le gouvernement à élargir la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle. Le programme inclut également une assurance maternité, qui améliore l'accès aux personnes vivant avec le VIH en Zambie. On estime qu'environ un million de personnes devraient bénéficier de ce système dans les cinq années à venir.

303. Au Rwanda, l'OIT soutient la mise en œuvre de l'assurance maternité et d'un meilleur accès à la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH. D'ici cinq ans,



300 000 personnes vulnérables au VIH (y compris des personnes vivant avec) devraient en bénéficier.

304. Au Cambodge, en mai 2016, le National Social Security Fund (NSSF, Fonds national de sécurité sociale) du ministère du Travail et de la Formation vocationnelle a lancé un nouveau régime d'assurance maladie pour les travailleurs de l'économie formelle. Les contributions ont démarré en octobre 2016 afin de couvrir les coûts des dépenses de santé pour les travailleurs de l'économie formelle. L'équipe de protection sociale de l'OIT participe activement au groupe de travail technique et a apporté son soutien technique au NSSF.
305. En Indonésie, l'OIT et l'ONUSIDA ont soutenu la Commission nationale de lutte contre le sida pour la mise en place d'une équipe de travail visant à assurer la couverture des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans le cadre du régime national de protection sociale. L'équipe de travail poursuit son observation de la mise en œuvre du programme. L'OIT a aidé une organisation de personnes vivant avec le VIH pour le développement de matériel interne en vue de favoriser un meilleur accès et de réduire les obstacles se dressant face à ces personnes en matière de régimes de protection sociale.

## Dépenses et engagements financiers de l'OIT en 2016-2017

Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	1 139 624	1 594 708	2 734 332
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	1 144 088	1 803 801	2 947 889
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	424 000	1 081 845	1 505 845
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	961 551	1 369 954	2 331 505
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	512 195	1 654 015	2 166 210
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	403 111	1 723 740	2 126 851
<b>Total général</b>	<b>4 584 569</b>	<b>9 228 063</b>	<b>13 812 632</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la Stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la Stratégie d'accélération
Monde	1 837 173		1 871 915	
AP	508 349	68 %	1 680 928	91 %
EEAC	230 686	100 %	559 096	98 %
AOA	1 278 256	100 %	3 430 169	99 %
Amérique latine	346 641	62 %	357 739	31 %
MOAN	19 950	0 %	26 627	0 %
AOC	363 514	61 %	1 301 589	96 %
<b>Total général</b>	<b>4 584 569</b>		<b>9 228 063</b>	

## Étude de cas

### RÉDUIRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

#### Introduction

Les services de santé sont des lieux de travail qui doivent être sûrs pour tous les travailleurs du secteur de la santé. Des conditions de travail décentes dans ce secteur doivent tenir compte de la santé et du bien-être des travailleurs. En effet, la qualité des soins prodigués par les professionnels est en partie liée à la qualité de leur environnement de travail. Si des conditions de travail décentes ne sont pas mises en avant, les environnements de santé peuvent être dangereux pour les professionnels qui y travaillent et cela peut entraîner des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

Un mélange de facteurs institutionnels et individuels sera nécessaire à l'obtention de conditions de travail décentes. Ces facteurs, tels que le niveau de connaissances des prestataires de santé en matière de VIH, l'accès à des mesures préventives comme des gants en latex stériles, des autoclaves fonctionnels et des dépistages gratuits du VIH pour les professionnels, le niveau général d'équipement de la structure de soins ou encore le niveau de soutien institutionnel perçu par la direction de l'hôpital, contribuent tous aux niveaux de stigmatisation et de discrimination vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.

En Chine comme dans de nombreux pays, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH reste bien réelle dans certains services de santé. Le système de santé chinois suit le découpage administratif du pays : province, préfecture, district, canton et village. Les professionnels de santé d'un village, d'une clinique de canton ou d'un hôpital de district entretiennent généralement les relations les plus proches avec les patients au niveau local, tout en étant les moins formés<sup>16</sup>.

Il est essentiel de s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination dans les structures de santé : lorsqu'elles s'installent, elles réduisent l'accès et le recours aux services de santé pour les personnes vivant avec le VIH. Cela signifie donc que, même si les services de santé sont physiquement présents, les personnes vivant avec le VIH auront l'impossibilité d'en bénéficier.

#### Actions entreprises

L'OIT et l'OMS ont uni leurs forces pour s'atteler à la question des conditions de travail dans le secteur de la santé. HealthWISE est un outil commun pratique de l'OMS et de l'OIT qui consiste en une méthodologie participative d'amélioration de la qualité des établissements de santé. Afin de renforcer les capacités institutionnelles et individuelles des établissements et professionnels de santé, l'OIT, le Centre chinois de contrôle des maladies, l'Institut chinois du travail du ministère des Ressources humaines et de la Sécurité sociale (MOHRSS), l'Association chinoise de contrôle et de prévention du VIH et des IST ainsi que des organisations de la société civile ont utilisé la boîte à outils de HealthWISE afin de lancer un programme relatif au VIH / à la SST couvrant 20 hôpitaux et 31 000 professionnels de santé.

Une approche en deux volets a été employée.

Le premier volet était consacré aux services de santé et à l'établissement de structures solides pour la prise en charge du VIH et de la santé et sécurité au travail, renforçant les capacités des professionnels de santé ainsi que les institutions pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Les actions entreprises étaient notamment les suivantes : mobilisation et plaidoyer en matière de VIH/SST pour 20 hôpitaux, instauration de comités de pilotage dans lesquels sont représentées des personnes vivant avec le VIH,

<sup>16</sup> HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Survey of Service Providers in China disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2795451/>

constitution d'équipes de travail en matière de VIH/SST dans chaque hôpital, création de systèmes de gestion du VIH et de la SST dans chaque hôpital, élaboration et application de directives sur la gestion de l'exposition aux pathogènes transmissibles par le sang au travail, organisation d'un atelier tripartite visant à supprimer une clause discriminatoire des standards médicaux de recrutement de fonctionnaires en Chine.

Le second volet consistait à autonomiser les personnes vivant avec le VIH et à leur permettre de s'exprimer. Des organisations non gouvernementales (ONG) partenaires, comme le Centre de formation et d'éducation de He'rbutong et le Réseau national des femmes contre le sida, ont vu leurs capacités renforcées en vue d'élargir les services juridiques aux personnes vivant avec le VIH. Des supports d'information, d'éducation et de communication ont été élaborés afin d'inciter les personnes vivant avec le VIH à solliciter des services juridiques. Un manuel reprenant les 100 questions fréquemment posées a été réalisé et distribué à grande échelle. Les personnes vivant avec le VIH ont été encouragées à s'exprimer et à connaître leurs droits en matière de travail décent et de protection sociale.

### Résultats

- Des ONG partenaires ont élargi aux personnes vivant avec le VIH leurs services d'assistance juridique offrant des protections. Des supports de communication sur les droits légaux des personnes vivant avec le VIH ont été élaborés et distribués.
- Dans chacun des 20 hôpitaux, des équipes de travail bipartites chargées du VIH et de la SST ont été mises en place afin de créer des politiques et des programmes renforçant les systèmes de gestion du VIH et de la SST, conformément aux normes de l'OIT.
- Des comités de SST ont été instaurés dans chacun des 20 hôpitaux dans le but d'améliorer les conditions de travail de l'ensemble des professionnels de santé.
- Afin de réduire les niveaux de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des directives sur la gestion de l'exposition aux pathogènes transmissibles par le sang au travail en Chine ont été élaborées et adoptées par les hôpitaux. Celles-ci étaient basées sur les directives conjointes de l'OMS et de l'OIT en matière de VIH et de services de santé.
- L'OIT, le MOHRSS et le Centre chinois de contrôle des maladies ont renforcé les capacités des professionnels de santé dans les 20 établissements afin de favoriser une réduction de la discrimination liée au VIH et de prévenir l'exposition aux maladies transmissibles par le sang au travail.

### Conclusions et enseignements tirés

- Une approche efficace de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé doit impliquer l'engagement de l'établissement et celui des communautés, en particulier des personnes vivant avec le VIH.
- Faire que les personnes vivant avec le VIH connaissent leurs droits et les encourager à s'exprimer consolide l'approche visant à réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Aider les services de santé à renforcer leurs capacités institutionnelles est essentiel à l'obtention d'un environnement favorable à la baisse de la stigmatisation et de la discrimination. L'élaboration et l'application de directives fondées sur des données factuelles sont essentielles à l'obtention de résultats durables.
- Le renforcement des capacités des communautés, dans le cadre de la consolidation des systèmes communautaires, est essentiel à l'obtention de résultats durables.
- Le contrôle périodique des cas de discrimination joue un rôle majeur dans l'évaluation des progrès de chaque hôpital vers un environnement sûr et non discriminatoire.
- Un partenariat solide avec les acteurs nationaux des secteurs public et privé ainsi qu'avec la société civile est fondamental à l'application d'une approche globale et holistique de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé.

**Afin de lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination dans les environnements de santé, l'établissement et la communauté doivent être engagés, y compris les personnes vivant avec le VIH.**

## Produits de connaissance

	<p>L'accès des migrants aux services liés à la santé et au VIH ne peut être amélioré qu'en adoptant une approche fondée sur les droits de l'homme dans la gouvernance de l'ensemble du processus migratoire. Cette publication analyse les liens entre des politiques migratoires justes en matière de travail, des ripostes efficaces au VIH et des objectifs plus larges en termes de santé à appréhender dans les pays d'origine, de transit et de destination. Elle présente également un cadre d'action.</p> <p>Source : <a href="http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_605763.pdf">http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_605763.pdf</a></p>
	<p>L'initiative de dépistage et de conseils volontaires au travail (VCT@WORK) a atteint plus de six millions de travailleurs et de membres de leurs familles. Parmi ceux-ci, plus de 4,1 millions ont subi un dépistage du VIH en 103 000 ont été orientés vers un traitement antirétroviral. Source : <a href="http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_583880.pdf">http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_583880.pdf</a></p>
	<p>La pauvreté, l'inégalité entre les sexes et l'exclusion sociale continuent de poser des problèmes majeurs à la prévention du VIH. Entre 2011 et 2016, en partenariat avec la Sida, l'OIT a mis en œuvre un programme innovant d'autonomisation économique auprès des populations difficiles d'accès au sein de couloirs de transport et de communautés vulnérables en Afrique orientale et australe dans le but de réduire leur vulnérabilité à l'épidémie de VIH. Cette publication présente les résultats de cette approche innovante et ses effets sur ses bénéficiaires. Source : <a href="http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_456923.pdf">http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_456923.pdf</a></p>
	<p>Ce guide vise à expliquer le concept d'ajustements raisonnables et à fournir des instructions pratiques quant au moment et à la manière de leur mise à disposition sur le lieu de travail. Les questions liées au VIH y sont traitées. Source : <a href="http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_536630.pdf">http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---declaration/documents/publication/wcms_536630.pdf</a></p>
	<p>Le Rapport sur la protection sociale dans le monde 2017-2019 propose un aperçu général des tendances récentes des systèmes de protection sociale, en particulier des socles de protection sociale. En s'appuyant sur de nouvelles données, il offre un large éventail d'informations mondiales, régionales et nationales sur la couverture, les avantages et les dépenses publiques en matière de protection sociale. Source : <a href="http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf">http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_604882.pdf</a></p>



Cette publication constitue l'une des principales contributions de l'OIT à l'initiative WASH4Work, lancée en 2016 au siège des Nations Unies lors de la Journée mondiale de l'eau, en collaboration avec plusieurs membres et partenaires d'ONU-Eau. L'initiative vise à sensibiliser les gouvernements, les employeurs et les travailleurs à ces problématiques. Les questions liées au VIH y sont traitées. Source : [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_535058.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_535058.pdf)

## Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

L'UNESCO est une institution spécialisée des Nations Unies. Elle a été fondée avec pour mission de contribuer à la paix et à la sécurité en favorisant la collaboration internationale à travers l'enseignement, la science et la culture. Faisant partie des six Coparrainants fondateurs de l'ONUSIDA, l'UNESCO est chargée de soutenir la contribution des secteurs de l'éducation nationale pour mettre fin à l'épidémie de sida et de promouvoir une meilleure santé et plus de bien-être pour les jeunes et les enfants.

306. L'UNESCO profite de son avantage comparatif dans le secteur de l'éducation pour faire progresser la santé et le bien-être des jeunes. En 2016, l'UNESCO a lancé sa nouvelle Stratégie sur l'éducation pour la santé et le bien-être, qui se place dans la lignée de la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA et des Objectifs de développement durable et vise en particulier au renforcement des liens entre les ODD 4 (éducation), 3 (santé) et 5 (égalité des sexes). La Stratégie établit deux priorités stratégiques pour l'UNESCO sur la période 2016-2021 :

### Priorité stratégique 1 : faire en sorte que tous les enfants et les jeunes gens bénéficient d'une éducation sexuelle complète de qualité

- Prévenir le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles
- Sensibiliser à l'importance du dépistage, de la connaissance de son état sérologique et du traitement en matière de VIH
- Renforcer l'éducation à la puberté
- Prévenir les grossesses précoces et non désirées
- Inculquer les attitudes, les valeurs et les compétences nécessaires pour des relations saines et respectueuses

### Priorité stratégique 2 : faire en sorte que tous les enfants et les jeunes gens aient accès à des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et propres à promouvoir la santé

- Éliminer la violence et le harcèlement en milieu scolaire, y compris la violence de genre
- Prévenir la discrimination liée à la santé et au genre envers les apprenants et les éducateurs
- Renforcer la sensibilisation à l'importance de la bonne nutrition et d'une éducation physique de qualité
- Prévenir l'usage de substances nocives

## Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

**Prévention combinée et jeunes gens [résultats 3.1 et 3.2]**

307. L'UNESCO œuvre pour le renforcement de l'ESC en tant qu'élément essentiel des programmes ciblés de prévention combinée. En partenariat avec l'UNFPA, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, ONU Femmes et l'UNICEF, l'UNESCO a dirigé la publication de la version révisée du Guide technique international des Nations Unies sur l'éducation sexuelle (ITGSE). Celui-ci a été préparé avec la contribution d'un groupe mondial consultatif sur l'ESC et intègre les résultats d'une étude de données, d'une enquête en ligne et d'une consultation technique mondiale organisées par l'UNESCO en octobre 2016. Il met en évidence de nouvelles données et des bonnes pratiques et renforce les actions menées dans des domaines comme la puberté, la grossesse précoce et l'égalité des sexes.
308. Plus de 30 pays africains ont été formés par l'UNESCO pour intégrer les principaux indicateurs de VIH / d'ESC à leurs systèmes d'information relatifs à la gestion de l'enseignement (EMIS). Quatorze pays ont pris part à un cours en ligne de six semaines assuré en 2017 par le campus virtuel de l'Institut international de planification de l'éducation (IIEP) de l'UNESCO afin de renforcer les capacités des pays à intégrer, collecter, analyser et rendre compte d'indicateurs par le biais de l'EMIS. À titre de suivi, l'UNESCO a commandé une étude visant à mesurer la dispense d'ESC en région AOA grâce à des données obtenues auprès de sources diverses. Ses conclusions ont permis de mettre en place une formation intensive d'une semaine des EMIS et du personnel politique en septembre 2017, à laquelle 12 pays ont participé.
309. L'adoption par le Groupe de coopération technique (GCT) sur l'ODD 4 d'un indicateur sur la délivrance de l'ESC (dont une éducation à la prévention du VIH) afin de contrôler les progrès relatifs à l'objectif 4.7 concernant l'éducation a constitué une réussite majeure. Le groupe de travail était composé de représentants de l'IE, de l'OCDE, de l'UNESCO, du Brésil, d'Allemagne, d'Oman et de Suède. Indicateur 4.7.2 Le pourcentage d'écoles ayant assuré une éducation aux compétences essentielles en matière de VIH et de sexualité au cours de l'année scolaire écoulée figurera dans le rapport de 2018. Des données concernant cet indicateur sont déjà recueillies dans plusieurs pays de la région AOA par le biais de l'EMIS ainsi que par l'Institut de statistique de l'UNESCO, à travers son enquête annuelle sur l'éducation formelle.
310. L'engagement des pays d'Afrique orientale et australe à offrir une ESC de qualité a été réaffirmé lors de la Conférence sur le sida de 2016 avec l'appel à l'action « Let's Step up and Deliver ». Dans cette région, plus de 421 200 enseignants ont été concernés par les cours de formation des professeurs.
311. En Afrique occidentale et centrale, une conférence régionale destinée aux représentants de 17 pays a abouti à un appel à l'action pour renforcer l'ESC et l'accès aux services de SSR, un suivi étant assuré dans neuf pays. De nouveaux programmes d'ESC ont été développés au Sénégal, en RDC et au Bénin et la formation des enseignants a été consolidée au Cameroun, au Tchad, en Côte d'Ivoire, au Bénin et au Sénégal.
312. En Europe de l'Est et en Asie centrale, 11 vidéos éducatives destinées aux adolescents sur l'adoption d'un style de vie sain, la prévention du VIH / des IST et les relations ont été produites en russe et ont été visualisées plus de 8,5 millions de fois sur Youtube. En Amérique latine et aux Caraïbes, l'UNESCO a étudié le contenu des programmes d'ESC de 19 pays. Les résultats ont été intégrés sur une plate-forme en ligne conçue par la FIPF et serviront au soutien technique futur en matière d'ESC. En



Asie-Pacifique, l'UNESCO, l'UNFPA et l'UNICEF ont examiné la mise en œuvre de l'ESC en Chine, en Inde et en Thaïlande, collectant des données de plus de 18 500 étudiants.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

#### **Prévention du VIH auprès des populations clés [résultat 4.1]**

313. Si le travail de l'UNESCO visant à prévenir la violence à l'école basée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression du genre (OSIEG) bénéficie à tous les élèves, il est particulièrement adapté aux besoins des populations clés jeunes et adolescentes, souvent plus exposées à la discrimination et au harcèlement. Les 17 et 18 mai 2016 s'est tenue à Paris une réunion ministérielle internationale entre des ministres de l'Éducation du monde entier en vue du lancement du rapport « Au grand jour : réponses du secteur de l'éducation à la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression de genre ». Il s'agit du premier rapport mondial des Nations Unies traitant de ce type de violence. Au total, 27 000 exemplaires papier et électroniques ont été distribués. Un appel à l'action a également été lancé par 56 pays à l'aide d'une vidéo et d'une infographie diffusées avec le hashtag #OutInTheOpen, qui s'est démarqué sur Twitter et a généré plus de 2 820 tweets et 20 millions de vues.
314. Au cours de ces deux années, l'UNESCO a produit quatre publications régionales (Asie-Pacifique, Afrique australe, Amérique latine et Caraïbes) et deux rapports nationaux (Thaïlande et Vietnam) au sujet de la violence scolaire basée sur l'OSIEG. En Asie-Pacifique, une consultation régionale sur les réponses du secteur éducatif à la violence liée à l'OSIEG s'est tenue en 2017. Trente délégués originaires de neuf pays y ont pris part. En outre, l'UNESCO a coordonné une pré-conférence LGBTI, préalable à la 8e conférence régionale Asie-Pacifique de l'Internationale de l'éducation (IE). En Amérique latine, une publication et un guide à l'attention des enseignants sur la violence liée à l'OSIEG dans les écoles ont été produits et, au Chili, l'UNESCO a soutenu l'action du ministère de l'Éducation visant à élaborer des directives pour l'inclusion des personnes LGBTI dans le système éducatif. En Inde, l'UNESCO a soutenu une étude sur les expériences de harcèlement vécues par les jeunes femmes transgenres et les hommes attirés par des personnes du même sexe dans l'État du Tamil Nadu.
315. En collaboration avec l'ONUDC et l'OMS, l'UNESCO s'attèle également à renforcer la réponse du secteur éducatif à la consommation de substances en conseillant des écoles et des enseignants afin de prévenir le décrochage scolaire et les exclusions d'établissements et d'orienter les élèves confrontés à la prise de substances vers des services de santé adaptés aux jeunes. Suite à une publication conjointe et à la réunion d'un groupe d'experts avec l'ONUDC et l'OMS à Istanbul en 2015, l'UNESCO a publié en 2017 une brochure des politiques et bonnes pratiques au sujet des réponses du secteur éducatif à la prise de substances. Celle-ci a été présentée lors de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la drogue d'avril 2016, lors d'une réunion de juin 2016 organisée par l'OMS et le gouvernement turc puis en mars 2017 à l'occasion de la 60e Commission sur les stupéfiants de l'ONUDC. La

publication a été mentionnée dans la version révisée des Normes internationales pour la prévention de l'usage des drogues élaborées par l'ONUSIDA.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

**Égalité des sexes et violence sexiste [résultats 5.1 et 5.2]**

316. En 2016-2017, dans la lignée de la seconde priorité stratégique de sa Stratégie sur l'éducation pour la santé et le bien-être, l'UNESCO s'est particulièrement consacrée au renforcement de la réponse du secteur éducatif à la violence sexiste survenant à l'école (VSE). En 2017, l'UNESCO a publié un document d'orientation mondiale sur la VSE lancé au cours des 16 Jours d'activisme contre la violence faite aux femmes. Les orientations en matière de VSE ont été élaborées en coopération avec ONU Femmes et le groupe de travail des partenaires internationaux sur la VSE, que l'UNESCO dirige avec l'UNGEI.
317. Entre 2016 et 2017, des ateliers de renforcement des capacités concernant les orientations se sont tenus à Johannesburg, à Dakar, à Harare et à Sainte-Lucie. Quarante pays y étaient représentés. Par ailleurs, l'UNESCO et l'UNGEI ont organisé un symposium mondial sur l'apprentissage en novembre 2017 à Dakar. Des acteurs s'y sont retrouvés afin de partager des expériences nationales et de planifier la prochaine phase d'action du groupe de travail chargé de la VSE. Le groupe s'est réuni en janvier 2017 à Séoul, lors du symposium international sur la violence et le harcèlement à l'école, puis lors de la conférence annuelle de la Comparative International Education Society (CIES), à Vancouver.
318. Les orientations sur la VSE ont été utilisées au cours d'ateliers de formation des enseignants en Zambie, pour contribuer à l'étude de programmes au Kenya et en tant que ressource majeure lors d'une réunion régionale organisée au Panama par l'UNESCO pour les représentants des ministères de l'Éducation du Costa Rica, du Guatemala, du Honduras, du Mexique, du Nicaragua et du Panama. En Moldavie, un guide réalisé d'après les orientations mondiales de l'UNESCO a été fourni aux éducateurs pour faire face à la violence scolaire. Des études documentaires sur la VSE ont été menées en Indonésie et au Vietnam alors qu'en Inde, l'UNESCO a collaboré avec le National Council of Educational Research and Training pour produire un document d'orientation, une boîte à outils et des supports d'enseignement et d'apprentissage en matière de VSE.
319. Un nouvel outil a été élaboré et mis en œuvre pour évaluer la réponse du secteur éducatif à la VSE au Cameroun, au Sénégal et au Togo. La validation des diagnostics dans ces trois pays a débouché sur des plans d'action concrets pour une planification sectorielle, réglementaire, programmatique et de formation des enseignants. Le bureau de l'UNESCO à Beyrouth a entrepris une étude documentaire sur la VSE dans neuf pays arabes ainsi qu'une étude de cas sur la VSE en Palestine. En RDC, l'UNESCO a soutenu un magazine destiné aux jeunes sur la riposte au VIH et à la violence sexiste. Il a été distribué en 3 500 exemplaires à des groupes d'étudiants et de discussion rassemblés dans six établissements d'enseignement supérieur.

320. En 2017, l'UNESCO et ses partenaires ont publié des recommandations relatives aux réponses du secteur éducatif aux grossesses précoces et non désirées. Celles-ci constituent une préoccupation majeure pour de nombreux systèmes éducatifs et peuvent entraîner de la stigmatisation, de la discrimination, une déscolarisation puis, de ce fait, un risque accru de VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes. Les orientations en matière de grossesses précoces et non désirées ont été élaborées en étroite collaboration avec l'UNFPA et l'OMS. Elles visent à aider les acteurs du secteur de l'éducation à trouver des moyens de prévenir ces grossesses et de garantir que les jeunes filles enceintes et les jeunes mères puissent poursuivre leur éducation dans un environnement scolaire sûr et propice. Au Kenya, les orientations ont abouti à l'adoption de directives en matière de retour à l'école. En Afrique du Sud, l'UNESCO a apporté un soutien technique et financier au ministère de l'Éducation de base afin qu'il développe sa première politique de prévention et de gestion de la grossesse dans les écoles. Cette politique vise à renforcer les efforts de limitation des grossesses précoces et non désirées chez les élèves et, en cas de grossesse, à offrir un environnement favorable afin de conserver la jeune fille dans le système scolaire et d'y faciliter son retour après l'accouchement.

## Dépenses et engagements financiers de l'UNESCO en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	193 935	778 223	972 158
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	3 393 858	9 763 392	13 157 250
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	242 418	1 063 613	1 306 032
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	727 255	8 811 709	9 538 964
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	169 693	615 042	784 735
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	121 209	915 669	1 036 879
<b>Total général</b>	<b>4 848 369</b>	<b>21 947 649</b>	<b>26 796 018</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
Monde	1 167 451		5 551 546	
AP	748 642	43 %	5 095 599	68 %
EEAC	573 518	27 %	320 378	54 %
AOA	1 208 521	41 %	8 120 199	78 %
Amérique latine	470 654	34 %	1 329 630	70 %
MOAN			162 023	0 %
AOC	679 584	28 %	1 368 273	77 %
<b>Total général</b>	<b>4 848 369</b>		<b>21 947 649</b>	

## Étude de cas

### L'UNESCO soutient le Ghana pour la production de matériels « HIV Alert » en braille



L'UNESCO a produit et distribué, en partenariat avec le ministère de l'Éducation du Ghana et le Service d'éducation du Ghana (GES), des matériels de prévention « HIV and AIDS Alert » destinés aux élèves ayant une déficience visuelle.

« HIV and AIDS Alert » met l'accent sur l'intégration de cours sur le thème de la prévention du VIH dans les programmes scolaires au travers de séances d'éducation par les pairs, ainsi que sur la sensibilisation des communautés par le biais du Comité de gestion scolaire et de l'Association parents-enseignants. Elle vise à faire en sorte que tous les élèves aient les connaissances et les compétences nécessaires en matière de dépistage, prévention et traitement du VIH. La version actuelle de « HIV and AIDS Alert » a été mise au point par le ministère de l'Éducation et le Service d'éducation du Ghana, avec le soutien de l'UNESCO, de l'UNICEF et de l'UNFPA.

La conversion des matériels d'enseignement et d'apprentissage en braille fait suite à une évaluation des besoins en matière de prévention du VIH qui a révélé que 72 % des enseignants spécialisés dans la prise en charge des élèves ayant une déficience visuelle n'avaient pas mis en œuvre « HIV and AIDS Alert » dans leur école, tandis que 73,2 % des élèves indiquaient que les enseignants n'avaient jamais employé les méthodes d'enseignement recommandées en matière de VIH dans les écoles spécialisées.

Amina Achiaa, Directrice pour l'éducation spécialisée au GES, a expliqué que les élèves ayant une déficience visuelle avaient plus de risques de contracter le VIH, et qu'ils étaient davantage victimes de violence, de stigmatisation et de discrimination.

« L'éducation telle que l'éducation sexuelle complète (ESC) a joué un rôle significatif pour aider les jeunes à acquérir des compétences essentielles pour prendre leur vie en main. Toutefois, les personnes qui ont un handicap physique sont souvent exclues en raison de leurs besoins éducatifs spéciaux et du manque de ressources et de matériels d'apprentissage adaptés », explique Mme Achiaa.

« Cela affecte leur capacité à adopter des comportements sains et à éviter ou à réagir efficacement aux situations concernant leur santé et leur bien-être. Les conséquences en termes de qualité de l'éducation sont préjudiciables : faibles taux de scolarisation, absentéisme élevé et échec scolaire. »

Selon les estimations de l'ONUSIDA en 2016, 290 000 personnes vivent avec le VIH au Ghana, parmi lesquelles 32 000 enfants âgés de moins de 14 ans.

Suite à la conversion des matériels d'enseignement et d'apprentissage en braille, et à leur mise à l'essai auprès d'élèves ayant une déficience visuelle et de leurs enseignants, les matériels sur le VIH, l'ESC et la violence sexiste survenant à l'école (VSE) ont été distribués dans les écoles et les unités pour personnes ayant une déficience visuelle au Ghana.

## Produits de connaissance

 	<p><b>Orientations internationales révisées de l'ONU en matière d'éducation sexuelle</b> EN : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf</a> FR, SP, CH, RU, PT : en cours</p> <p><b>Violence et harcèlement à l'école : rapport sur la situation dans le monde</b> EN : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246970e.pdf</a> FR : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246976f.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246976f.pdf</a></p>
 	<p><b>Orientations mondiales sur la lutte contre la violence de genre en milieu scolaire</b> EN : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002466/246651E.pdf</a> FR : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002472/247236f.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002472/247236f.pdf</a> SP, CH, AR, PT : en cours</p> <p><b>Au grand jour : réponses du secteur de l'éducation à la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre</b> EN : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652e.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652e.pdf</a> FR : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652f.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652f.pdf</a> SP (résumé) : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652s.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244652s.pdf</a> Vidéo : <a href="https://www.youtube.com/watch?v=BJvnyBM2qMw&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=BJvnyBM2qMw&amp;feature=youtu.be</a></p>
 	<p><b>Grossesses précoces et non désirées - Recommandations à l'usage du secteur de l'éducation</b> EN : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418e.pdf</a> FR : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418f.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418f.pdf</a> SP : (en cours)</p> <p><b>Réponses du secteur de l'éducation à l'usage d'alcool, de tabac et de drogues - Politique appropriée et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé</b> EN : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf</a></p>
<p><b>Stratégie de l'UNESCO sur l'éducation pour la santé et le bien-être - Contribution aux Objectifs de développement durable</b> EN : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453e.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453e.pdf</a> FR : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453f.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453f.pdf</a> SP : <a href="http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf">http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf</a></p>	
<p><b>Being a Young Person: Comprehensive Sexuality Education (vidéo)</b> <a href="https://www.youtube.com/watch?v=eV92ALv-TGw&amp;feature=youtu.be">https://www.youtube.com/watch?v=eV92ALv-TGw&amp;feature=youtu.be</a></p>	
<p><b>Campagne Nos droits, nos vies, notre avenir de l'UNESCO : vidéo</b></p>	

EN : [https://www.youtube.com/watch?v=XIkntHG\\_KDA](https://www.youtube.com/watch?v=XIkntHG_KDA)

**Reaching Out: Preventing and addressing school-related gender-based violence in Viet Nam**  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246927E.pdf>

**El bullying homofóbico y transfóbico en los centros educativos**  
SP : <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002448/244841S.pdf>

## Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'objectif de l'OMS est de construire un avenir meilleur et plus sain pour les populations du monde entier. L'OMS joue un rôle essentiel dans le système des Nations Unies, en sa qualité d'autorité chargée de la direction et de la coordination pour la santé internationale. Elle assure un leadership sur les questions de santé mondiale de plus en plus complexes, la production de directives, règles et normes en matière de santé, le suivi et l'évaluation des tendances en matière de santé, et la définition des programmes de recherche sur la santé.

Présentes dans plus de 150 pays, les équipes de l'OMS travaillent avec les gouvernements et d'autres partenaires en vue d'assurer à chacun le meilleur niveau de santé possible. L'OMS veille également à la sécurité des médicaments et produits de santé nécessaires à une riposte efficace au VIH.

L'organisation dirige la réponse du secteur de la santé mondiale à l'épidémie de VIH. En qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, l'OMS dirige le dépistage, le traitement et les soins du VIH, de la résistance aux médicaments contre le VIH et de la co-infection VIH/tuberculose, coordonne conjointement les travaux relatifs à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et du sida pédiatrique avec l'UNICEF, travaille conjointement sur la SDR et le VIH avec l'UNFPA, chapeaute les avancées vers la couverture sanitaire universelle avec la Banque mondiale et, par le biais d'un protocole d'accord bilatéral, s'associe à l'ONUSDC pour la réduction des méfaits et pour des programmes en faveur des prisonniers et consommateurs de drogues.

321. Le projet de treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023 guidera la prochaine phase des actions de l'organisation contre le VIH. L'accent y est mis en particulier sur l'accélération et l'élimination de maladies transmissibles, comme le VIH, et il est articulé autour de trois priorités stratégiques interconnectées afin de garantir le bien-être et des vies saines aux personnes de tout âge : 1) faire progresser la couverture sanitaire universelle ; 2) faire face aux urgences sanitaires ; 3) promouvoir des populations en meilleure santé<sup>17</sup>. Les stratégies mondiales 2016-2021 pour le secteur de la santé portant sur le VIH<sup>18</sup>, l'hépatite virale<sup>19</sup> et les IST<sup>20</sup> sont étroitement liées aux priorités du programme général de l'OMS et incluent les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle en tant qu'orientations stratégiques : 1. interventions

<sup>17</sup> Projet de treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la santé  
<http://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>

<sup>18</sup> Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021  
<http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>

<sup>19</sup> Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le l'hépatite virale, 2016-2021 <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>

<sup>20</sup> Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021  
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>

d'impact : améliorer la gamme, la qualité et la disponibilité des services et interventions en matière de santé ; 2. offrir de l'équité : améliorer le recours équitable et optimal aux services associés au besoin ; 3. financer la durabilité : affecter les ressources adéquates, réduire les coûts et assurer une protection financière aux personnes ayant besoin des services. Les stratégies ont été adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2016, sont alignées sur les cibles et la stratégie de l'ONUSIDA et orienteront le travail du secteur de la santé jusqu'en 2021.

### **Éléments marquants des résultats 2016-2017**

322. L'intensification du dépistage et du traitement s'est poursuivie sur un rythme élevé au cours de ces deux années, avec un solide soutien de l'OMS : mi-2017, 20,9 millions de personnes avaient été traitées, contre 19,5 millions en 2016. Les progrès vers les objectifs « 90-90-90 » ont été guidés par des politiques et directives de l'OMS nouvelles et mises à jour, notamment dans les domaines suivants : usage d'antirétroviraux pour le traitement et la prévention ; contrôle des patients et surveillance des cas ; résistance aux médicaments liés au VIH ; populations clés ; autodépistage du VIH et information du partenaire ; gestion des stades avancés du VIH ; santé sexuelle et de la reproduction et droits en la matière pour les femmes vivant avec le VIH. Le suivi de l'utilisation et de la mise en œuvre des orientations de l'OMS est désormais habituel et a fait preuve d'un effet significatif dans les pays : en novembre 2017, 70 % des 139 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire suivaient les orientations « Treat All » en matière de VIH, 58 % avaient totalement mis en œuvre le dépistage de la charge virale de routine, 40 % avaient inclus le dolutégravir aux traitements antirétroviraux de première intention et 27 % avaient mis en place ou développaient une politique d'autodépistage du VIH.

### **Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie**

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

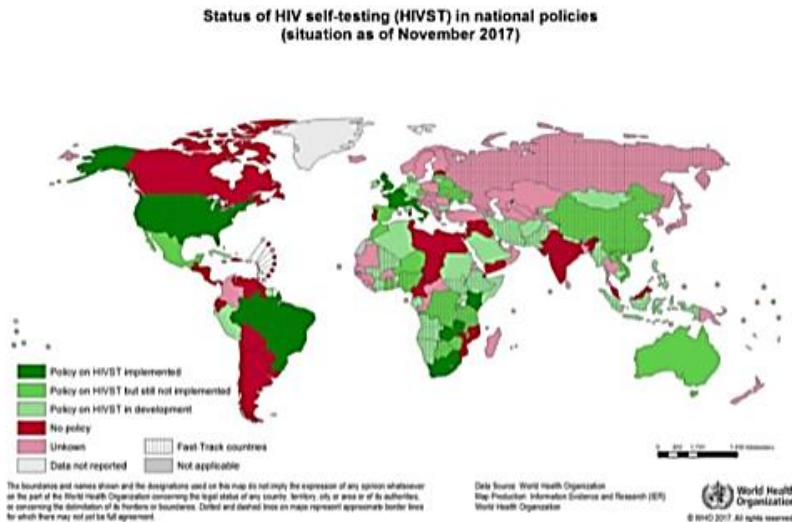
#### **Programmes innovants de conseils et de dépistage [résultat 1.1]**

323. On estime aujourd'hui que 7,5 millions de personnes vivent avec le VIH sans le savoir. De plus en plus, les pays cherchent des moyens d'élargir rapidement l'accès et l'utilisation des services de dépistage du VIH, en particulier pour les populations peu couvertes par les services et courant un risque plus élevé qui n'effectueraient pas de test. L'OMS considère que l'autodépistage du VIH peut constituer une intervention décisive en vue d'augmenter la connaissance du statut et en fait une priorité depuis 2013. En 2016, l'OMS a publié les premières directives et recommandations mondiales relatives à l'autodépistage du VIH (ADVIH) et à l'information du partenaire en sus des directives consolidées sur les services de dépistage du VIH<sup>21</sup>.
324. L'aide de l'OMS aux pays a encouragé l'adoption rapide de l'ADVIH, un nombre croissant d'entre eux élaborant des politiques en la matière et commençant sa mise en œuvre. Le site [www.hivst.org](http://www.hivst.org) de l'OMS propose un référentiel de l'ensemble des programmes, politiques et études en matière d'ADVIH, suit l'assimilation des politiques et leur mise en œuvre et oriente l'approche de l'OMS pour la planification du dialogue

<sup>21</sup> <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>



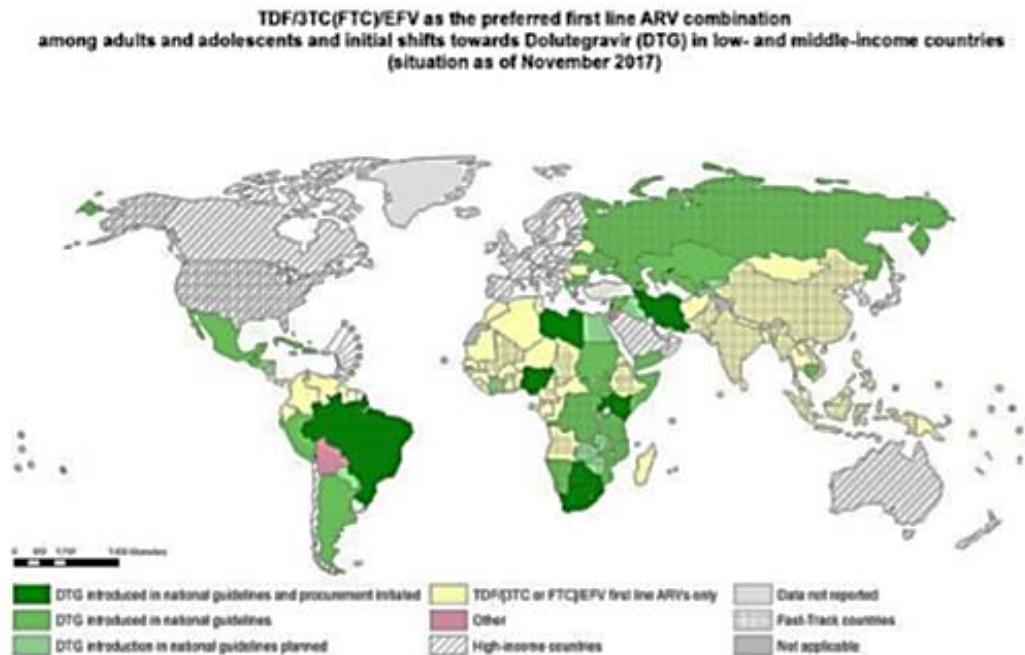
politique et de l'assistance technique avec les pays (voir la carte indiquant la situation en novembre 2017).



325. En outre, l'OMS a aidé les pays à améliorer la qualité du dépistage, notamment à travers le recours à des stratégies de dépistage recommandées par l'organisation et l'utilisation d'algorithmes de dépistage validés au niveau national, de systèmes de QI/QA et d'une confirmation du dépistage avant le début du traitement antirétroviral.
326. En 2016, plus de 1,2 millions de bébés sont nés de mères vivant avec le VIH. Un diagnostic précoce, précis et rapide du dépistage du VIH grâce au diagnostic précoce chez le nourrisson (DPN) constitue une première étape essentielle à l'identification et au traitement des enfants séropositifs. Ce point a été abordé lors d'un atelier régional rassemblant 16 pays sur l'ensemble de soins postnataux pour les nouveau-nés risquant de contracter le VIH. En juillet 2017, l'OMS a publié une note sur les outils innovants de DPN sur le lieu de soins indiquant que des preuves suffisantes des performances et des effets sur les patients de ces technologies avaient été apportées en laboratoire comme sur le terrain.
327. En réponse à la nécessité de suivre les pays, l'OMS a organisé au Kenya en 2017 une grande réunion de diffusion des services de dépistage du VIH pour 18 pays. Il s'agissait notamment de discuter des services équitables et acceptables pour les populations clés. Des réunions régionales sur les services de dépistage du VIH se sont également tenues pour les pays du BRMO, de l'OPS et du BRPO, ainsi qu'un atelier sur l'ADVIH et l'information du partenaire en Indonésie. Une série de consultations communautaires sur l'ADVIH ont été organisées afin d'en savoir davantage sur les préoccupations et questions des communautés sur ce sujet. Ces doutes ont été abordés afin que les communautés soient bien préparées à l'ADVIH lors de son introduction dans leurs pays. Enfin, l'OMS a co-organisé avec le Fonds Mondial et le Secrétariat de l'ONUSIDA une réunion majeure au Sénégal sur les services de dépistage du VIH en Afrique occidentale et centrale (AOC), la région ayant du retard en matière de couverture et de qualité du dépistage, notamment au sein des populations clés.

**Médicaments et produits de base [résultat 1.6]**

328. En 2016, l'OMS a lancé des lignes directrices consolidées sur l'utilisation de médicaments ARV pour le traitement et la prévention des infections à VIH. À travers celles-ci, l'OMS recommande de traiter toutes les personnes séropositives, quel que soit leur nombre de CD4 et a rapidement transposé les découvertes scientifiques dans la pratique et les politiques. Ce document d'orientation comprenait 52 nouvelles recommandations en matière de traitement et de soins (couvrant les adultes, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes) ainsi que dix nouvelles recommandations de prestation de services selon les modèles de soins différenciés. Ces recommandations prônent le démarrage rapide des ARV et l'utilisation de plates-formes innovantes de diagnostic et de dépistage dans le cadre d'une approche de santé publique.
329. Des données de novembre 2017 indiquent que la proportion de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFRR) ayant adopté des politiques visant à « traiter tout le monde » conformément aux directives de l'OMS était passée de 33 % en 2016 à 70 % en 2017. Les données de l'outil HIV Country Intelligence de l'OMS (renseignements sur les pays en matière de VIH) reposent sur des rapports de 139 PFRR. Les pays mettent maintenant en pratique les nouvelles politiques, 69 d'entre eux (50 % de l'ensemble des PFRR) en étant déjà au stade de la mise en œuvre.
330. La réduction de la mortalité liée au sida reste confrontée à un défi majeur : le fardeau persistant du VIH avancé. En effet, plus d'un tiers des personnes commençant leur TAR souffrent d'une immunosuppression avancée (définie comme un nombre de CD4 < 200 cellules/mm<sup>3</sup>). Face à cela, l'OMS a émis en juillet 2017 des directives de réponse au VIH avancé dans le cadre d'une approche de santé publique.
331. Grâce aux conseils de l'OMS, la plupart des pays adoptent des protocoles de traitement plus récents et plus efficaces : 72 % des PFRR ont adopté le régime TDF + 3TC (ou FTC) + EFV comme traitement de première intention privilégié alors que 40 % de ces mêmes pays passent aux protocoles à base de dolutégravir (DTG) (voir carte ci-dessous). En 2017, des versions génériques du DTG sont arrivées sur le marché et seront prochainement disponibles à un prix moins élevé ainsi qu'en association à dose fixe avec le TDF et le 3TC. Plusieurs pays s'orientent vers le DTG en guise de traitement de première intention.



332. L’OMS recommande d’adopter des traitements puissants, faiblement toxiques, offrant une barrière génétique élevée à la résistance, utiles à différentes populations et d’un coût modéré. La transition programmatique vers des protocoles optimisés est susceptible d’améliorer la durabilité du traitement et la qualité des soins des personnes vivant avec le VIH. En juillet 2017, l’OMS a publié une mise à jour technique afin d’accompagner la transition vers les nouveaux antirétroviraux dans les programmes de prise en charge du VIH.
333. L’OMS a co-organisé une troisième conférence sur l’optimisation des ARV en novembre 2017 afin de définir les études nécessaires à l’optimisation des traitements antirétroviraux de deuxième et troisième intention pour adultes dans les cinq années à venir ainsi que le séquençage et le recyclage des principaux produits dans un contexte de santé publique.
334. Des diagnostics, des traitements et des prestations de services de meilleure qualité sont essentiels en vue d’atteindre les cibles 90-90-90 d’ici 2020 et, au terme des deux années, le suivi régulier de la charge virale du VIH était pleinement mis en œuvre dans 58 % des PFRRI et partiellement appliqué dans 25 % d’entre eux, pour un volume total de 14 millions en 2017. L’OMS a défini avec ses partenaires dix principaux indicateurs cascades pour l’évaluation des lacunes par rapport aux cibles 90-90-90. L’OMS a également convoqué 25 pays très touchés, couvrant 85 % de l’épidémie, afin d’identifier les lacunes en termes de dépistage et de traitement, d’analyser les cascades et de prioriser les actions correctives aux plans national et local.
335. L’OMS met en place un groupe de travail technique pédiatrique consacré à l’optimisation du traitement du VIH pour les enfants. Cela offre l’opportunité d’aborder en détail de nouvelles données et les plans de recherche sur de nouveaux antirétroviraux et de nouvelles formulations, ainsi que le rôle potentiel de possibilités émergentes dans la gamme de médicaments contre le VIH (ténofovir alafénamide, ou TAF, formulations à action prolongée) du point de vue de la santé publique. L’OMS a

également organisé la troisième réunion sur l'optimisation des antirétroviraux pédiatriques (PADO 3) en 2016 afin d'examiner les progrès réalisés et de faire avancer l'agenda d'optimisation des traitements pédiatriques. Au cours de ces deux années, elle a mis en place un forum visant à promouvoir la coordination transsectorielle au sein du cycle de développement d'un médicament (de sa découverte à sa prise) nécessaire à l'intensification des TAR chez les enfants.

336. La baisse du nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants dissuade les sociétés pharmaceutiques d'investir des ressources dans le développement d'ARV adaptés aux enfants. Il est nécessaire d'agir de manière ciblée et coordonnée pour fabriquer des formulations optimales appropriées à l'âge rapidement disponibles pour les nouveau-nés, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH. Plusieurs consultations menées par l'OMS ont permis de faire avancer le débat sur l'élaboration de médicaments et de formulations pour les enfants, aboutissant ainsi à une réponse plus collaborative et coordonnée.
337. L'OMS a collaboré avec l'Elisabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation et a fourni une assistance technique améliorée pour le traitement et les soins des enfants et adolescents vivant avec le VIH dans 21 pays prioritaires, une réunion régionale majeure ayant en outre lieu en marge de l'ICASA 2018. Par ailleurs, les partenaires de l'OMS et d'AIDS FREE ont élaboré un plan d'action mondial lancé en décembre 2017 en vue d'accélérer le développement et l'introduction de nouvelles formulations pédiatriques. L'OMS soutient en outre l'instauration du cadre AA-HA! pour que l'accent soit davantage mis sur l'amélioration de la prestation de services pour les adolescents afin de garantir que leurs besoins spécifiques soient satisfaits. Dans ce contexte, l'OMS prône l'adaptation de modèles de soins différenciés aux besoins des enfants, des adolescents et de leurs familles.

#### *Pharmacorésistance du VIH*

338. Les niveaux croissants de pharmacorésistance du VIH constituent un défi majeur pour l'objectif 90-90-90 de suppression de la charge virale. Un rapport de 2017 de l'OMS sur la pharmacorésistance du VIH a mis en lumière des tendances préoccupantes auxquelles plusieurs régions sont confrontées en matière de résistance du virus aux médicaments. La pharmacorésistance du VIH détectée chez les personnes commençant le traitement antirétroviral est en hausse dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Dans six des 11 pays dont les données des enquêtes sont représentatives à l'échelle nationale (2014-2016), plus de 10 % des personnes ayant entamé un TAR avaient un virus résistant à l'éfavirenz (EFV) et/ou à la névirapine (NVP), les médicaments antirétroviraux NNRTI recommandés par l'OMS et largement utilisés dans le cadre d'un traitement de première intention.
339. Une étude récente montre que les personnes dont le virus résiste à l'EFV et/ou à la NVP ont plus de risques de ne pas supprimer de charge virale et de ne pas la maintenir en dessous de 1 000 copies/ml. Elles sont également beaucoup plus susceptibles de se trouver en situation d'échec virologique ou de décéder, d'interrompre leur traitement et de connaître d'autres mutations du virus résistantes aux médicaments. En 2017, dans le cadre d'une approche de santé publique, l'OMS a publié des directives relatives à la manière de répondre à la menace de pharmacorésistance du VIH. Celles-ci préconisent aux pays dans lesquels il est avéré que la prévalence nationale de résistance à l'EFV ou à la NVP est supérieure à 10 % d'écarter sans délai leur utilisation pour un traitement de première intention.

340. L'OMS aide les pays à prévenir, surveiller et répondre à la pharmacorésistance du VIH. Le Plan d'action mondial 2017-2021 sur la pharmacorésistance du VIH, élaboré en collaboration avec des partenaires et des parties prenantes, prévoit un cadre d'action quinquennal centré sur cinq objectifs stratégiques. Le cadre décrit les principales actions pour l'ensemble des partenaires impliqués dans la riposte mondiale à la pharmacorésistance du VIH et renvoie vers des indicateurs pour suivre la mise en œuvre du plan.
341. L'OMS continue d'aider les pays à prévenir, surveiller et répondre à la pharmacorésistance du VIH. En 2016-2017, 30 pays ont lancé des enquêtes sur la pharmacorésistance du VIH selon les méthodes de l'OMS. Le Réseau mondial de laboratoires, coordonné par l'OMS, poursuit son expansion. À ce jour, ils sont 31 à avoir été accrédités par l'organisation pour les tests de pharmacorésistance du VIH et, en 2017, trois autres laboratoires ont été évalués en vue d'une désignation par l'OMS. En 2016-2017, l'OMS a élaboré une base de données mondiale sur la pharmacorésistance du VIH et a formé 26 pays en 2017 à son fonctionnement et à son utilisation.

**Domaine de résultats de la stratégie 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés**

**Services globaux pour l'eTME [résultat 2.1]**

342. En 2017, l'OMS et l'UNICEF ont soutenu l'agenda du dernier kilomètre pour l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) en promouvant l'utilisation des données de manière décentralisée afin d'encourager l'adoption de « réponses différenciées pour l'eTME ». Les « réponses différenciées » correspondent notamment aux éléments suivants : introduction de tableaux de bord de données sous-nationales et d'évaluations des performances afin de traiter les goulots d'étranglement restants du programme dans les régions peu performantes ; améliorer la rétention des femmes enceintes et allaitantes ayant entamé leur traitement antirétroviral grâce à des rappels de rendez-vous médicaux par SMS ; stratégies de soutien communautaires.
343. Depuis 2015, au sein de son siège et de ses bureaux nationaux et avec le soutien de l'ONUSIDA et de l'UNICEF, l'OMS a mené un processus mondial de validation des pays en termes d'eTME du VIH et de la syphilis en tant que problème de santé publique. L'OMS est chargée du secrétariat du Comité consultatif mondial de validation (GVAC), un groupe d'experts internationaux en eTME comprenant des représentants de communautés et des spécialistes des droits de l'homme. Elle organise des réunions régulières afin de déterminer si les pays remplissent les critères de validation de l'élimination ou ont franchi des étapes dans ce processus. L'initiative de l'OMS pour l'eTME constitue un bon exemple d'intégration de programmes et de services. À ce jour, 11 pays ont été validés pour l'eTME du VIH et/ou de la syphilis. Des indicateurs de surveillance de l'eTME ainsi que des IST (gonorrhée et syphilis) ont été ajoutés au suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM), permettant un suivi intégré des progrès. Toutes les régions ont mis en place des structures de validation pour favoriser l'eTME. Deux régions (BRPO, OPS) se sont désormais engagées en faveur de la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. L'OMS continuera d'assumer un leadership stratégique dans l'élaboration des éléments normatifs exigés par l'agenda de l'eTME.

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

**Prévention combinée [résultat 3.1]**

344. L'OMS continue de diriger le travail normatif sur la PPrE et la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV), encourageant les pays à mettre en œuvre ces interventions dans le cadre des programmes complets de prévention du VIH qui en contrôlent la sécurité, l'adoption et la couverture. Tout au long de ces deux années, l'OMS a dirigé, entraîné et coopéré avec les partenaires appropriés afin d'augmenter le recours à la CMMV chez les hommes adultes.
345. L'OMS a entamé le processus de mise à jour des directives mondiales en matière de CMMV, en s'attachant à passer de la phase de rattrapage à une phase plus durable. L'objectif consistera à élargir l'impact des services de CMMV afin de générer d'autres avantages pour le VIH et la santé. L'OMS poursuit son travail de partage d'informations et d'amélioration de leur diffusion afin d'accélérer l'adoption des services de CMMV et le changement d'orientations dans ce domaine. L'OMS soutient la Centrale d'échange d'informations sur la circoncision masculine, un outil essentiel à une plus grande diffusion des informations, notamment concernant le recours accéléré à la CMMV.

**Santé des jeunes et éducation [résultat 3.2]**

346. L'OMS a soutenu les gouvernements et partenaires envisageant de mettre en œuvre les services de PPrE et de dépistage du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes. Cela consistait en une évaluation du programme sud-africain en matière de PPrE pendant un an. Au cours de sa première année, la demande lors des premières phases a été moins forte que prévue, en dépit de ses nombreux avantages. Ce soutien se traduisait également par l'évaluation de politiques et de matériels ainsi que par la gestion d'une liste de pays dans lesquels les traitements à base de TDF sont compatibles avec la PPrE. Un soutien technique et stratégique ainsi que des conseils ont également été prodigués pour l'accélération des services liés au VIH à destination des adolescentes et jeunes femmes et de leurs partenaires masculins à travers une réunion de diffusion sur les directives relatives à l'ADVIH et à l'information du partenaire. Des représentants de ministères et de partenaires de mise en œuvre de 18 pays africains ont pris part à la réunion. L'OMS continuera d'aider le Fonds Mondial à examiner les propositions des pays afin de veiller à ce que les priorités pour les jeunes filles et adolescentes y figurent, si nécessaire.
347. L'OMS a soutenu les programmes du Fonds Mondial sur les jeunes filles et adolescentes grâce à des orientations politiques visant à mettre l'accent et à intensifier l'impact des ensembles de services pour ces populations. En tant que contributeur majeur du cadre *Start Free Stay Free AIDS Free*, l'OMS encourage la collaboration visant à faire face aux problèmes actuels afin d'augmenter l'accès aux produits de base pour un dépistage et un traitement des enfants et adolescents vivant avec le VIH adaptés à leur âge.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

**Services liés au VIH pour populations clés [résultat 4.1]**

348. L'OMS a pris la tête de l'élaboration de directives et d'outils normatifs pour les populations clés. Ces éléments ont été rassemblés au sein des Directives consolidées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH en 2014. En 2016, ces directives ont été mises à jour, ainsi que la note d'orientation l'accompagnant. En 2017, l'OMS a publié des exemples de bonnes pratiques de programmes en faveur des populations clés, en plus de la prévention, du dépistage et de la cascade de traitement.
349. En 2017, le siège de l'OMS et AFRO ont également examiné l'ensemble des plans stratégiques nationaux des pays de la région Afrique quant à l'inclusion des populations clés à leurs politiques et programmes. Ce rapport sera publié au premier trimestre 2018. Le département VIH du siège de l'OMS dirige en outre le programme mondial sur l'hépatite et a mis en place un groupe de travail dans l'optique d'intégrer des réponses au VIH, à la TB et à l'hépatite virale avec une réduction des méfaits pour les usagers de drogues.

**Services de réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables [résultat 4.2]**

350. Associé aux départements Abus de substances et Accès aux médicaments placés sous contrôle, le département VIH de l'OMS a collaboré au suivi de l'UNGASS et au document de synthèse. Lors de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de 2017, l'OMS a élaboré puis présenté un rapport sur les efforts liés au document de synthèse de l'UNGASS et sur la dimension de santé publique du fléau mondial que constituent les drogues.
351. L'OMS aide par ailleurs directement les pays pour la promotion et la mise en œuvre de l'ensemble complet de neuf interventions, qui ont désormais été adaptées afin d'y inclure la distribution de naloxone dans les communautés pour gérer l'overdose d'opioïdes ainsi que les interventions structurelles décrites dans l'ensemble à destination des populations clés. L'organisation a accompagné les pays dans l'élaboration de directives nationales sur des traitements de substitution aux opioïdes et, dans certains cas, sur le traitement de l'abus de stimulants, notamment en Birmanie.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

### **Égalité des sexes [résultat 5.1]**

352. Dans le cadre de sa contribution à l'initiative consistant à ne laisser personne de côté, l'équipe Genre, équité et droits de l'homme de l'OMS (GER), associée à d'autres départements de l'organisation, a identifié quatre éléments de l'ensemble de mesures de soutien aux pays bénéficiant à l'ensemble des populations, aux systèmes d'informations sanitaires, aux stratégies et politiques nationales de santé et aux programmes nationaux de santé. L'outil est utilisé pour mettre en avant le travail sur le genre mené dans les pays fortement touchés par le VIH.

### **Violence sexiste [résultat 5.2]**

353. En octobre 2017, avec le soutien du PEPFAR, l'OMS a émis des directives visant à prendre en charge les enfants et adolescentes victimes d'abus sexuels. Il s'agit notamment de recommandations concernant des soins complets post-viol comme la PEP au VIH, la contraception d'urgence, le traitement d'IST et la santé mentale. 34. Ces recommandations sont diffusées dans 13 pays (26-28 février 2018) où la prévalence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes est la plus élevée et sont prioritaires dans le cadre de l'initiative DREAMS du PEPFAR ainsi que de l'initiative à effet catalyseur du Fonds Mondial dans l'optique de réduire la prévalence du VIH dans cette catégorie de population. Les pays élaborent des plans afin d'adapter les recommandations à leur contexte national.
354. L'OMS encouragera l'adoption de recommandations cliniques relatives à la violence sexiste en vue d'améliorer les services de qualité en la matière pour les femmes, les enfants et les adolescents victimes d'agressions sexuelles dans des pays de l'est et du sud de l'Afrique, en se concentrant en particulier sur les prestataires de services liés à la SSR et au VIH.
355. L'OMS a lancé et diffusé un manuel destiné aux responsables de la santé, renforçant ainsi les systèmes de santé dans leur réponse aux femmes victimes de violence sexuelle ou exercée par un partenaire intime. Le manuel concerne tous les responsables de santé à tous les échelons des systèmes sanitaires et se fonde sur la directive de l'OMS « Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes : recommandations cliniques et politiques » (2013).

**Domaine de résultats de la stratégie 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées**

### **Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans les milieux de santé [résultat 6.3]**

356. En 2017, l'OMS a significativement renforcé son plaidoyer et son leadership afin de soutenir les efforts visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination en matière de VIH dans les milieux de soins. Le Directeur général a effectué une intervention lors du Forum social du Conseil des droits de l'homme en octobre 2017 sur la promotion et la protection des droits de l'homme dans le contexte de l'épidémie de VIH ainsi que d'autres épidémies et maladies transmissibles. L'OMS a également mis en place un groupe de travail interorganisationnel afin d'œuvrer en faveur de ces objectifs.



357. L'OMS a été un contributeur majeur de la conférence 2017 du Prix Prince Mahidol et a tenu une session sur la « Discrimination lors des soins : facteurs et conséquences ». Cette session a rassemblé des personnalités issues de communautés œuvrant pour les droits des femmes, le droit à la santé, le VIH et les professionnels de santé en vue de discuter des défis liés à la discrimination lors des soins ainsi que des obligations et des opportunités d'action. Des actions en cours visant à identifier des interventions qui ont su réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ainsi que des efforts en vue de parvenir à une déclaration commune des agences de l'ONU sur l'élimination de la discrimination dans les environnements de santé ont été partagés.

**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

**Décentralisation et intégration de services liés au VIH [résultat 8.1]**

358. En 2017, l'OMS a poursuivi son soutien aux pays en matière de programmes communs et d'amélioration de l'accès aux services intégrés liés à la TB et au VIH. Organisée par l'OMS, la seconde réunion conjointe des directeurs des programmes de prise en charge de la TB et du VIH a rassemblé des participants de 25 pays africains. Son objectif était de contribuer à la consolidation de la riposte du secteur de la santé et d'accélérer les progrès vers un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH. Des thèmes tels que l'accélération de la riposte afin d'éliminer la TB en Afrique et la réalisation d'ODD pour le VIH, la TB et l'hépatite virale ont également été abordés.
359. Afin de soutenir les programmes de prise en charge de la TB et du VIH pour l'affectation et la planification conjointe de plates-formes de laboratoires intégrées pour le diagnostic de la TB et du VIH, une note d'information relative à l'adoption et à l'utilisation de dispositifs de dépistage multi-maladie dans les réseaux de laboratoires intégrés a été élaborée.
360. L'OMS a formulé des recommandations visant à encourager la mise en place de modèles de soins différenciés pour les familles et à garantir que les particularités relatives aux femmes enceintes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents soient bien prises en compte dans le travail mené par les pays pour rapprocher les soins et les traitements des patients et améliorer leur qualité de vie.
361. En 2017, l'OMS a poursuivi son travail visant à assurer une grossesse positive grâce à l'intégration de recommandations en matière de VIH aux directives normatives et à leur diffusion. Les nouvelles recommandations des cliniques prénatales en matière de grossesse positive concernent notamment le dépistage du VIH et de la syphilis ainsi que l'intégration de la PPrE.
362. En outre l'OMS a publié en 2017 des lignes directrices unifiées sur la santé et les droits des femmes vivant avec le VIH en matière sexuelle et reproductive. Le point de départ de ces recommandations est le moment auquel une femme apprend qu'elle vit avec le VIH. Elles couvrent donc des sujets essentiels en matière de services complets liés aux droits, à la santé sexuelle et de la reproduction et au soutien aux femmes vivant avec le VIH. Les femmes vivant avec le VIH sont confrontées à des défis et des violations des droits de l'homme concernant leur sexualité et leur reproduction au sein de leurs familles et de leurs communautés, mais aussi au sein des institutions de santé

dans lesquelles elles souhaitent être soignées. Par conséquent, l'accent est mis en particulier sur la création d'un environnement favorable afin de parvenir à des interventions plus efficaces et d'obtenir de meilleurs résultats sur leur santé. Ces recommandations ont pour but d'aider les pays à planifier, élaborer et suivre de manière plus efficace et efficiente des programmes et services qui promeuvent les droits de l'homme et l'égalité des sexes, et qui sont donc plus acceptables et plus adaptés aux femmes vivant avec le VIH, compte tenu du contexte épidémiologique local et national.

363. L'OMS reconnaît que l'intégration d'interventions ciblées en matière de santé sexuelle et de prévention du VIH / des IST dans une stratégie de prévention combinée est d'une importance majeure pour les populations clés. Dans les pays touchés par une épidémie de VIH concentrée et qui paient un lourd tribut aux IST, ces populations doivent être au cœur des réponses nationales aux épidémies de VIH / d'IST. Dans ce cadre, l'OMS a connu des avancées sur plusieurs projets en 2017. Par exemple, le rapport final et un article validé par des pairs sur la méthode SIALON II (une enquête biocomportementale intégrée sur les HSH dans 13 pays européens) ainsi que les résultats de l'analyse principale des données de SIALON II ont été publiés et diffusés. Les conclusions de l'enquête ont été utilisées dans le cadre du processus de reporting du GARPR ainsi que pour l'élaboration de scénarios régionaux sur l'épidémie de VIH. Une analyse secondaire des données de SIALON II a également été réalisée et plusieurs articles validés par des pairs ont été publiés. Enfin, en 2017, une analyse systématique des violences sexuelles et physiques subies en raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre a été effectuée. Celle-ci comportait des données extraites de 74 études menées dans 50 pays entre 1995 et 2014. La prévalence de la violence physique et sexuelle au sein des groupes LGBTI allait respectivement de 6 % à 25 % et de 5,6 % à 11,4 %. Plus précisément, la prévalence pour les personnes transgenres allait de 11,8 % à 68,2 % et de 7 % à 49,1 %.

## Dépenses et engagements financiers de l'OMS en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	7 247 723	46 596 396	53 844 119
DRS 2 : élimination de la transmission mère-enfant	1 718 187	13 968 116	15 686 303
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	472 734	5 036 353	5 509 087
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	1 247 295	10 675 620	11 922 915
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste		1 963 035	1 963 035
DRS 6 : droits de l'homme, stigmatisation et discrimination	179 783	3 874 950	4 054 733
DRS 7 : investissement et efficacité	1 435 223	9 606 957	11 042 180
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	1 156 171	6 519 917	7 676 088
<b>Total général</b>	<b>13 457 116</b>	<b>98 241 344</b>	<b>111 698 460</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
Monde	1 849 885		34 195 752	
AP	2 159 758	39 %	18 900 234	31 %
EEAC	1 294 658	21 %	3 587 540	39 %
AOA	5 059 844	59 %	20 980 973	45 %
Amérique latine	683 923	10 %	3 619 542	11 %
MOAN	1 156 265	14 %	4 911 770	8 %
AOC	1 252 783	55 %	12 045 533	33 %
<b>Total général</b>	<b>13 457 116</b>		<b>98 241 344</b>	

## Étude de cas

### Garantir un usage plus efficace de la PPrE



L'OMS a soutenu le plaidoyer en faveur de la PPrE dans plusieurs régions et communautés, notamment à travers un partenariat avec l'APCOM pour accélérer la prévention en Asie.  
<https://apcom.org/2016/04/28/msm-communities-call-for-national-prep-strategies-to-prevent-new-hiv-infections/>

La prophylaxie pré-exposition, ou PPrE, consiste à utiliser un médicament antirétroviral afin qu'une personne séronégative ne contracte pas le VIH. La PPrE par voie orale a montré son efficacité à l'occasion de quatre essais randomisés contrôlés et celle-ci est élevée lorsque le médicament est utilisé de la bonne manière. Tout d'abord, en 2015, l'OMS a recommandé que la PPrE soit offerte aux personnes courant un risque substantiel d'infection à VIH en tant que méthode préventive supplémentaire dans le cadre de la prévention globale. Depuis lors, l'organisation soutient son développement. L'OMS a encouragé l'inclusion des médicaments de PPrE (TDF/FTC; TDF/3TC et TDF) à la liste des médicaments essentiels.

En 2017, l'OMS a élaboré un outil modulaire de mise en œuvre de la PPrE afin d'aider les pays et les programmes à la distribuer de manière sûre et efficace. Les modules sont conçus pour divers types de publics (prestataires cliniques, conseillers, communautés, éducateurs pour les pairs, utilisateurs de PPrE). Cet outil a été lancé lors de l'IAS de juillet 2017 et a été largement diffusé. Par ailleurs, l'OMS développe une application mobile et un programme de formation à la PPrE en ligne. Elle a également organisé une réunion de suivi et d'évaluation sur la PPrE à Genève en mai 2017. Des indicateurs mondiaux ont été définis avec la contribution de pays, du Fonds Mondial, du PEPFAR et de la Fondation Bill & Melinda Gates. Un examen systématique a été réalisé et des instructions techniques ont été élaborées pour la prévention du VIH pendant la grossesse et l'allaitement dans le cadre de la PPrE. L'OMS a aidé les pays qui envisagent d'intégrer la PPrE à leur programme d'ensemble de prévention du VIH. L'organisation a notamment contribué à l'élaboration et à l'évaluation des directives nationales sur la PPrE en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, au Lesotho, au Mozambique, en Namibie, au Nigeria, en Ouganda, en RDC, au Swaziland, en Tanzanie et au Zimbabwe.

Avec le soutien d'UNITAID, l'OMS a également mis en place la Global PrEP Coalition (Coalition mondiale pour la PPrE, GPC), conçue pour faciliter le dialogue et encourager la collaboration entre les acteurs sur la prophylaxie pré-exposition dans le cadre de la prévention combinée du VIH. Elle vise à garantir des efforts stratégiques et coordonnés dans la mise en œuvre de la PPrE entre les régions et les pays ainsi qu'au sein des pays. La coalition est composée de partenaires nationaux, régionaux et internationaux qui partagent une vision commune pour la prévention du VIH et s'engagent à ce que la PPrE soit mise en œuvre dans le cadre de la prévention combinée du VIH

dans son ensemble. La GPC est coordonnée par le Secrétariat du Département VIH de l'OMS pour les thèmes relatifs à la mise en œuvre et au développement de la PPrE, une attention particulière étant accordée aux décideurs, aux prestataires et aux utilisateurs actuels et potentiels de PPrE. L'utilisation appropriée, efficace et en sécurité de la PPrE est une priorité absolue de la GPC, au même titre que le soutien à sa mise en œuvre sûre et efficace dans le cadre des services complets liés au VIH et à la santé sexuelle et de la reproduction. De manière générale, le travail de la GPC contribuera aux objectifs mondiaux de réduction des nouvelles infections à VIH et servira de plateforme visant à garantir que les efforts de mise en œuvre de la PPrE soient bien coordonnés, que l'accès soit accru et équitable et que les effets sur la santé publique soient optimisés.

## Produits de connaissance

<p>Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021. Juin 2016 <a href="http://www.who.int/hiv/strategy20162021/ghss-hiv/en/">http://www.who.int/hiv/strategy20162021/ghss-hiv/en/</a></p>	<p>Treat all: policy adoption and implementation status in countries. Novembre 2017. <a href="http://www.who.int/hiv/pub/arv/treat-alluptake/en/">http://www.who.int/hiv/pub/arv/treat-alluptake/en/</a></p>
<p>Lignes directrices unifiées relatives à l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH. Recommandations pour une approche de santé publique - Seconde édition. Juin 2016 <a href="http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2016/en/">http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2016/en/</a></p>	<p>Guidelines on HIV self-testing and partner notification. Décembre 2016. <a href="http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-selftesting-guidelines/en/">http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-selftesting-guidelines/en/</a></p>
<p>Lignes directrices unifiées sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une approche centrée sur la personne. Juin 2017 <a href="http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pers-on-centred-hiv-monitoring-guidelines/en/">http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pers-on-centred-hiv-monitoring-guidelines/en/</a></p>	<p>Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs.2016. <a href="http://www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-andhiv_services_for_pwid/en/">http://www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-andhiv_services_for_pwid/en/</a></p>
<p>Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Juillet 2017 <a href="http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/">http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/</a></p>	<p>Projet de treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la santé <a href="http://www.who.int/about/what-we-do/gpwthirteen-consultation/en/">http://www.who.int/about/what-we-do/gpwthirteen-consultation/en/</a></p>
<p>Guidelines on HIV self-testing and partner notification. Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Décembre 2016. <a href="http://www.who.int/hiv/pub/self-testing/hivself-testing-guidelines/en/">http://www.who.int/hiv/pub/self-testing/hivself-testing-guidelines/en/</a></p>	
<p>Guidelines on the public health response to pretreatment HIV drug resistance. Juin 2016 et mise à jour en juillet 2017 <a href="http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivdr-guidelines-2017/en/">http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivdr-guidelines-2017/en/</a></p>	

<p>Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations 2016 update. Juillet 2016. <a href="http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/">http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/</a></p>	<div data-bbox="852 315 1394 353"> <h2>HIV/AIDS</h2> </div> <div data-bbox="852 383 1066 412"> <h3>Publications on HIV</h3> </div> <div data-bbox="852 434 1394 562"> </div> <div data-bbox="852 658 1075 687"> <h4>Key populations</h4> </div> <div data-bbox="852 707 1094 824"> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Men who have sex with men</li> <li>– People in prisons and other closed settings</li> <li>– People who inject drugs</li> <li>– Sex workers</li> <li>– Transgender people</li> </ul> </div> <div data-bbox="852 882 1075 911"> <h4>Strategic information</h4> </div> <div data-bbox="852 931 1038 1003"> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Monitoring and evaluation</li> <li>– Programme planning and management</li> <li>– HIV surveillance</li> </ul> </div> <div data-bbox="852 1061 1075 1090"> <h4>Coinfections</h4> </div> <div data-bbox="852 1111 954 1149"> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tuberculosis</li> <li>– Hepatitis</li> </ul> </div> <div data-bbox="1123 658 1362 687"> <h4>Prevention</h4> </div> <div data-bbox="1123 707 1374 768"> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mother-to-child transmission of HIV</li> <li>– Male circumcision for HIV prevention</li> <li>– Pre-exposure prophylaxis (PrEP)</li> </ul> </div> <div data-bbox="1123 826 1362 855"> <h4>Testing</h4> </div> <div data-bbox="1123 875 1337 947"> <ul style="list-style-type: none"> <li>– HIV testing services</li> <li>– HIV self-testing</li> <li>– Access to AIDS medicines and diagnostics</li> </ul> </div> <div data-bbox="1123 1005 1362 1034"> <h4>Treatment</h4> </div> <div data-bbox="1123 1055 1374 1171"> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Treatment and care</li> <li>– HIV service delivery</li> <li>– Post-exposure prophylaxis (PEP)</li> <li>– Treatment of children living with HIV</li> <li>– HIV drug resistance</li> <li>– Monitoring toxicity of ARVs</li> </ul> </div>
<p>Prevent HIV, Test and Treat All progress report for 2016. Novembre 2016. <a href="http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/2016-progress-report/en/">http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/2016-progress-report/en/</a></p>	

## Banque mondiale

La Banque mondiale fournit une aide financière et technique pour les pays en développement, dans le but fondamental de soulager la pauvreté d'ici une génération et afin de garantir que tout le monde ait accès à des services de santé essentiels quels que soient les moyens financiers.

La Banque mondiale reconnaît depuis longtemps la menace que le VIH pose au progrès et au développement. Elle aide à définir la réponse mondiale et prône la vision de zéro nouveau cas d'infection par le VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. En qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, et dans le cadre de la Répartition des Tâches de l'ONUSIDA, elle est le principal organisme de soutien de la planification, de l'efficacité, de l'efficacités et de la durabilité de la réponse mondiale au sida. La Banque co-dirige l'assistance apportée sur la transmission du VIH par voie sexuelle avec l'UNFPA, et sur la protection sociale avec l'UNICEF.

## Principales réalisations par domaine de résultats de la stratégie

**Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

### Programmes innovants de conseils et de dépistage [résultat 1.1]

364. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale accumule des données sur des programmes innovants de dépistage et de conseils. En Afrique du Sud, par exemple, l'évaluation des directives d'observance a pour objectif de contribuer à la prise de décisions quant au déploiement à l'échelle nationale d'interventions relatives au continuum de soins chroniques. Cette étude d'impact fournira des données d'efficacité indispensables sur une approche plus efficace en matière de conseils, d'initiation du traitement et de maintien sous TAR des millions de personnes sud-africaines vivant avec le VIH. Grâce à une meilleure utilisation des ressources et à une évaluation des possibilités de décentralisation pour le renouvellement des médicaments, elle contribuera à une riposte par le traitement plus pérenne.

### Cascade de traitement du VIH [résultat 1.2]

365. Grâce à son portefeuille de prêts pour la santé d'une valeur de 11,5 milliards de dollars US, la Banque mondiale finance des opérations majeures de consolidation des systèmes de santé afin d'améliorer l'accès aux services et leur qualité, notamment en termes de dépistage et de traitement du VIH. Par exemple, au Nigeria, le projet Saving One Million Lives vise à augmenter le recours et la qualité d'interventions à fort impact pour la santé des enfants et la santé de la reproduction, notamment en fournissant un dépistage et des conseils sur le VIH lors des soins prénatals.

366. Le Banque investit en outre dans des pays fragiles et subissant des conflits ou des violences dans le but d'améliorer leurs systèmes d'accès à la cascade de traitement du VIH. En République centrafricaine, par exemple, la Banque a soutenu un recours accru aux services de santé maternelle et infantile ainsi que l'amélioration de leur qualité (dont des services liés au VIH) dans des zones rurales ciblées. Ce projet a permis à 1,3 million de personnes de bénéficier de services de santé de base. Le nombre d'établissements de santé opérationnels au quotidien a atteint 103. Enfin, le projet offre des services spécialisés aux femmes victimes de violence : plus de 3 300 d'entre elles ont été concernées entre 2014 et 2016.

### **Cibles 90-90-90 pour les enfants et les adolescents [résultat 1.3]**

367. Grâce à son portefeuille de prêts, la Banque mondiale finance des opérations majeures de consolidation des systèmes de santé afin d'améliorer l'accès aux services pour les enfants et adolescents, ainsi que leur qualité. En 2016, par exemple, la Banque a soutenu des projets dans des pays tels que le Nigeria, la Tanzanie et la Zambie, où le financement permet d'améliorer les soins de santé primaires pour les femmes et les enfants. Cela inclut la facilitation du suivi du VIH dans des établissements de soins primaires ainsi que le traitement immédiat, systémique et à moyen terme des goulots d'étranglement de la prestation de services pour les jeunes, aussi bien au niveau des communautés que des soins primaires.
368. En 2017, la Banque mondiale a approuvé l'équivalent de 105 millions de dollars US de subventions non remboursables pour le programme de renforcement des soins de santé primaires du gouvernement du Mozambique. Une évaluation récente du système de soins primaires du Mozambique a montré que le pays n'était pas encore sur le point d'atteindre les Objectifs de développement durable en matière de santé, malgré quelques progrès. En réponse à ces défis, et à d'autres, le gouvernement a développé un programme quinquennal (2017-2021 : argumentaire en faveur de l'investissement) axé sur la nutrition et la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et priorisant le plan stratégique pour le secteur de la santé. Le programme d'argumentaire en faveur de l'investissement se concentre sur la couverture, la qualité et l'accès aux services de soins primaires essentiels, notamment liés au VIH, ainsi que, entre autres, sur le suivi et l'amélioration de la collecte de données.

### **Services accélérés liés au VIH dans les villes fortement touchées [résultat 1.4]**

369. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale expose des faits et offre un soutien technique direct aux pays afin de mieux viser les villes fortement touchées. Par exemple, la Banque a réalisé plusieurs études de cartographie programmatiques et d'estimation de taille qui apportent des éléments importants au développement des programmes pour les populations clés en ville. Les études, à l'image de celle qui a été menée en Côte d'Ivoire à Abidjan, Bouaké et San Pedro, offrent aux personnes chargées de gérer, de planifier et de mettre en œuvre les programmes le niveau d'information granulaire nécessaire à l'intensification des services dans les villes.
370. En 2016, la Banque mondiale a effectué une analyse de l'efficacité de la répartition en matière de VIH. Elle a estimé ce qu'il faudrait à la ville de Johannesburg, en termes de coût et d'objectifs programmatiques, pour atteindre les cibles Fast-Track et démontrer les éventuels impacts. L'analyse a établi que 135 000 diagnostics et 232 000 personnes traitées supplémentaires d'ici 2020 seraient nécessaires pour atteindre les objectifs (soit une augmentation d'environ 80 % par rapport aux chiffres de traitement de 2016), mais que 176 000 infections et 56 500 décès seraient évités d'ici 2030. L'analyse a également montré que ces efforts devaient être doublés pour atteindre les objectifs 2020 à Johannesburg, bien que l'accélération des programmes de dépistage et de traitement ait été rapide au cours de la dernière décennie.

### **Services liés au VIH en situation d'urgence humanitaire [résultat 1.5]**

371. Grâce à son portefeuille de prêt, la Banque mondiale finance des opérations de renforcement des systèmes de santé apportant des services liés au VIH dans des situations d'urgence humanitaire. Au Liban, par exemple, la Banque finance la restauration d'une structure de soins primaires d'urgence. L'objectif de ce projet est de



restaurer l'accès à des services de soins essentiels pour des Libanais pauvres affectés par l'arrivée de réfugiés syriens, y compris des personnes vivant avec le VIH. En 2016-2017, la Banque mondiale a intensifié son action dans les pays fragiles et touchés par la violence et les conflits. Grâce à l'Association internationale de développement (IDA), la Banque a doublé ses ressources dédiées à ces pays, soit plus de 14 milliards de dollars US. Elle a également instauré de nouveaux mécanismes de financement, dont 2 milliards de dollars US affectés au soutien des réfugiés et communautés d'accueil, en sus de 2,5 milliards de dollars US destinés à encourager l'entreprise privée.

### **Médicaments et produits de base [résultat 1.6]**

372. La Banque mondiale fournit des ressources financières essentielles à l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des capacités des laboratoires dans plusieurs pays d'Afrique par le biais d'opérations d'envergure, comme le projet de réseau de laboratoires de santé en Afrique de l'Est. En outre, dans le cadre de projets de santé plus large, la Banque finance le renforcement de l'accès aux médicaments et aux produits de base. Au Kenya, par exemple, le projet d'aide au secteur de la santé vise à améliorer l'efficacité de la planification, du financement et de l'approvisionnement en produits médicaux et pharmaceutiques, en particulier pour le dépistage du VIH et les programmes de TAR.
373. En juillet 2017, l'IDA-18 a inclus un engagement accru sur trois ans du Groupe de la Banque mondiale à renforcer la préparation aux pandémies dans au moins 25 pays. Le travail a commencé en ciblant tout d'abord 11 pays : l'Afghanistan, la Birmanie, le Cambodge, le Ghana, Haïti, le Kenya, le Sénégal, la Sierra Leone, le Soudan, la Tanzanie et le Vietnam. Le Groupe de la Banque mondiale travaille également sur divers exercices de simulation de pandémies. Destinés aux décideurs nationaux et internationaux, ces exercices ont pour but de sensibiliser à la menace constituée par les pandémies, de tester les systèmes actuellement en vigueur et d'entraîner davantage d'investissements pour la préparation aux pandémies.
374. Aidé du Japon, de l'Allemagne et de l'Organisation mondiale de la santé, le Groupe de la Banque mondiale a également mis au point le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie (PEF), un système de financement rapidement mobilisable permettant de dégager des fonds pour faire face de manière efficace au déclenchement d'une maladie à grande échelle.

### **Domaine de résultats de la stratégie 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés**

#### **Services globaux pour l'eTME [résultat 2.1]**

375. En 2016-2017, la Banque mondiale a financé et coordonné plus de 25 projets pour la santé maternelle et infantile dans le monde en vue d'intégrer la PTME à la SSR et d'augmenter le recours aux services de santé maternelle et infantile primaires, y compris pour le VIH.
376. À travers son programme de financement fondé sur les résultats (RBF), la Banque mondiale a financé des services visant à améliorer le recours aux services prénatals et de PTME dans plusieurs pays d'Afrique. Ainsi, au Zimbabwe, la subvention RBF de la

Banque mondiale accroît la couverture des interventions majeures pour la santé maternelle et infantile dans les districts urbains et ruraux ciblés, y compris pour les mères et les enfants séropositifs. Environ 4,1 millions de personnes sont concernées par cette subvention RBF.

377. En Ouganda, un projet basé sur des bons augmente l'accès des femmes pauvres vivant dans des régions rurales et défavorisées à des soins de qualité pendant la grossesse et l'accouchement. Le projet profitera largement aux femmes de foyers à faible revenu qui auront la possibilité d'accéder à des services de conseils en matière de nutrition, de PTME et de VIH, en plus des services primaires de santé de la reproduction.

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

**Prévention combinée [résultat 3.1]**

378. À travers des opérations de prêt consacrées spécifiquement au VIH, la Banque mondiale participe à la mise en œuvre de la prévention combinée dans plusieurs pays. Au Malawi, par exemple, le Projet de soutien de la nutrition et de la lutte contre le VIH s'attaque aux principales causes du fardeau de la maladie grâce à la mise en œuvre et au développement des interventions les plus rentables en matière de nutrition et de prévention du VIH, par le biais de systèmes de distribution communautaires et du secteur public. En outre, la Banque mondiale profite de son large portefeuille de prêts multisectoriels pour assurer un financement de la prévention combinée. C'est notamment le cas de ses opérations pour les transports et les infrastructures, à travers notamment le Projet de facilitation du commerce et du transport en Afrique australe (qui concerne l'Afrique du Sud, le Botswana, le Malawi, le Mozambique, la République démocratique du Congo, la Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe), qui comprend un financement pour le renforcement des services liés au VIH.
379. Enfin, grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale rassemble les informations nécessaires à l'amélioration des projets combinés et offre une assistance technique directe aux pays afin de les aider à définir leurs projets. La Banque soutient notamment des études mettant en évidence l'importance d'encourager la demande de CMMV. Au Malawi, l'étude a tout d'abord montré l'importance des politiques et programmes nationaux pour changer les perceptions en matière de CMMV puis pour créer de la demande.

**Santé des jeunes et éducation [résultat 3.2]**

380. Avec 2,85 milliards de dollars US prêtés au titre de l'exercice fiscal 2017, la Banque mondiale contribue significativement à l'éducation. Grâce à son large portefeuille de prêts, elle est en mesure de favoriser l'amélioration des programmes de SSR, de mieux former les enseignants et d'accroître l'accès des filles à l'éducation primaire et secondaire, en particulier celles qui risquent le plus de contracter le VIH. Au Nigeria, par exemple, le Groupe de la Banque mondiale a approuvé le versement de 100 millions de dollars US supplémentaires pour le Projet d'investissement dans le programme national de l'éducation. Celui-ci contribuera au retour à l'école des élèves, et notamment des filles, dans les États du nord-est de Borno, Yobe, Adamawa,

Bauchi, Gombe et Taraba. Ce projet contribuera également à identifier, avec les partenaires, les enfants déscolarisés, en particulier les filles, et d'élaborer des stratégies visant à les ramener dans le système éducatif.

381. La santé sexuelle et de la reproduction des adolescents (SSRA) est l'un des cinq domaines visés par le Plan d'action de la Banque mondiale pour la santé de la reproduction. Celui-ci reconnaît l'importance de considérer la SSRA comme une thématique de développement ayant des répercussions importantes sur la réduction de la pauvreté. Dans ce cadre, la Banque finance plusieurs produits d'analyse et projets de système de santé. Par exemple, grâce au GFF, le Bangladesh agit dans différents secteurs pour limiter le mariage et les grossesses précoces afin de réduire la mortalité maternelle et néonatale et d'améliorer la santé et le bien-être des adolescents. Le pays oriente ses investissements vers le secteur de l'éducation en vue de réduire le décrochage chez les filles et les élèves défavorisés à travers divers types de soutien.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

**Services liés au VIH pour populations clés [résultat 4.1]**

382. La Banque mondiale finance des programmes complets de prévention du VIH pour les populations clés de plusieurs régions. Au Burkina Faso, par exemple, le Projet pour la santé reproductive comporte un élément spécifique dédié aux populations clés. Le financement supplémentaire accordé en 2016 concerne la distribution d'un ensemble de services de santé grâce à un financement fondé sur les résultats (RBF) et le renforcement des services liés au VIH et à la santé de la reproduction. Il contribue à financer les coûts associés au développement de stratégies pilotées comme le ciblage communautaire des personnes pauvres et l'assurance maladie communautaire. Il introduit également de nouvelles interventions visant à répondre aux besoins des populations clés.
383. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale aide les pays à améliorer la répartition des ressources liées au VIH au sein des populations clés. En 2016-2017, la Banque mondiale a réalisé plus de 15 études sur l'efficacité de la répartition, en partenariat avec le Fonds Mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants. Ces études permettent aux gouvernements de réaffecter de manière appropriée les budgets aux populations clés. Enfin, la Banque mondiale a fourni une assistance technique directe afin de développer les services liés au VIH pour les professionnelles du sexe en aidant les pays à réaliser des estimations quantitatives et des cartographies programmatiques.

**Services de réduction des méfaits pour les consommateurs de drogues injectables [résultat 4.2]**

384. À travers ses opérations de prêt, la Banque mondiale finance des services de réduction des méfaits destinés aux consommateurs de drogues injectables. En Inde, par exemple, la Banque assure un financement continu à l'organisme national de contrôle du sida afin d'accroître les comportements sûrs au sein des populations clés et d'assurer l'approvisionnement en traitements oraux de substitution. La Banque finance également un programme complet de prise en charge du VIH pour les consommateurs de drogues injectables à Cebu (Philippines) et au Vietnam, dont des programmes de NSP et de MMT.
385. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale rassemble également des informations importantes en vue de l'élaboration de politiques de réduction des méfaits pérennes et efficaces. La Banque mondiale a soutenu de nombreuses études évaluant l'impact et la rentabilité des services de réduction des méfaits pour les usagers de drogues injectables. En 2016-2017, la Banque a conclu et diffusé plusieurs études. L'une d'entre elles s'intéressait aux différences des taux de rechute en matière de consommation de drogues entre un traitement suivi dans un centre de détention obligatoire pour toxicomanes et un traitement suivi sur la base du volontariat alors qu'une autre s'attardait sur le retour sur investissement et la rentabilité d'un programme de réduction des méfaits en Malaisie. Le rapport d'évaluation a montré que

les personnes dépendantes aux opioïdes enfermées dans des centres de détention obligatoire pour toxicomanes rechutaient nettement plus vite que celles qui bénéficiaient de traitements reposant sur des données factuelles, comme la méthadone dans le cadre de l'approche « care & cure » (prendre soin et soigner), suggérant une faible efficacité des centres de détention obligatoire pour le traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

**Égalité des sexes [résultat 5.1]**

386. En 2016-2017, après des consultations menées auprès de plus de 1 000 acteurs de 22 pays, le Groupe de la Banque mondiale a mis en œuvre sa nouvelle stratégie pour l'égalité des sexes 2016-2023. Celle-ci affronte les principales contraintes qui pèsent sur la riposte au VIH, comme des investissements inadaptés et une mauvaise hiérarchisation en matière de services de soins tout au long de la vie, notamment en matière de services de prévention et de traitement du VIH. Désormais, la majorité des opérations de la Banque mondiale tiennent compte de l'égalité des sexes dans l'analyse, le contenu, le suivi et l'évaluation de notre travail. Cela se traduit par un financement de plusieurs actions ciblées, comme en Ouganda, où la Banque mondiale contribue à un projet visant à améliorer l'autonomisation des femmes et des adolescentes ainsi que leur accès à des services qualitatifs de santé maternelle, infantile et de la reproduction, en particulier les services liés au VIH.
387. En partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants, la Banque mondiale apporte régulièrement un soutien technique en vue d'aider les gouvernements à améliorer leurs plans stratégiques nationaux pour la prise en charge du VIH. Les questions de genre sont pleinement intégrées à ce soutien technique. La Banque mondiale a ainsi financé et réalisé des études dans plusieurs pays africains afin d'examiner les facteurs sociaux de transmission chez les jeunes femmes, notamment un essai de différents dispositifs incitatifs (transferts d'espèces conditionnels et inconditionnels et/ou système de loterie) proposés aux adolescentes et à leurs familles pour déterminer l'impact sur le maintien à l'école et le risque d'infection par le VIH. Enfin, l'assistance technique fournie par le biais de son programme pour les professionnelles du sexe en Afrique occidentale et centrale contribue à diriger l'attention et les ressources vers un groupe traditionnellement délaissé par les programmes de prise en charge du VIH.

**Violence sexiste [résultat 5.2]**

388. La Banque mondiale contribue directement aux programmes de prévention de la violence sexiste par le biais d'opérations comme le Projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre et la santé des femmes dans la région des Grands Lacs. Les Directeurs exécutifs du Groupe de la Banque mondiale ont approuvé une subvention de 107 millions de dollars US au Burundi, à la République démocratique du Congo (RDC) et au Rwanda afin d'offrir aux victimes de violence sexuelle et sexiste (VSS) des services intégrés de conseils et de santé, une aide juridique et des opportunités économiques. La Banque mondiale aide également les pays à faire face à la violence sexiste dans leurs stratégies de prise en charge du VIH

grâce au mécanisme ombrelle pour l'égalité des sexes (UFGE), un fonds d'affectation multi-donateur ayant pour but de sensibiliser et de renforcer les connaissances et capacités pour que les politiques tiennent compte du genre. En 2016-2017, l'UFGE a soutenu plus de 70 activités dans plus de 50 pays.

**Domaine de résultats de la stratégie 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables**

**Durabilité, efficacité, efficacité et transitions [résultat 7.1]**

389. La Banque mondiale est consciente que le paysage du financement a considérablement évolué ces dernières années et elle met particulièrement l'accent sur les questions de durabilité, d'efficacité et d'efficacité de la riposte au VIH. Afin d'aider les gouvernements à financer leurs programmes, d'intensifier les efforts avec des ressources limitées et d'accompagner la transition des pays d'un financement international à une plus grande part de financements nationaux, la Banque mondiale supervise un programme majeur d'amélioration de l'efficacité et de la durabilité de la répartition liée au VIH.
390. En 2016-2017, la Banque mondiale travaillait sur plus de 15 études sur l'efficacité de la répartition dans six régions, dont les niveaux d'avancement étaient variés. Ces études prenaient notamment la forme d'une analyse rapide des prix des ARV en Bulgarie ou encore une analyse de la mise en œuvre et de l'efficacité de la répartition de programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables. En Afrique occidentale et centrale, la Banque mondiale a mené trois études d'efficacité de la répartition (en Côte d'Ivoire, au Cameroun et au Togo), mettant en lumière la nécessité de fournir davantage d'efforts pour combler les importantes lacunes de la région en matière de traitement ainsi que de poursuivre les investissements dans les programmes de prévention et de traitement des populations clés.

**Technologies et prestations de services novatrices [résultat 7.2]**

391. Grâce à son travail d'analyse, la Banque mondiale fournit régulièrement de nouveaux éléments en faveur du recours à des approches et outils innovants dans la riposte au VIH. Au Malawi, la Banque mondiale aide le ministère de la Santé et la Commission nationale de lutte contre le VIH à entreprendre une analyse des ressources humaines dédiées à la santé qui visera à pourvoir des postes et à répondre à la productivité à l'aide des indicateurs des besoins en personnel par rapport à la charge de travail (WISN, fourni par l'OMS) au niveau des établissements et des communautés. Dans le cadre d'une étude d'observance des TAR réalisée en Afrique du Sud, l'évaluation a testé plusieurs modalités de prestation de services pour la distribution décentralisée de médicaments : les clubs d'observance (en tant que mécanisme efficace pour le renouvellement des traitements antirétroviraux des patients), le plan central de distribution de médicaments pour les maladies chroniques et le plan central d'unités de distribution.
392. En partenariat avec le Secrétariat et d'autres Coparrainants, la Banque mondiale a mené plusieurs études en 2016-2017. Leurs conclusions étaient en faveur de l'utilisation d'approches ou d'outils innovants dans la riposte au VIH. Une application pour smartphones a ainsi été évaluée lors d'un essai randomisé contrôlé effectué par la Banque à Johannesburg.

**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

**Décentralisation et intégration [résultat 8.1]**

393. Dans le cadre de sa stratégie globale pour la santé, la Banque mondiale propose des financements, des analyses détaillées et des conseils politiques afin d'aider les pays à élargir l'accès à des soins abordables et de qualité. En 2016-2017, la Banque a par exemple mené un projet au Ghana visant à améliorer le recours aux services nutritionnels et de santé maternelle et infantile dans le cadre des soins primaires dans les régions cibles. Les premiers bénéficiaires d'un projet de ce type sont les femmes et les enfants dépendant des services de santé primaires, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, des populations pour lesquelles le dépistage du VIH est encouragé et disponible, de même que la PTME.
394. Reconnaisant le fait que la route vers la CSU est spécifique à chaque pays, la stratégie de la Banque mondiale inclut la promotion de la CSU et l'aide aux efforts des pays en développement pour offrir à tous des soins abordables et de qualité, indépendamment des moyens financiers des personnes, réduisant ainsi les risques associés à un mauvais état de santé et accroissant l'équité. En 2016, la Banque mondiale a finalisé et diffusé une série de quatre études nationales intitulée « HIV/AIDS And Universal Coverage Financing In Africa: Policy Options For Results And Sustainability ».

**Prise en compte du VIH dans la protection sociale [résultat 8.2]**

395. En septembre 2017, les prêts annuels du Groupe de la Banque mondiale pour des programmes de protection sociale à destination des plus défavorisés s'élevaient à 13,5 milliards de dollars US (dont 8,4 milliards aux pays de l'IDA). Ces ressources soutiennent des programmes de filet de sécurité, à l'image de transferts d'espèces, de travaux publics et d'alimentation scolaire dans plus de 70 pays. Parmi les projets menés par la Banque en 2016 et 2017 figurent le projet « Swaziland Health, HIV/AIDS and TB », qui vise à accroître l'accès au filet de sécurité sociale pour les autres enfants vulnérables, et un programme de transfert d'espèces au Mexique, qui verse une somme d'argent mensuelle à des familles pour qu'elles scolarisent leurs enfants, remplissent leurs obligations vaccinales et aient recours aux services de santé.

## Dépenses et engagements financiers de la Banque Mondiale en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
DRS 1 : dépistage et traitement du VIH	1 275 566	1 932 314	3 207 880
DRS 2 : élimination de la transmission mère-enfant	264 324	969 009	1 233 333
DRS 3 : prévention du VIH chez les jeunes	391 135	1 172 240	1 563 375
DRS 4 : prévention du VIH dans les populations clés	497 358	1 737 911	2 235 269
DRS 5 : inégalité entre les sexes et violence sexiste	56 000	623 356	679 356
DRS 7 : investissement et efficience	2 710 270	1 851 843	4 562 113
DRS 8 : intégration des services de prise en charge du VIH et de santé	1 135 216	2 932 584	4 067 800
<b>Total général</b>	<b>6 329 869</b>	<b>11 219 257</b>	<b>17 549 126</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
AP	1 306 336	82 %	3 133 224	70 %
EEAC	197 327	62 %	727 300	5 %
AOA	2 804 972	100 %	3 221 346	92 %
Monde	824 818		450 000	
Amérique latine	232 291	40 %	1 125 081	47 %
MOAN			155 761	0 %
AOC	964 126	63 %	2 406 545	67 %
<b>Total général</b>	<b>6 329 869</b>		<b>11 219 257</b>	



## Exemples de contributions du Secrétariat de l'ONUSIDA aux résultats de l'UBRAF

Le Secrétariat de l'ONUSIDA dirige l'agenda mondial du sida. Il mobilise des ressources et des politiques dans le cadre de la riposte au sida. Il plaide pour la santé mondiale et la justice sociale en mettant la société civile au cœur de la riposte au sida, en se faisant le porte-parole des populations et communautés les plus touchées par le VIH pour défendre leurs droits et leurs besoins lorsqu'elles ne sont pas entendues. L'ONUSIDA conforte les faits et renforce le soutien et le plaidoyer pour des interventions efficaces, un financement durable et des réponses communautaires intensifiées.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA renforcera son plaidoyer politique et ses conseils politiques stratégiques, il confortera son leadership technique et normatif et consolidera ses partenariats afin d'aider les pays à utiliser au mieux les ressources nationales et internationales pour accélérer la riposte au VIH. L'ONUSIDA est le garant des analyses et informations stratégiques sur l'état de l'épidémie de VIH et sur les réponses à tous les échelons. Le Secrétariat maintiendra la mobilisation afin de garantir que les politiques, stratégies et programmes en matière de sida restent fondés sur les faits et sur les droits, pour que personne ne soit laissé de côté.

Un rapport exhaustif sur les progrès réalisés dans les cinq fonctions du Secrétariat est disponible en Partie I. Les fonctions du Secrétariat aux niveaux mondial, régional et national sont liées aux 20 résultats de l'UBRAF et soutiennent les réalisations globales du Programme commun, conformément à la Répartition des Tâches de l'ONUSIDA.

### **Domaine de résultats de la stratégie 1 : Les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.**

#### **Programmes innovants de conseils et de dépistage [résultat 1.1]**

396. Des progrès constants ont été réalisés par rapport aux cibles de traitement 90-90-90, de nombreux pays ayant adopté l'approche « treat all » en 2017. Les politiques commenceront à produire leurs effets en 2018. En juin 2017, environ 21 millions de personnes étaient sous traitement, soit 53 % du nombre total estimé de personnes vivant avec le VIH (en dessous de l'objectif de 81 %). Ces progrès découlent du fait que davantage d'acteurs envisagent la prévention du VIH, au-delà du traitement, avec des approches fondées sur les droits qui incitent les populations à prendre les décisions qui empêcheront l'infection par le VIH et qui les protégeront, ainsi que leurs familles et leurs partenaires.
397. Les 25<sup>22</sup> pays à faible revenu et à revenu intermédiaire membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ont été aidés pour l'élaboration de plans d'action de 100 jours préconisés par la feuille de route de prévention. Le Secrétariat les a accompagnés pour les actions préliminaires afin d'accélérer la prévention du VIH au niveau national, notamment par le biais d'évaluations des besoins stratégiques,

<sup>22</sup>Afrique du Sud, Angola, Brésil, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mexique, Mozambique, Namibie, Nigeria, Ouganda, Pakistan, République démocratique du Congo, République unie de Tanzanie, Swaziland, Ukraine, Zambie et Zimbabwe.

398. en faisant face aux obstacles politiques et programmatiques, en définissant/revoyant des objectifs nationaux et en renforçant le leadership en matière de prévention nationale. L'ONUSIDA a commencé à mobiliser la Communauté d'Afrique de l'Est et a invité l'Union africaine à rejoindre la coalition.
399. L'ONUSIDA dirige des initiatives majeures soutenues par les chefs d'État africains lors du 29e Sommet de l'Union africaine, en 2017. L'initiative des travailleurs de santé communautaires vise à recruter, à former et à déployer deux millions de professionnels de santé communautaire en Afrique d'ici 2020 et le plan de rattrapage pour l'Afrique occidentale et centrale donnera un coup d'accélérateur aux programmes dans l'optique de mettre la région sur la voie des objectifs 2020, à savoir tripler le nombre de personnes sous traitement et en améliorer l'accès. Le Secrétariat a coordonné l'actions de ses partenaires (Médecins Sans Frontières, les gouvernements français, canadien et luxembourgeois, l'OMS, l'UNICEF, des ONG, le Fonds Mondial et le PEPFAR) quant à l'assistance technique et aux problèmes relatifs aux traitements pédiatriques, au dépistage du VIH, à l'implication des communautés et à la suppression des frais d'utilisation des services.
400. En décembre 2017, l'OPS et l'ONUSIDA ont lancé *HIV prevention in the spotlight: an analysis from the perspective of the health sector in Latin America and the Caribbean*. Leur premier rapport conjoint indique qu'élargir l'accès à l'ensemble des possibilités de prévention disponibles réduirait le nombre de nouveaux cas de VIH dans la région, restés à hauteur de 120 000 par an depuis 2010.

### **Cibles 90-90-90 pour les enfants et les adolescents [résultat 1.3]**

401. En s'appuyant sur les résultats 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 vie, le Secrétariat a lancé, avec le PEPFAR, Start Free Stay Free AIDS Free : il s'agit d'un cadre collaboratif visant à accélérer la fin de l'épidémie de sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes d'ici 2020 en mettant l'accent sur la prévention de la transmission verticale, sur les traitements pour enfants et adolescents et en prévenant les nouvelles infections chez les adolescents et les jeunes femmes. Les partenariats et le leadership politique ont été au cœur de l'action. Les consultations menées avec de nombreux acteurs et partenaires nationaux, des membres de communautés, des femmes vivant avec le VIH, des responsables confessionnels, des philanthropes, des donateurs et des représentants de grandes entreprises pharmaceutiques et de diagnostic du secteur privé ont permis de créer un élan et de parvenir à un consensus mondial.

### **Médicaments et produits de base [résultat 1.6]**

402. Huit pays prévoyant des cellules de surveillance ont été consultés au sujet d'une initiative visant à estimer les dépenses des établissements à l'aide de systèmes d'information pour la gestion et la santé existants (comme LMIS ou DHIS). Moyennant un coût supplémentaire minime, cela permettra de mesurer en continu des services en temps réel et de connaître les dépenses associées des établissements. Ces informations peuvent être recoupées avec des variables démographiques pertinentes afin d'afficher les niveaux de dépenses, les pertes et les gains par rapport à d'autres références ou établissements. Cette initiative est conceptualisée en phases séquentielles selon des systèmes d'information

existants : les produits comme les médicaments antirétroviraux (ARV), les diagnostics et les préservatifs et les coûts post-service, comme les salaires.

403. Un exercice de triangulation réalisé par le Secrétariat afin de déterminer si l'approvisionnement en médicaments génériques pourrait corroborer les estimations du nombre de personnes sous traitement antirétroviral (TAR) a conclu que, pour la plupart des pays dans lesquels les médicaments génériques sont accessibles (Afrique au sud du Sahara, par exemple), le volume d'ARV génériques achetés correspondait au nombre signalé de patients traités dans le même nombre de pays. L'ONUSIDA et l'OMS ont présenté leur triangulation des personnes sous TAR et des approvisionnements en ARV lors d'une réunion avec des sociétés pharmaceutiques.

**Domaine de résultats de la stratégie 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH**

**Prévention combinée [résultat 3.1]**

404. Le Secrétariat a élaboré un mécanisme en vue d'apporter une assistance technique pour la prévention du VIH ainsi que des recommandations et des outils de mise en œuvre pour les programmes de prévention, en particulier pour les jeunes femmes, les hommes et la circoncision masculine médicale volontaire, les populations clés, les programmes de distribution de préservatifs et la PPrE (prophylaxie pré-exposition). Des actions menées dans des pays prioritaires afin qu'ils définissent des objectifs nationaux de prévention du VIH ont également été soutenues.
405. Le Secrétariat a coopéré avec le Fonds Mondial en vue de développer un format de cartographie des interventions par âge et par région pour les nouvelles subventions à effet catalyseur dans le but de soutenir les programmes liés au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Ceux-ci joueront un rôle essentiel dans les programmes de travail de la Coalition pour la prévention du VIH au sein de cette catégorie.
406. En favorisant l'accès à des mécanismes financiers, le Secrétariat a permis aux ministères chargés de l'éducation ainsi que des questions de genre / de la situation des femmes de renouveler leur engagement avec le Fonds Mondial. Il a également apporté des informations sur le financement à effet catalyseur pour les adolescentes et jeunes femmes de 13 pays d'Afrique orientale et australe.
407. Le Secrétariat continue de coordonner l'action de l'équipe de travail interinstitutions (ETI) sur les soins et l'assistance en matière de protection sociale et aide les pays à renforcer leurs programmes de protection sociale tenant compte du VIH. La note conceptuelle du Fonds Mondial pour la Zambie a ciblé 3 000 adolescentes et jeunes femmes pour qu'elles bénéficient de transferts d'espèces afin de les maintenir à l'école et de les empêcher de contracter le VIH. Au Kenya, un programme similaire vise 20 000 adolescentes en vue d'augmenter leur recours aux services de prise en charge du VIH.
408. Le Secrétariat a soutenu la coalition The PACT en vue du développement de #uproot, un programme politique mené par des jeunes afin d'accroître la visibilité

des facteurs de risque et de vulnérabilité (inégalités, violence, exclusion, stigmatisation et discrimination) qui compromettent la santé des jeunes, leur accès aux droits et services liés au VIH et à la santé sexuelle et de la reproduction (SSR) ainsi que la durabilité de la riposte au VIH. Avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, #uproot a élaboré des notes afin de répondre aux politiques néfastes ainsi qu'un tableau de bord permettant de suivre les engagements pris pour les jeunes dans la Déclaration politique de 2016. Un outil de plaidoyer relatif à l'âge de consentement figurait parmi les autres initiatives.

409. Dans le but d'améliorer le plaidoyer et la promotion auprès des jeunes générations, le Secrétariat a fait appel à des célébrités, comme le prince Harry d'Angleterre.

**Domaine de résultats de la stratégie 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants**

**Services liés au VIH pour populations clés [résultat 4.1]**

410. En 2016-2017, l'ONUSIDA a joué un rôle central dans un changement fondamental de la manière de collecter et d'analyser des données : les données du programme collectées systématiquement pour la surveillance et le suivi des ressources ont été mieux utilisées et des données ont été recueillies en temps réel au niveau local afin d'orienter les réponses à partir d'une approche axée sur les lieux et les populations qui concentre les ressources humaines et financières sur les régions et les personnes en ayant le plus besoin.
411. Des indicateurs programmatiques, de prévalence et d'estimation de la taille relatifs aux populations clés ont été compilés et diffusés grâce à l'Atlas des populations clés, créé au début de 2017. Celui-ci est proposé au public par le biais d'AIDSinfo.
412. En Afrique orientale et australe (AOA), la Coalition pour la prévention a accru ses efforts afin de donner un second souffle à la prévention combinée et a inclus une feuille de route lancée par les ministres de la Santé de l'AOA en 2016. En novembre 2017, la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) a soutenu une stratégie régionale pour la prévention, le traitement et les soins du VIH et du sida ainsi que pour la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) pour les populations clés. Les ministres se sont entendus sur un cadre de prévention avec des orientations concernant la définition d'objectifs ainsi qu'un tableau de bord de suivi. Ils ont également recherché un financement minimal de 25 % pour la prévention du VIH.
413. En collaboration avec la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les dépenses par unité de prestation de services communautaires pour le dépistage et les TAR ont été collectées en Haïti, au Lesotho, au Malawi et au Myanmar. L'ONUSIDA a soutenu un exercice de chiffrage relatif à des services destinés aux gays et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Argentine, au Brésil, en Équateur, au Guatemala, au Paraguay, au Pérou et en République dominicaine.

**Domaine de résultats de la stratégie 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH**

**Égalité des sexes et violence sexiste [résultats 5.1 et 5.2]**

414. Afin de faire progresser les droits de l'homme, le Secrétariat a exploité des partenariats existants avec des mécanismes régionaux, comme la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples. Cela a abouti au lancement du premier rapport de la Commission africaine sur les droits de l'homme et le VIH en Afrique, celui-ci abordant de nouveaux défis, comme l'espace de la société civile.
415. La campagne #WhatWomenWant a été encouragée à utiliser les réseaux sociaux pour promouvoir le leadership des femmes et assurer des résultats durables et significatifs. Une série de blogs féminins ont été créés afin que les jeunes femmes leaders puissent partager leur expertise. Grâce à des groupes WhatsApp, des consultations virtuelles et des discussions sur Twitter, des jeunes femmes ont été mobilisées et ont pu accéder aux conseils de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH. La consultation et les réseaux sociaux ont débouché sur #WhatWomenWant : une prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes ainsi qu'une boîte à outils, de la responsabilité dans les actions, les femmes et les filles se retrouvant au cœur du jeu par le biais des nouveaux réseaux sociaux, grâce au réseau mondial ATHENA.
416. En 2017, ALIV[H]E a été lancée. Fruit de deux années d'interventions communautaires fondées sur les faits, elle rassemble des initiatives liées au VIH et à la violence contre les femmes. Elle propose des approches progressives pour le développement de programmes efficaces, notamment en termes de suivi et d'évaluation de la violence à l'encontre des femmes et des ripostes au VIH. Elle est utilisée en Afrique orientale et australe ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

**Domaine de résultats de la stratégie 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées**

**Réformes juridiques et politiques [résultat 6.1]**

417. Avec le HCR, le Secrétariat a mobilisé le PNUD et l'OMS afin de rassembler leurs forces dans le but de faire face à l'utilisation abusive de lois pénales et de diverses lois punitives qui affectent les droits liés au VIH. Une réunion d'experts organisée en Italie a abordé les moyens de coopérer en vue de supprimer les lois qui nuisent à la santé et aux droits de l'homme. Grâce au plaidoyer et à des informations stratégiques, l'ONUSIDA a contribué à façonner les politiques publiques en matière de VIH, repoussant les limites face à la réticence pour combattre la stigmatisation et répondre aux besoins des populations clés.

### **Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans les milieux de santé [résultat 6.3]**

418. En 2017, au Kazakhstan, l'ONUSIDA a animé une consultation des acteurs nationaux qui a abouti au développement d'un plan de travail visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, en particulier dans les environnements médicaux. Ce plan comprend l'élaboration de politiques antidiscrimination par le centre national de lutte contre le sida, des évaluations de la stigmatisation et de la discrimination et une formation des professionnels de santé dans les institutions médicales ainsi qu'une sensibilisation de ces derniers dans les programmes universitaires. Ce cadre national a pour but d'améliorer l'accès aux services pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH.
419. En 2017, l'ONUSIDA a codirigé la rédaction d'une déclaration commune des Nations Unies pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de santé. Celle-ci a été émise par 12 organismes des Nations Unies qui se sont engagés à unir leurs forces pour aider les États membres à agir de manière coordonnée dans tous les secteurs.
420. Un agenda et une campagne pour mettre fin à la discrimination liée au VIH dans les établissements de santé ont continué d'être mis en œuvre. Le rapport *Faire face à la discrimination — Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs*, lancé par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA en octobre 2017, lors du Forum social du Conseil des droits de l'homme, souligne que le monde doit prendre des initiatives et surmonter la discrimination pour atteindre toutes les personnes vivant avec le VIH ou risquant de le contracter puis les orienter vers des services de prévention ou de traitement du VIH. Il montre que les personnes vivant avec le VIH qui sont confrontées à un niveau élevé de stigmatisation liée au virus ont deux fois plus de risques de retarder le début de leurs soins que les personnes qui ne perçoivent pas de stigmatisation.
421. De nouveaux objectifs en matière de discrimination dans les établissements de santé ont été intégrés au Suivi mondial de la lutte contre le sida 2018. Ces indicateurs pourraient permettre de mieux comprendre les résultats de santé liés au VIH et d'améliorer les interventions visant à réduire et à atténuer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ressenties au cours du traitement et des soins.
422. En mai 2017, l'équipe de l'ONUSIDA d'appui aux régions pour l'Asie et le Pacifique a rejoint des partenaires régionaux afin de diriger la Consultation régionale au cours de laquelle la discrimination liée au VIH dans les établissements de santé a été abordée. Le développement d'une plate-forme régionale et de plans d'action nationaux pour faire face à la stigmatisation et à la discrimination dans les établissements de santé ont constitué ses principales conclusions. Cette intervention régionale devrait aider les pays à accélérer leurs services de prévention, de traitement et de soins.
423. Avec l'Administration vietnamienne de contrôle du VIH, le Secrétariat a aidé le Centre provincial d'Hô-Chi-Minh-Ville chargé du sida et le Réseau vietnamien des personnes vivant avec le VIH à réaliser une évaluation de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dans une sélection d'établissements de santé à la fin de 2016. Les résultats de l'enquête ont servi à élaborer des manuels destinés à former les travailleurs. Cette intervention réduira la discrimination des prestataires de santé

à l'encontre des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, encouragera la société civile à exiger des services de santé sans discrimination, augmentera l'accès et le recours aux services de dépistage, de prévention et de traitement du VIH et améliorera la rétention dans les soins.

424. Le Secrétariat a coopéré avec le ministère de la Santé argentin en vue d'instaurer un système d'enregistrement et de traitement des plaintes liées à la discrimination et aux autres obstacles se posant face aux personnes vivant avec le VIH en matière de traitement et/ou de services sociaux. Traitées en moins de 48 heures, les plaintes sont résolues de manière administrative et/ou sont transmises à des organisations étatiques ou de la société civile proposant des services juridiques gratuits. L'initiative comprend des activités visant à aider les personnes vivant avec le VIH à connaître leurs droits et à accompagner les programmes provinciaux de prise en charge du sida pour répondre aux discriminations et diverses violations liées au VIH.

**Domaine de résultats de la stratégie 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables**

**Durabilité, efficience, efficacité et transitions [résultat 7.1]**

425. Les retours sur investissements des subventions du Fonds Mondial ont été améliorés en renforçant l'accent mis sur les lieux et les populations. Le soutien du Secrétariat à l'Indonésie et au Togo, par exemple, a permis de produire des informations sur les besoins, les vulnérabilités et le recours limité aux services des populations clés. Depuis 2016, plus de 25 pays ont généré des informations stratégiques sur l'épidémiologie du VIH, la couverture et les finances des programmes aux niveaux local et national, influençant les décisions d'investissement ainsi que les stratégies nationales. Les données sur les populations clés ont permis d'inclure des objectifs mesurables aux objectifs du Fonds Mondial, aboutissant à davantage de mobilisation et de responsabilisation des ressources pour les programmes.
426. Une version en ligne du module de dépenses liées au sida a été déployée afin de faciliter la collecte de données et la gestion de l'indicateur 8.1, qui mesure les progrès dans le cadre de l'engagement 8 de la Réunion de haut niveau, adopté dans la Déclaration politique de 2016 et disposant que « les investissements en faveur du VIH doivent atteindre 26 milliards de dollars US à l'horizon 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6 % pour les facilitateurs sociaux ». Un supplément au GAM post-2015 a été publié dans AIDS and Behaviour.
427. Le GAM a également été utilisé pour mettre à jour les dépenses publiques nationales dans la base de données du VIH afin de procéder à des ajustements pour les pays/années sans rapport. Le GAM inclut la possibilité de rapporter les dépenses pour des produits de base (pour chaque service spécifique) séparément de la prestation de services et des autres éléments. En 2016, les lacunes en matière de financement ont été mesurées dans 116 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Cela a impliqué d'actualiser la disponibilité des ressources nationales et internationales à partir de la période 2000-2015, d'estimer les besoins en ressources pour identifier des possibilités de structures de financement durables, de

- définir des options politiques pour les pays passant à un niveau de revenus plus élevé, d'inclure les services liés au VIH aux objectifs de couverture santé universelle et/ou d'identifier des possibilités dans le cadre des systèmes nationaux d'assurance maladie. Cette mise à jour des besoins en ressources a aidé le Fonds Mondial à définir des objectifs de mobilisation des ressources pour son exercice de reconstitution.
428. En collaboration avec l'Association internationale des fournisseurs de soins du VIH (IAPAC), le Secrétariat va mettre en œuvre un projet financé par l'USAID visant à soutenir la réponse accélérée dans 20 villes fortement touchées.
429. Avec la Banque mondiale et le PNUD, l'ONUSIDA a soutenu des études d'efficience de la répartition liées au VIH dans 11 pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ainsi que les actions de suivi entreprises par ces pays. L'Arménie, le Bélarus et la Géorgie ont utilisé l'analyse pour contribuer aux notes conceptuelles du Fonds Mondial alors que la Bulgarie et l'ancienne République yougoslave de Macédoine ont exploité ses conclusions pour préparer leur transition vers les financements nationaux.
430. Une formation a été dispensée à des représentants de gouvernements ainsi qu'à des consultants nationaux et internationaux de 21 pays (dont 15 pays de la Stratégie d'accélération en Afrique orientale et australe) jouant un rôle majeur dans la mise en œuvre d'une évaluation nationale des dépenses relatives au sida en 2018.
431. Le Secrétariat s'est associé à la Banque africaine de développement pour la transition et le renforcement du système. Les pays recevront de l'aide pour identifier des mécanismes de financement innovants pour le VIH afin de réduire leur dépendance à l'aide internationale et d'instaurer un dialogue entre les ministères des Finances et les programmes nationaux de santé / de prise en charge du sida pour un financement adapté et efficient. Le Cambodge, le Maroc, le Mozambique et le Sénégal ont été accompagnés pour l'élaboration de feuilles de route multidimensionnelles en vue de la préparation à la transition et sa durabilité. Des actions ont été entreprises afin d'aider d'autres pays, comme la Côte d'Ivoire, la Jamaïque, le Kenya et les Philippines, à s'engager sur cette voie.
432. Le Secrétariat est membre du mouvement mondial CSU2030 sur la transition et la durabilité, au sein duquel son expérience en la matière s'avère précieuse. Au cours de la période de reporting, il a prôné une action concertée de l'ensemble des acteurs afin d'éviter des transitions multiples susceptibles d'annuler les progrès réalisés par les pays.

**Domaine de résultats de la stratégie 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés**

433. L'ONUSIDA a profité de son rôle au sein du partenariat Ruban rose Ruban rouge (RRRR) pour lutter contre les cancers du sein et du col de l'utérus. Le bureau national de l'ONUSIDA en République unie de Tanzanie a obtenu un engagement politique de haut niveau pour l'intégration du contrôle et de la prévention du VIH et du cancer du col de l'utérus, renforçant la coordination ainsi que le suivi et l'évaluation des interventions liées à ce cancer et augmentant la mobilisation du



réseau de femmes vivant avec le VIH. En 2016-2017, les deux entités ont atteint 31 % de l'objectif national dans les régions actuellement soutenues par le RRRR : 30 000 femmes ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus et 56 % de celles qui en avaient besoin ont été orientées vers un traitement.

434. Grâce à un partenariat avec le Programme commun mondial des Nations Unies sur le contrôle et la prévention du cancer du col de l'utérus, la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus figureront dans la demande de subvention 2018-2020 transmise au Fonds Mondial.
435. Accompagné de l'OMS et de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida (GCWA), le Secrétariat a élaboré et diffusé des brochures de sensibilisation concernant l'intégration de services liés au VIH, au papillomavirus humain (HPV) et au cancer du col de l'utérus ainsi qu'au VIH et à la schistosomiase génitale féminine (SGF), une maladie tropicale négligée qui trouve son origine dans les milieux aquatiques.
436. L'ONUSIDA a fait partie du Groupe d'action entre partenaires qui a supervisé le lancement de l'initiative Implementation Through Partnership en 2016, à laquelle participaient plusieurs partenaires comme le PEPFAR, le projet Backup de GIZ et l'Initiative 5 %, créée en France et qui a concerné 20 pays d'Afrique orientale et australe, d'Afrique occidentale et centrale et d'Asie-Pacifique. L'ONUSIDA a été un partenaire majeur dans 14 des 40 actions consacrées spécifiquement au VIH ou au VIH / à la TB, la plupart du temps dans le cadre d'un soutien technique.
437. Quatorze publications informatives ont servi de base à cinq récapitulatifs de politiques sur la responsabilité partagée en matière de financement de la riposte mondiale, l'intégration des financements pour le VIH et le sida aux soins universels, des principes directeurs sur des accords visant à adoucir le passage aux financements nationaux, la gestion de la transition et l'exemple kenyan de financement du traitement du sida grâce à un fonds d'assurance maladie.

## Dépenses et engagements financiers du Secrétariat de l'ONUSIDA en 2016-2017

**Tableau 1 : Par domaine de résultats de la stratégie (\$US)**

Domaine de résultats de la stratégie	Dépenses de base	Autres dépenses	Total général
D1 : Leadership, plaidoyer et communication	71 684 816	17 894 036	89 578 852
D2 : partenariats, mobilisation et innovation	45 724 493	10 847 900	56 572 393
D3 : informations stratégiques	39 564 629	6 103 275	45 667 904
D4 : aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	48 394 080	17 817 996	66 212 076
D5 : gouvernance et responsabilisation mutuelle	63 479 917	4 617 699	68 097 616
<b>Total général</b>	<b>268 847 935</b>	<b>57 280 907</b>	<b>326 128 842</b>

**Tableau 2 : par région (\$US)**

Région	Dépenses de base	% dans les pays de la stratégie d'accélération	Autres dépenses	% dans les pays de la stratégie d'accélération
Monde	138 479 475		16 819 957	
AP	24 279 412	43 %	11 392 300	78 %
EEAC	9 178 914	20 %	5 437 548	0 %
AOA	39 294 752	77 %	15 684 077	32 %
Amérique latine	18 423 719	27 %	609 811	50 %
MOAN	6 620 915	11 %	1 343 885	0 %
AOC	32 570 748	44 %	5 993 329	13 %
<b>Total général</b>	<b>268 847 935</b>		<b>57 280 907</b>	

## Étude de cas

### Les groupes communautaires réduisent la stigmatisation dans les établissements de santé en Asie

Dy Sokha a le sourire facile et salue chaleureusement les médecins, les infirmières et les patients en marchant dans les couloirs animés de l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique de Phnom Penh, au Cambodge. Elle porte un joli chemisier rose pêche et conseille à temps plein l'Association des utilisateurs de médicaments antirétroviraux (AUA), une organisation communautaire offrant des services aux personnes vivant avec le VIH.

« Parfois, au début d'une séance de conseils, les patients ne me regardent pas », explique Dy Sokha. « Ils baissent les yeux, se rongent les ongles... Ils sont très timides. Dans ces cas difficiles, je dois m'ouvrir et parler de mon expérience personnelle. »

Dy Sokha a été diagnostiquée séropositive au VIH il y a une vingtaine d'années et elle a commencé la prise d'antirétroviraux en 2004. Le traitement a nettement amélioré sa santé et lui donne désormais la force de mener une vie bien remplie en tant que conseillère.

« Je suis devenue un exemple pour mes patients. Ils voient que tout va bien pour moi et ils comprennent que l'on ne doit pas disparaître de la société juste parce que l'on a le VIH », dit-elle.

Active dans sept hôpitaux de deux provinces, l'AUA est l'une des rares organisations communautaires cambodgiennes en charge du VIH dont le personnel travaille directement aux côtés des professionnels de santé. Bien que l'organisation dispense de nombreux services, comme des conseils sur l'observance du traitement et la prévention du VIH, elle s'attèle particulièrement à prévenir la stigmatisation et la discrimination au sein des hôpitaux où elle est présente.

Sur les 40 employés de l'AUA, 85 % vivent avec le VIH et sont donc bien placés pour savoir à quel point la discrimination peut mener à l'isolement social et nuire à la santé et au bien-être d'une personne. Le groupe facilite les relations entre les patients et les professionnels de santé et organise régulièrement des réunions avec le personnel de l'hôpital pour exposer les retours.

« Nous agissons de concert avec plusieurs acteurs afin de rencontrer des personnes vivant avec le VIH et de favoriser leur échanges avec les prestataires de services et la société civile », explique Sienghorn Han, directrice exécutive de l'AUA.

En 2015, l'AUA a été formée par Asia Catalyst à documenter les violations des droits de l'homme dans les établissements de santé. Cette coopération s'inscrivait dans le cadre d'une étude réalisée par Asia Catalyst dans quatre pays d'Asie qui a révélé des discriminations évidentes dans de nombreux domaines, du refus de services à des frais supplémentaires arbitraires pour des services de santé, en passant par de la ségrégation.

Lorsque l'AUA est informée d'un cas de discrimination, elle agit en qualité de médiateur et essaie de trouver une solution acceptable tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

« Nous entretenons de bonnes relations avec l'ensemble de l'hôpital », affirme Dy Sokha. « Le médecin, le patient et moi-même nous réunissons pour comprendre le problème afin d'aider le praticien à faire de son mieux. »

L'AUA tient également des séances de conseils avec les patients en vue de leur donner des informations précises, mais aussi de les responsabiliser pour qu'ils fassent valoir leurs droits et négocient avec les professionnels de santé.

Bopha, qui vit avec le VIH et préfère garder l'anonymat, trouve que l'AUA a été d'une aide précieuse lorsqu'elle est tombée enceinte en 2013. « L'AUA m'a tout expliqué, notamment comment gérer ma grossesse et révéler mon statut VIH à mon médecin pour avoir accès aux médicaments antirétroviraux afin d'éviter la transmission du virus à ma fille », explique-t-elle.

Les autorités sanitaires cambodgiennes reconnaissent que l'AUA propose des services utiles à des professionnels de santé débordés. Ngauv Bora, chef adjoint du Bureau technique du Centre

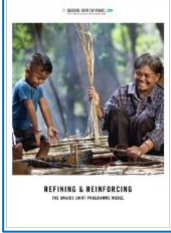
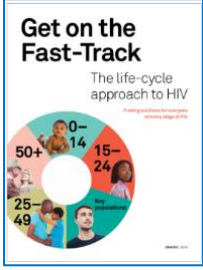


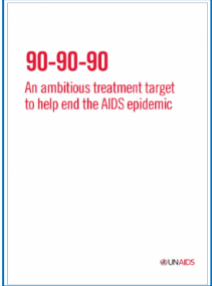
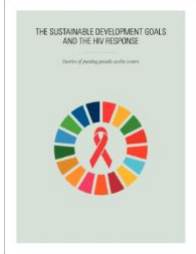
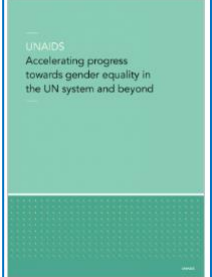

national pour le VIH, la dermatologie et les IST, détaille : « pour les patients, les membres de l'AUA sont comme des amis et ils leur font plus confiance qu'aux conseillers de l'hôpital. L'AUA contribue à créer un environnement favorable ».

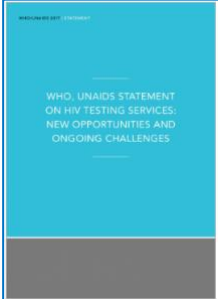
L'organisation compte parmi plus d'une dizaine de groupes communautaires qui, aux côtés des responsables de la santé et d'experts internationaux de 12 pays, ont participé à la première Consultation régionale asiatique sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le domaine de la santé, qui s'est déroulée les 25 et 26 mai à Bangkok, en Thaïlande.

Cette consultation régionale a servi de plate-forme pour les pays qui veulent atteindre des objectifs tangibles avec l'aide technique de partenaires. Les organisations communautaires ont été reconnues comme des partenaires essentiels dans la lutte pour l'élimination de la stigmatisation et la discrimination.

## Produits de connaissance

	<p><b><u>Partenariat H6</u></b></p> <p>Un catalyseur pour une transformation au sein des Nations Unies afin d'aboutir à des résultats en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents dans le cadre des Objectifs de développement durable.</p>		<p><b><u>Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020</u></b></p> <p>Accélérer la prévention du VIH pour réduire les nouvelles infections de 75 %</p>
	<p><b><u>En finir avec le sida</u></b> : progresser vers les cibles 90-90-90</p>		<p><b><u>DONNÉES DE L'ONUSIDA 2017</u></b></p> <p>Cette édition des données de l'ONUSIDA contient les principaux éléments des toutes dernières informations sur la riposte mondiale au VIH, consolidant une petite partie de l'énorme volume de données obtenues, analysées et affinées par l'ONUSIDA au fil des années.</p>

	<p><b><u>Affiner et renforcer le modèle du Programme commun de l'ONUSIDA</u></b></p> <p>Ce rapport propose des solutions pratiques pour transformer la manière dont fonctionne le Programme commun.</p>		<p><b><u>Get on the Fast-Track — The life-cycle approach to HIV</u></b></p> <p>Dans ce rapport, l'ONUSIDA annonce que 18,2 millions de personnes ont désormais accès au traitement contre le VIH. L'accroissement de la couverture entraîne la baisse des décès dus au sida chez les enfants et les adultes.</p>
	<p><b><u>Start Free, Stay Free, AIDS Free</u></b></p> <p>Un cadre accéléré pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes à l'horizon 2020.</p>		<p><b><u>Fast-track commitments to end AIDS by 2030</u></b></p>
	<p><b><u>90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida</u></b></p>		<p><b><u>The Sustainable Development Goals and the HIV response</u></b></p> <p>Récits de personnes placées au cœur du jeu</p>
	<p><b><u>UNAIDS: Accelerating progress towards gender equality in the UN system and beyond</u></b></p>		<p><b><u>Plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre - Accélérer le traitement du VIH d'ici à 2018</u></b></p>

	<p><b><u>Social protection: a Fast-Track commitment to end AIDS</u></b></p> <p>Conseils aux décideurs politiques et aux personnes vivant avec le VIH, affectées par celui-ci ou risquant de le contracter</p>		<p><b><u>Women and girls and HIV</u></b></p> <p>Nous devons agir collectivement pour combler les lacunes qui continuent de laisser les femmes et les filles de côté.</p>
	<p><b><u>Déclaration conjointe de l'OMS et de l'ONUSIDA sur les services de dépistage du VIH :</u></b> mise en lumière des nouvelles opportunités et problèmes rencontrés</p>		<p><b><u>Déclaration conjointe des Nations Unies pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins</u></b></p>

[Fin du document]