

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

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2016-2017

Autre document relatif à ce point de l'ordre du jour :

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2016-2017 : rapports organisationnels (UNAIDS/PCB (42)/18.9)

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

1. *Prendre note* du rapport de suivi des résultats et des efforts entrepris pour rationaliser et améliorer les rapports, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme en s'appuyant sur l'expérience et les remarques et observations des rapports ;
2. *Inviter* tous les mandants à participer aux efforts pour consolider les rapports de performance et utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapport ;
3. *Demander* à l'ONUSIDA de continuer à renforcer l'action jointe et collaborative au niveau national dans le cadre des efforts de réforme des Nations Unies et de la mise en œuvre du modèle opérationnel révisé du Programme commun.

Incidences des décisions en termes de coût : aucune

Sommaire

ACRONYMES	4
TEMPS FORTS	6
INTRODUCTION	14
DOMAINES STRATÉGIQUES DE RÉSULTAT	15
Domaine stratégique de résultat 1 : Le dépistage et le traitement du VIH	15
DSR 2 : L'élimination de la transmission mère-enfant (eTME)	31
DSR 3 : La prévention du VIH parmi les jeunes	37
DSR 4 : La prévention du VIH avec et pour les populations clés	48
DSR 5 : L'inégalité des sexes et la violence sexiste	61
DSR 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination	71
DSR 7 : L'investissement et l'efficacité	81
DSR 8 : L'intégration des services liés au VIH et des services de santé	90
CONTRIBUTIONS DU SECRÉTARIAT	98
S1 : Leadership, plaidoyer et communication	98
S2 : Partenariats, mobilisation et innovation	102
S3 : Informations stratégiques	111
S4 : Coordination, organisation et mise en œuvre dans les pays	115
S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle	119
RÉGIONS	126
Synthèse régionale pour l'Asie et le Pacifique	126
Synthèse régionale pour l'Afrique orientale et australe	134
Synthèse régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale	143
Synthèse pour l'Amérique latine et les Caraïbes	150
Synthèse régionale pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord	157
Synthèse régionale pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale	163
INFORMATIONS FINANCIÈRES	171

ACRONYMES

SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
ARV	Médicaments antirétroviraux
TAR	Thérapie antirétrovirale
MCN	Mécanisme de coordination national
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies)
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
ESC	Éducation sexuelle complète
OSC	Organisations de la société civile
DTG	Dolutégravir
DPE	Diagnostic précoce chez l'enfant
eTME	Élimination de la transmission mère-enfant
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
VS	Violence sexiste
GFF	Mécanisme mondial de financement
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
CEM	Comité d'examen mondial
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ADVIH	Auto-dépistage du VIH
RHN	Réunion de haut niveau
CTV	Conseil et test du VIH
IITA	Initiative Internationale pour la Transparence de l'Aide
IATT	Équipe spéciale interinstitutions
TIC	Technologies de l'information et de la communication
CIF	Communauté internationale de femmes vivant avec le VIH/sida
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
INPUD	Réseau international des femmes qui consomment des drogues (International Network of Women Who Use Drugs)
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
FIPF	Fédération Internationale pour la Planification Familiale
EEJ	Évaluation de l'environnement juridique
LGBTI	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués
PFR-PRI	Pays à revenu faible ou intermédiaire
MAM	Malnutrition aiguë modérée
SMNE	Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
NASA	Évaluation des dépenses nationales relatives au sida
ONG	Organisation non gouvernementale
BCAH	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
OMAP	Optimisation des médicaments ARV pédiatriques
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
CCP	Conseil de Coordination du Programme
PEPFAR	Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida
RSP	Rapport de suivi du programme
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PDS	point de service
CDI	Consommateurs de drogues injectables

PrEP	Prophylaxie pré-exposition
EQCP	Examen quadriennal complet des politiques
FAR	Financement axé sur les résultats
SRMNEA	Santé reproductive, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents
SADC	Communauté de développement d'Afrique australe
MAS	Malnutrition aiguë sévère
ODD	Objectifs de développement durable
VSS	Violence sexuelle et sexiste
OSIG	Orientation sexuelle, identité et expressions du genre
DSR	Domaine Stratégique de Résultat
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
MST	Maladie sexuellement transmissible
IST	Infection sexuellement transmissible
TB	Tuberculose
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
CSU	Couverture Santé Universelle
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
UNASUR	Union des nations sud-américaines
AG	Assemblée générale des Nations Unies
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
UNITAID	Facilité internationale d'achat de médicaments
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire

Coparrainants

OIT	Organisation internationale du Travail
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
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
PAM	Programme alimentaire mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé
BM	Banque mondiale

TEMPS FORTS

Leadership et engagement politique

1. En 2016-2017, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a maintenu son leadership et son engagement dans la lutte mondiale contre le sida et a placé le sida dans le cadre des Objectifs de développement durable (ODD) et de l'Agenda 2030. Le Programme commun continue à promouvoir la responsabilité partagée et la solidarité mondiale, en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte.
2. Le succès de ce travail de haut niveau a été mis en évidence par la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida, adoptée lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (AG) en juin 2016. Reconnaisant que l'éradication du sida exige un engagement mondial en faveur d'objectifs audacieux, le Secrétariat a appuyé un processus qui a permis aux États membres de l'ONU d'adopter d'un ensemble d'objectifs assortis de délais précis qui garantiront la volonté politique nécessaire à la mise en œuvre de l'ambitieuse Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. Le mois suivant, la 21^e Conférence internationale sur le sida à Durban (SIDA 2016) a permis de sensibiliser sur des questions clés telles que l'absence de progrès en matière de prévention du VIH, de mettre en lumière la nécessité d'autonomiser les agents de santé communautaires et de renforcer davantage l'engagement communautaire et, enfin, de faire en sorte que le VIH reste une priorité au niveau national, régional et mondial et bénéficie d'un financement durable et prévisible, et notamment d'investissements nationaux accrus.
3. Au cours de l'exercice biennal 2016-2017, le Secrétariat s'est efforcé d'appuyer le Programme commun afin d'assurer une orientation axée sur les résultats et de renforcer l'alignement des ressources humaines et financières sur les priorités de l'ONUSIDA telles que déterminées par la Stratégie 2016-2021 et la Déclaration politique de 2016.
4. Reconnaisant le nouveau cadre de ressources, l'adoption des ODD et le contexte de la réforme de l'ONU, le CCP a salué les recommandations du Comité d'examen mondial (CEM), mis en place au début de l'année 2017 en vue de formuler des avis sur l'affinement et le renforcement du modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA. Le Plan d'action du Programme commun de l'ONUSIDA, élaboré pour mettre en œuvre ces recommandations, a éclairé ces efforts. Le Plan d'action sur l'affinement du modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA a été approuvé par le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA en juin 2017. Suite à l'approbation du Plan d'action par le CCP, le Secrétariat a facilité une transition transparente et inclusive vers le nouveau modèle opérationnel et a fait le point sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du Plan d'action lors de la réunion suivante et de la réunion actuelle du CCP.
5. Le CEM a validé la valeur ajoutée et les éléments fondamentaux du Programme commun unique ; a renforcé son approche multisectorielle et son rôle central dans l'architecture mondiale de la santé, notamment en tant que partenaire essentiel du Fonds mondial et du plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) ; et a souligné en outre que le Programme commun incarnait les approches clés requises dans le cadre de l'Agenda 2030, l'Examen quadriennal complet des politiques (EQCP) de 2016 et représentait un modèle en avance de 20 ans sur son temps. Le Plan d'action a donné la priorité à des approches stratégiques cohérentes, adaptées au contexte national et dirigées par des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida qui apportent la valeur ajoutée, les capacités et les

compétences nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des pays, ce qui encourage le Programme commun à apporter des contributions intégrées et efficaces en fonction des priorités, des objectifs, des capacités et des ressources des pays.

6. En outre, l'ECOSOC a reconnu que le Programme commun était un modèle de réforme des Nations Unies dans la résolution E/2017/L.27 dans laquelle il a souligné « la nécessité pour le Programme commun de continuer à ouvrir la voie à la réforme en révisant et en actualisant son modèle de fonctionnement, en particulier dans les domaines du travail conjoint, du financement, de la responsabilité et de la gouvernance, comme l'a envisagé le CCP lors de sa 40^e réunion (...) ». Cette déclaration témoigne des efforts déployés par le Secrétariat pour faire en sorte qu'une résolution présentée et négociée à Genève soit ensuite présentée et adoptée avec succès à New York.

90-90-90

7. Un tournant a été atteint à la mi-2017 : pour la première fois, plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH (53 %) ont eu accès au traitement du VIH et les décès liés au sida ont presque diminué de moitié par rapport à 2005. En 2016, 19,5 millions de personnes vivant avec le VIH sur 36,7 millions ont eu accès au traitement, et le nombre de décès liés au sida est passé de 1,9 million en 2005 à 1 million en 2016. Ce tour de force s'explique par la forte progression de la thérapie antirétrovirale (ART) au cours des 10-12 dernières années, conjuguée aux activités coordonnées par le Programme commun. L'accélération de l'accès au traitement continue de renforcer l'objectif 90-90-90 pour le diagnostic du VIH, le traitement et la suppression du virus et constitue un moyen de faire passer le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH sous la barre des 500 000 d'ici 2020.
8. Une partie de ce succès peut être attribuée à la volonté de l'ONUSIDA de concrétiser la vision 90-90-90 dans les pays. La vision 90-90-90 comprenait non seulement un nouvel ensemble d'objectifs essentiels pour mettre fin au sida, mais elle a aussi marqué un tournant dans l'approche du traitement en soulignant l'importance de la suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH au lieu de se concentrer uniquement sur le nombre de personnes ayant accès à la thérapie antirétrovirale. La vision 90-90-90 a suscité un fort enthousiasme et les pays se sont approprié ce concept préconisé par l'ONUSIDA. Un nombre étonnant de pays a par conséquent adopté les objectifs 90-90-90, et bon nombre d'entre eux les ont inclus dans leurs Plans stratégiques nationaux et dans d'autres documents de politique générale orientant les efforts menés dans la riposte au VIH, ils en assurent le suivi et en rendent compte régulièrement. En fait, 109 pays effectuent des mesures pour le premier et le deuxième objectif (96 pour le troisième objectif), et jusqu'à 168 pays évaluent le nombre de personnes sous traitement et sont repris dans l'analyse spéciale de l'ONUSIDA sur les progrès accomplis pour atteindre les objectifs de traitement 90-90-90.ⁱ

Prévention du VIH

9. Le Programme commun a lancé plusieurs initiatives marquantes en 2016-2017 et a renforcé les initiatives déjà en cours dans le but de redynamiser le programme de prévention du VIH, notamment en le rendant mieux adapté aux besoins des adolescents, des jeunes et des populations clés et en renforçant l'engagement politique. Par exemple, le Programme commun a soutenu les pays dans la recherche de l'association optimale de programmes comportementaux, biomédicaux et structurels ciblés en vue de toucher les personnes ayant un risque accru de contracter le VIH. Il a également continué de promouvoir l'accès à la prévention du VIH en tant que droit de chacun, en soutenant les efforts visant à garantir à tous les jeunes l'accès à une éducation sexuelle et sur le VIH complète et précise ainsi qu'à des services à l'écoute des jeunes.

10. Le leadership politique et les partenariats ont été au cœur de l'action « Start Free Stay Free AIDS Free », un cadre de collaboration pour une accélération accrue de l'action en vue de mettre fin à l'épidémie de sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes d'ici à 2020. Des consultations avec un large éventail de partenaires nationaux et de parties prenantes, les membres de la communauté, les jeunes, les femmes vivant avec le VIH, les chefs religieux, les philanthropes, les donateurs et les représentants du secteur privé des principales sociétés pharmaceutiques et diagnostiques ont tous contribué à créer un consensus et une dynamique à l'échelle mondiale. Dans le monde, on a pu enregistrer une réduction de 8 % des nouvelles infections chez les enfants âgés de 0-14 ans entre 2015 et 2016, mais il est urgent d'accélérer le traitement des enfants vivant avec le VIH. Les progrès accomplis dans la prévention des nouvelles infections par le VIH parmi les adolescents ainsi que dans l'amélioration du recours au dépistage et au traitement du VIH sont lents. Parmi les 23 pays prioritaires, les nouvelles infections chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans montrent une réduction de 5 % par rapport à l'année précédente. Parmi ces adolescents, 72 % étaient des filles âgées de 15 à 19 ans, ce qui souligne la disparité du nombre de nouvelles infections par le VIH entre les adolescentes et jeunes femmes et les individus masculins des mêmes groupes d'âge. Des objectifs ambitieux et une approche visant une accélération accrue de la riposte sont indispensables pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes. « Start Free Stay Free AIDS Free » appelle à une intensification immédiate et accélérée de l'accès au traitement, à la prévention et aux services médico-sociaux en vue d'atteindre les objectifs ambitieux définis pour 2018 et 2020 qui produiront un impact maximal.ⁱⁱ
11. Le lancement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 a constitué un autre moment marquant de l'année 2017. Cet événement a renforcé l'élan en faveur de la prévention primaire du VIH et a renouvelé l'enthousiasme et l'engagement politique pour l'intensification de la prévention au niveau national. La Coalition mondiale pour la prévention du VIH réunit les États membres, la société civile, des organisations internationales et d'autres partenaires dans son effort pour réduire de 75 % les nouvelles infections par le VIH d'ici à 2020. Les 25 pays à revenu faible ou intermédiaire membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ont reçu un soutien pour la rédaction des plans d'action de 100 jours requis par la Feuille de route pour la prévention. Le Secrétariat les a aidés à prendre des mesures préliminaires pour accélérer la prévention du VIH, notamment en menant des évaluations des besoins stratégiques, en surmontant les obstacles politiques et programmatiques, en élaborant ou en révisant des objectifs nationaux et en renforçant le leadership national en matière de prévention. L'ONUSIDA a commencé à mobiliser la Communauté de l'Afrique de l'Est et a invité l'Union africaine à se joindre à la coalition.
12. La Feuille de route cite quatre facteurs principaux qui freinent les progrès : le manque de leadership politique, les obstacles juridiques et politiques, les déficits de financement en faveur de la prévention et l'absence de mise en œuvre systématique des programmes de prévention combinée à grande échelle. La Feuille de route contient un plan en 10 points visant à remédier à ces facteurs, que les pays participants se sont engagés à mettre en œuvre, ainsi que des engagements complémentaires pris par les partenaires du développement et la société civile, assortis d'objectifs et de jalons clairs. Tous les pays se sont engagés à élaborer des plans d'action de 100 jours pour relancer la mise en œuvre de la Feuille de route, et notamment des mesures initiales pour définir ou actualiser les objectifs de prévention, renforcer le contrôle et la gestion des programmes de prévention et lever les obstacles juridiques et politiques. Un Secrétariat de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a été créé au sein de l'ONUSIDA à

Genève afin de suivre les progrès et activer un mécanisme d'assistance technique rapide.ⁱⁱⁱ

Élimination de la transmission mère-enfant (eTME)

13. L'intensification des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est l'un des plus grands succès obtenus dans le domaine de la santé publique. En 2016, 76 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu des médicaments rétroviraux (ARV) efficaces. Dans la région de l'Afrique orientale et australe (AOA), où l'on enregistre 50 % de nouvelles infections par le VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, 88 % des femmes enceintes ont reçu des ARV. L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME) est restée une priorité du Programme commun en 2016-2017. La transition vers le cadre *Start Free Stay Free AIDS Free* a créé des possibilités permettant à toutes les femmes enceintes d'avoir accès à des ARV et de continuer à bénéficier du traitement et de soins, et aux nourrissons exposés au VIH d'avoir accès à une prophylaxie ARV pour éviter l'infection. Les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes sont respectés dans le cadre des efforts d'eTME et l'engagement de la communauté est garanti. En novembre 2017, le Programme commun et les partenaires « AIDS Free » ont lancé un plan d'action à l'échelle mondiale en vue d'accélérer le développement de formulations pédiatriques.
14. Pour prolonger le *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections par le VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie* et garantir la pérennité des progrès obtenus, un programme eTME du « dernier kilomètre », incluant des services d'intégration utilisant différentes plateformes de fourniture de services pour combler les déficits en matière de couverture, a été adopté par le Programme commun.
15. En 2017, les activités conjointes menées par l'ONU pour valider l'eTME du VIH et de la syphilis en tant que problèmes de santé publique ont continué à prendre de l'ampleur. Fin 2017, 11 pays avaient été validés pour l'eTME du VIH et/ou de la syphilis et toutes les régions avaient mis en place des structures de validation. Deux régions de l'OMS, le Pacifique occidental et les Amériques, se sont engagées dans la triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant.

Populations clés

16. Au cours de l'exercice biennal 2016-2017, le Programme commun a aidé les pays, et notamment les membres de la société civile, à donner suite aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, ce qui a permis aux populations clés de faire valoir leur droit à la santé et d'accéder aux services de prévention, de traitement, d'appui médico-social en matière de VIH. Les Coparrainants ont investi dans des interventions ciblées pour améliorer l'ensemble de données sur les populations clés. L'accélération de la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida a permis de continuer à renforcer l'accès à la prévention et au traitement pour les populations clés, notamment dans les villes (fin 2017, plus de 200 villes et municipalités avaient signé la Déclaration de Paris dans laquelle elles s'engageaient en faveur de l'approche 90-90-90).
17. Le rapport sur le retard pris en matière de prévention de l'ONUSIDA a recentré l'attention sur la prévention du VIH, y compris pour les populations clés, et a permis au Programme commun d'appeler tous les pays à parvenir à une couverture de services de prévention de 90 % pour les populations clés.
18. Le Programme commun a mené des initiatives phares en 2016-2017 en vue de redynamiser le programme de prévention et de mieux l'adapter aux besoins des adolescents et des jeunes, en mettant l'accent sur les adolescentes et les jeunes

femmes. La Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 a défini cinq piliers pour renforcer les ripostes nationales de prévention primaire du VIH, le premier pilier étant axé sur l'association de mesures de prévention à l'intention des adolescentes et des jeunes femmes ainsi que de leurs partenaires masculins dans les zones à forte prévalence.

19. Une autre initiative clé a été la révision des Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle, qui intègrent désormais les résultats d'un examen des données probantes, d'une enquête en ligne et d'une consultation technique mondiale. Ce document reflète les bonnes pratiques et les nouvelles données probantes et renforce la priorité accordée à la grossesse précoce, à la puberté et à l'égalité entre les sexes. Les principes directeurs révisés ont été présentés lors de plusieurs événements, dont la Conférence internationale sur le sida et les IST organisée en 2017 en Afrique.

Égalité des sexes

20. Le Programme commun a abordé les dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH en 2016-2017 à travers un ensemble d'activités. L'ONUSIDA a aidé les pays à intégrer l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, les cadres de suivi et d'évaluation et les budgets, et à renforcer le leadership et la participation des femmes vivant avec le VIH dans la prise de décisions.
21. Le Programme commun a produit des preuves de l'impact des normes sexospécifiques néfastes sur la capacité des femmes à prévenir le VIH et à en atténuer les conséquences. L'examen mondial d'ONU Femme intitulé *Key barriers to women's access to HIV treatment* (principaux obstacles à l'accès des femmes au traitement du VIH), mené par des femmes vivant avec le VIH et dirigé par un groupe de référence mondial, a mis en lumière les expériences de femmes vivant avec le VIH dans l'accès aux soins de qualité. Les conclusions ont été publiées dans le *Health and Human Rights Journal* de décembre 2017.
22. La promotion du leadership des femmes vivant avec le VIH a été l'un des principaux axes de plaidoyer pour le Programme commun. Cela a entraîné une plus grande implication des jeunes femmes et des réseaux de femmes vivant avec le VIH dans la mise en place des priorités communes et leur participation active à l'élaboration des politiques et à la mise en œuvre des programmes en matière de VIH aux niveaux national, régional et mondial. Cela comprenait la participation active à la 60^e et à la 61^e session de la Commission de la Condition de la Femme, à la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, à la Conférence sur le sida de 2016 et à la conférence Women Deliver.

Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination

23. Les droits de l'homme et la recherche de la non-discrimination sont au cœur de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Le Programme commun a entrepris des travaux considérables pour traiter les questions relatives aux droits de l'homme et faire face à la stigmatisation et à la discrimination conformément au cadre législatif et politique, au moyen d'un appui technique, de mesures de plaidoyer, de collecte de données probantes ainsi que d'examen et d'évaluations. Il a également ciblé la discrimination dans les structures sanitaires ; par exemple, le programme « Zéro cas de discrimination dans les structures de soins de santé » a été lancé en 2016 pour orienter les actions collectives de plaidoyer, le leadership, la responsabilité et la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes.
24. S'appuyant sur ce programme, le Programme commun a élaboré une déclaration sur l'élimination de la discrimination dans les milieux de soins de santé, publiée par 12 institutions des Nations Unies qui se sont engagées à travailler ensemble pour aider les

États membres à prendre des mesures multisectorielles coordonnées. De nouveaux objectifs en matière de discrimination ont été intégrés dans l'outil en ligne de surveillance mondiale du sida (2018) afin d'améliorer la compréhension des résultats en matière de santé et des interventions visant à réduire et à atténuer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH tout au long de la cascade de traitement.

25. L'Atlas des populations clés a été établi au début de l'année 2017 et rendu accessible au public via AIDSinfo. Il comporte des estimations chiffrées des populations clés, ainsi que de leur prévalence, des indicateurs programmatiques et des indicateurs de stigmatisation et de discrimination.

Informations stratégiques

26. Le suivi de l'épidémie mondiale de VIH et de la riposte constitue une fonction essentielle de l'ONUSIDA. Le Secrétariat aide les pays à élaborer leurs rapports annuels sur les données relatives aux programmes, aux comportements, au financement et à l'épidémiologie au moyen du système de suivi mondial de la lutte contre le sida. Le taux de réponse est resté relativement stable depuis 2012, puisque 174 États membres (90 %) ont dressé un rapport en 2017. Des experts parmi les Coparrainants et les partenaires mondiaux sont consultés pour maintenir des méthodologies d'analyse et d'établissement de rapports de haute qualité et à jour. Le Groupe consultatif technique de suivi élabore l'ensemble d'indicateurs de suivi et les lignes directrices utilisées par les pays pour rendre compte des progrès accomplis.
27. Le Secrétariat a régulièrement transposé les données nationales en recommandations politiques, notamment au moyen de publications phares telles que le rapport « Do no harm », le rapport sur le retard pris en matière de prévention et le rapport sur le cycle de vie en 2016, ainsi que le rapport 2017 sur la fin du sida et le rapport « Blind spot » de 2017. Ces publications phares sont liées aux activités de plaidoyer et aux communications mondiales de l'ONUSIDA, ce qui garantit que les conseils des politiques générales sont fondés sur des données probantes et que les analyses présentent une orientation stratégique. Des analyses des données sur les épidémies et les ripostes par pays sont transmises au Secrétaire général de l'ONU pour son rapport annuel à l'Assemblée générale. Les données nationales sont également disponibles par le biais de la ressource en ligne AIDSinfo.^{iv} L'Atlas des populations clés a été établi au début de l'année 2017 et rendu accessible au public via AIDSinfo. Il comporte des estimations chiffrées des populations clés, ainsi que leur prévalence, des indicateurs programmatiques et des indicateurs de stigmatisation et de discrimination.
28. Le Secrétariat a aidé le Kenya à lancer la plateforme de Salle d'opérations en 2016, ce qui a permis de suivre la couverture du programme de lutte contre le VIH et des autres interventions ainsi que les retards au niveau infranational et des districts. En 2017, la Côte d'Ivoire, le Lesotho, le Mozambique, la Namibie, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe se sont joints à l'initiative. Les lancements sont prévus pour 2018. Le Secrétariat a joué un rôle moteur dans la promotion de systèmes d'information stratégique davantage fondés sur des données durables et systématiques. Il s'agissait notamment d'utiliser davantage les données des programmes collectées systématiquement pour la surveillance, le suivi des ressources et la mise en place de salles d'opérations qui recueillent fréquemment des données en temps réel au niveau infranational et orientent les interventions en utilisant une approche de localisation de la population afin de concentrer les ressources humaines et financières là où elles sont le plus nécessaires.

Intégration du VIH

29. Le Programme commun a œuvré en faveur d'un accès universel à des services intégrés, y compris pour le VIH, la tuberculose (TB), la santé sexuelle et reproductive, le cancer du col de l'utérus, la réduction des risques ainsi que l'aide alimentaire et nutritionnelle. Il a travaillé avec ses partenaires pour intégrer le VIH dans des programmes d'autres secteurs, et notamment l'action humanitaire, le secteur de l'éducation et les initiatives en faveur des droits de l'homme. Le Programme commun a élaboré et testé des outils et des notes d'orientation afin de soutenir les efforts déployés par les pays pour intégrer l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et les demandes de financement du Fonds mondial.
30. Pour faire progresser la protection sociale sensible au VIH, le Programme commun a travaillé en collaboration pour inclure un objectif de protection sociale dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Le Programme commun s'efforce de « renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et ceux destinés aux enfants afin de garantir que 75 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus et vivant dans le besoin puissent avoir accès à des activités de protection sociale sensible au VIH ». La protection sociale et les incitants sont devenus une partie importante des programmes recommandés par le Programme commun en matière de prévention du VIH, de traitement, d'appui médico-social. En conséquence, les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection par le VIH et affectées par le VIH sont autonomisées par le biais de programmes de protection sociale sensible au VIH, et notamment par des transferts monétaires. Cela s'est fait au niveau des pays au moyen d'actions de sensibilisation, de soutien technique et de la mise en œuvre d'activités de protection sociale.
31. En 2016-2017, l'ONUSIDA et la Kaiser Family Foundation (KFF) continuent de s'associer à un projet de collaboration en cours pour produire davantage d'engagements et de versements actualisés en temps réel de la part des principaux gouvernements donateurs en faveur de la lutte contre le VIH et le sida. Ce projet devait à l'origine servir de base aux réunions d'été du G7. Au cours des années suivantes, il a permis de fournir des mises à jour annuelles pour les publications phares en actualisant une partie des ressources disponibles en matière de VIH pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. La KFF collecte des données directement, au nom de l'ONUSIDA, auprès des plus hauts responsables gouvernementaux des 13 gouvernements donateurs et de la Commission européenne qui proposent des engagements et des versements validés par canal (c'est-à-dire bilatéral ou multilatéral). Ces chiffres éclairent les estimations de l'ONUSIDA sur la disponibilité des ressources en matière de VIH, qui proviennent directement de ces 14 principaux donateurs gouvernementaux (dont la Commission européenne). Les engagements, les versements et les dépenses nationales des organismes multilatéraux sont obtenus directement auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'UNITAID, car il existe des différences significatives et attendues entre les montants versés par les gouvernements donateurs aux organisations multilatérales et les versements aux pays et dépenses ultérieures de ces organisations. Ce projet est complété par la collecte directe de données réalisée par l'ONUSIDA en collaboration avec le gouvernement japonais et le Système de notification des pays créanciers du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques pour estimer les flux internationaux d'aide au développement en matière de VIH.

Financement durable

32. Le financement et l'investissement durables demeurent un défi majeur pour l'accélération de la riposte au VIH. Le Secrétariat estime qu'en 2020, le coût mondial de la mise en œuvre de cette approche sera d'au moins 26 milliards de dollars par an dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (selon la classification de 2015). En 2016-2017, alors que de plus en plus de pays ont opté pour un financement national accru en faveur de la lutte contre le VIH, le Programme commun a fourni une assistance technique pour aider ces pays à définir une voie durable, maximiser les possibilités de financement durable et minimiser les interruptions de service que pourrait entraîner une transition complexe.
33. En 2016, les déficits de financement dans 116 pays à revenu faible ou intermédiaire ont été mesurés. Ces mesures impliquaient de mettre à jour les ressources internationales et nationales disponibles de 2000 à 2015, d'estimer les besoins en ressources pour identifier les options de financement durable, de délimiter les options stratégiques pour les pays évoluant vers des niveaux de revenu plus élevés, notamment en ce qui concerne les services VIH dans le cadre des objectifs de couverture santé universelle, et/ou de délimiter les options dans le cadre de l'assurance maladie nationale. La mise à jour des besoins en ressources a aidé le Fonds mondial à définir des objectifs de mobilisation de ressources pour son exercice de reconstitution des ressources.
34. Le rapport mondial actualisé sur le sida et les besoins prévus en matière d'impact et de ressources concernant les investissements nécessaires pour accélérer la riposte ont servi de base à l'établissement d'objectifs assortis de délais dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida, qui a défini le cadre mondial de lutte contre le sida pendant la période 2016-2020. Le modèle Optima de la Banque mondiale, un outil d'analyse de l'efficacité de l'allocation des ressources permettant d'étayer les choix d'investissement en matière de santé publique (y compris le VIH), a été lancé en 2016, ce qui a conduit à plus de 10 études sur l'efficacité de l'allocation des ressources dans six régions et à la réaffectation des ressources liées au VIH pour éviter de nouveaux cas d'infections.

Mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen mondial et du Plan d'action.

35. En réponse au Plan d'action, le Secrétariat et les Coparrainants au niveau mondial, régional et national ont mis en œuvre une approche intégrée conçue pour s'appuyer sur les mécanismes et les pratiques existants du Programme commun et les développer ; cette approche a rassemblé sur une plateforme unique (en ligne) le Plan conjoint des Nations Unies, l'évaluation des capacités nationales et l'enveloppe nationale. L'évaluation des capacités nationales devait servir à définir les priorités et l'utilisation optimale des ressources humaines et financières dans le cadre du Plan conjoint des Nations Unies. Le modèle de Plan conjoint des Nations Unies a été mis à jour pour aider les équipes communes des Nations Unies sur le sida à orienter leurs efforts et leurs ressources communes vers la réalisation d'objectifs nationaux prioritaires. L'enveloppe nationale (allocation des ressources de base du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) aux Coparrainants au niveau national) a été intégrée dans le processus de planification conjointe des Nations Unies en vue de combler les déficits de capacités des Nations Unies et de permettre à l'équipe commune des Nations Unies sur le sida d'apporter une contribution efficace au niveau national. Le plan conjoint des Nations Unies s'est positionné comme la plateforme d'accès à l'enveloppe nationale de financement. Les processus intégrés ont été planifiés de manière à renforcer la collaboration et à tirer parti des partenariats nationaux existants, ce qui a renforcé la transparence et la responsabilisation.

36. En mettant fortement l'accent sur le travail au niveau national, les efforts intégrés et efficaces, les résultats pour les personnes et la responsabilité, le Plan d'action confère au Programme commun un rôle de pionnier dans le cadre d'une réforme plus large du système de développement des Nations Unies. Les mesures mises en place à ce jour relancent et consolident les efforts déployés par le Programme commun aux niveaux national, régional et mondial en vue de réaliser les engagements de la Déclaration politique de 2016 et les objectifs prioritaires des pays. Elles permettent une planification stratégique et transparente des initiatives conjointes des Nations Unies en ce qui concerne les points de blocage, les éléments pouvant « changer la donne » et l'avantage comparatif des Nations Unies. Elles contribuent à améliorer la cohésion et l'engagement des équipes de l'ONU, au niveau national, régional et du siège en vue d'obtenir un soutien efficace pour les pays et des résultats durables pour les populations.
37. L'ONUSIDA met actuellement en œuvre la nouvelle stratégie de mobilisation des ressources, notamment en diversifiant la base de financement. Le budget de base de 184 millions de dollars devrait être augmenté en 2018, et une partie du budget supplémentaire de 58 millions de dollars américains pourrait être mobilisée. Bien que la situation financière soit stable, il est nécessaire d'intensifier les efforts pour recueillir 242 millions d'euros en 2018, ce qui représente un financement complet de l'UBRAF, tout en maintenant un contrôle strict des dépenses et du recrutement et en garantissant la rentabilité et de la valeur de tout ce qui est fait pour maintenir la confiance dans l'ONUSIDA.

INTRODUCTION

38. Le Rapport de suivi des résultats (RSR) présente les résultats et les réalisations du Programme commun en 2016-2017 au niveau national, régional et mondial, en vue de mettre en œuvre la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et les objectifs mondiaux convenus dans le cadre de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Le rapport décrit également les principaux défis ainsi que les mesures à prendre à l'avenir.
39. Conformément aux recommandations du Conseil de coordination du programme (CCP) formulées lors de la 38^e réunion du CCP, le RSR 2016-2017 a été structuré de manière à mettre en évidence les contributions apportées par les Coparrainants et le Secrétariat et les résultats obtenus, avec un financement de base et d'autres ressources de l'UBRAF. Les rapports se basent sur un examen des résultats obtenus par rapport aux indicateurs 2016-2021 de l'UBRAF.
40. La première partie de ce rapport est une synthèse des principales réalisations, des défis et des mesures à prendre à l'avenir. Elle présente un aperçu des progrès accomplis dans les huit domaines stratégiques de résultat (DSR) de l'UBRAF 2016-2021. (Des informations plus détaillées, structurées autour des 20 réalisations de l'UBRAF figurent dans la deuxième partie du présent rapport). Les réalisations des fonctions du Secrétariat sont présentées à la section suivante. La troisième section rend compte des progrès de la riposte au VIH dans les régions. Enfin, la première partie se conclut par une présentation de la mise en œuvre financière.
41. La deuxième partie du rapport fournit des renseignements détaillés sur les principales réalisations et les progrès des Coparrainants par rapport aux 20 résultats des DSR de l'UBRAF 2016-2021 ainsi que par rapport aux ressources de base et aux autres ressources.

DOMAINES STRATÉGIQUES DE RÉSULTAT

Domaine stratégique de résultat 1 : Le dépistage et le traitement du VIH

Domaine stratégique de résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement abordable, de qualité et maintenu dans la durée

Accomplissements

42. Le Programme commun a joué un rôle central dans les efforts mondiaux visant à accélérer rapidement le dépistage et l'accès au traitement. Le rapport de l'ONUSIDA « *En finir avec le sida – progresser vers les cibles 90-90-90* » montre que pour la première fois, en 2017, plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH (53 %) ont eu accès à un traitement VIH, ce qui met le monde sur la bonne voie pour atteindre 30 millions de personnes sous traitement d'ici 2020. Bien que la couverture de la thérapie antirétrovirale dépasse les 50 %, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intensifier le traitement, en particulier pour les enfants et les adolescents, dans certaines régions, et notamment en Afrique occidentale et centrale (AOC), et en Europe orientale et Asie centrale EOAC), et pour certaines populations, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables, les prisonniers et autres personnes incarcérées. Les efforts visant à élargir le traitement VIH devraient également tenir compte des obstacles sociaux et structurels auxquels se heurtent les femmes dans l'accès au traitement et aux soins.

Programmes innovants de dépistage du VIH et de conseil en matière de VIH

43. En 2017, l'OMS a lancé le document *Guidelines on HIV self-testing and partner notification. Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services*. Le test d'auto-dépistage du VIH (ADVIH) et la notification aux partenaires constituent deux stratégies essentielles pour accroître l'accès au dépistage pour les populations exposées à un risque accru de VIH qui n'ont pas actuellement accès au dépistage. Différents outils et procédures opérationnelles normalisées ont été recueillis, examinés et rassemblés pour aider les pays à mettre en œuvre ces approches susceptibles d'augmenter le taux de nouveaux diagnostics de VIH. Une réalisation majeure en 2017 a été la préqualification du premier test de diagnostic rapide pour l'auto-dépistage salivaire. Plusieurs trousseaux d'ADVIH sanguin suivent actuellement la procédure de préqualification de l'OMS. Le soutien de l'OMS a permis l'adoption rapide de l'ADVIH et les chiffres d'utilisation progressent dans toutes les régions qui élaborent des politiques en vue de lancer la mise en œuvre de l'auto-dépistage.

Pourcentage de pays ayant mis en place une sélection de services de dépistage du VIH (SDV).	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 90 % 2019 : 80 % 2017 : 70 %	Tous : 47 % [45/96] Acc : 58 % [19/33]	Tous : 52 % [50/96] Acc : 58 % [19/33]
L'indicateur révèle une amélioration des services de dépistage du VIH grâce à la sensibilisation et à l'appui technique fournis par le Programme commun.			
En 2017, 52 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 19 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont déclaré avoir mis en place les services suivants : <ul style="list-style-type: none"> services ciblés de dépistage du VIH ; 			

- dépistage du VIH par des prestataires de soins non professionnels
- assurance de la qualité (laboratoire) des tests et nouvelles analyses avant l'initiation à la thérapie antirétrovirale ;
- services de notification du VIH aux partenaires.

44. Le site de l'OMS dédié à l'ADVIH, www.hivst.org, propose une liste fréquemment mise à jour de tous les programmes, politiques nationales et recherches portant sur l'ADVIH. L'OMS est un partenaire clé du consortium STAR financé par Unitaid au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe, qui a distribué plus d'un million de trousseaux d'auto-dépistage du VIH. Il a été montré que l'accessibilité et les taux de premier auto-dépistage étaient élevés parmi les populations n'ayant pas accès au dépistage par le biais des services existants (hommes oubliés, adolescents et populations clés). Ce projet sera élargi au Lesotho, à l'Afrique du Sud et au Swaziland. L'OMS a organisé au Kenya une importante réunion sur les services de dépistage du VIH à l'intention de 18 pays ; elle portait sur un dépistage équitable et acceptable pour les populations clés. L'OMS a organisé une série de consultations communautaires sur l'auto-dépistage du VIH afin d'inventorier les préoccupations des communautés et d'y répondre de manière à ce que les communautés comprennent et soutiennent l'auto-dépistage lors de son introduction dans leur pays.
45. L'OMS a apporté un appui technique à plus de 45 pays en vue de les aider à accroître l'efficacité de l'ensemble de leurs services de dépistage du VIH, d'améliorer l'accès, les taux de positivité, le recours, la qualité du dépistage et son impact. L'OMS a aidé les pays à améliorer la qualité du dépistage grâce à plusieurs outils, notamment les stratégies de dépistage recommandées par l'OMS et les algorithmes de dépistage validés au niveau national, les systèmes d'évaluation de la qualité/amélioration de la qualité et les nouvelles analyses avant le début du traitement antirétroviral. L'OMS a également organisé des webinaires sur une série de questions relatives au dépistage du VIH, dont le test d'auto-dépistage du VIH, la notification au partenaire, la qualité du test et les erreurs de diagnostic. L'OMS a organisé, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, une réunion majeure au Sénégal sur les services de dépistage du VIH en AOC, où la couverture et la qualité du dépistage, en particulier pour les populations clés, accusent un retard.
46. Le HCR s'est efforcé de faire en sorte que les réfugiés et les autres populations affectées par des situations d'urgence humanitaire bénéficient d'un meilleur accès aux services de dépistage du VIH et de conseil. En 2017, au Soudan du Sud, le HCR a apporté son appui à l'intensification des services de dépistage du VIH dans six camps et deux hôpitaux de référence où plus de 15 600 personnes ont été dépistées tout au long de l'année. Au Rwanda, 13 388 réfugiés burundais âgés de 15 ans et plus ont subi un test de dépistage du VIH avec l'appui du Fonds mondial, et 100 % d'entre eux ont reçu leurs résultats.
47. Le FNUAP a soutenu les services de dépistage et de conseil à l'intention des adolescents et des jeunes au Bénin et au Togo. L'initiative a donné lieu à plus de 75 000 tests de dépistage du VIH. En Indonésie, dans le cadre de la stratégie en faveur des professionnelles du sexe, l'assistance technique dans sept districts a fait passer la couverture du dépistage de 62 % à 90 % et a contribué à dépasser les objectifs de dépistage (61 910 personnes testées sur un objectif de 58 779).
48. L'OIT a continué à intensifier son action en matière de dépistage du VIH sur le lieu de travail, en mettant l'accent sur les travailleurs les plus vulnérables au VIH. En partenariat avec les autorités nationales de lutte contre le sida, les ministères du Travail, les organisations d'employeurs, de travailleurs et de la société civile, le

Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF, le PNUD et l'UNESCO, l'OIT a incité 1 316 755 travailleurs (30 % de femmes, 69 % d'hommes) à subir un dépistage du VIH ; 19 439 personnes ont été déclarées séropositives et ont été orientées vers des services de traitement et de soins pour un suivi. Depuis le lancement de l'initiative VCT@WORK de l'OIT, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'Organisation internationale des employeurs et de la Confédération syndicale internationale, 4 310 432 travailleurs ont subi un test de dépistage du VIH, 106 592 ont été déclarés séropositifs et 104 887 ont été orientés vers un traitement et des soins. Les travailleurs vulnérables au VIH dans des secteurs tels que les transports, les mines, la construction, le divertissement, l'hôtellerie, la santé et l'économie informelle ont été ciblés. Afin d'accroître la probabilité d'identifier les travailleurs vivant avec le VIH, l'accent a également été mis sur les communautés dont la charge du VIH est relativement plus élevée dans les pays suivants : Afrique du Sud, Botswana, Cambodge, Cameroun, Chine, Égypte, Fédération de Russie, Guatemala, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Kenya, Mozambique, Nigeria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Ukraine, Zambie et Zimbabwe. Au Mozambique, des tests de dépistage du VIH ont été effectués chez les jeunes travailleurs, en particulier dans l'économie informelle, les professionnel(le)s du sexe, les clients des professionnel(le)s du sexe, les commerçants transfrontaliers et les travailleurs migrants ; 25 415 travailleurs ont subi des tests de dépistage du VIH, 1 784 ont été déclarés séropositifs et 1 781 ont été orientés vers des services de traitement et de soins.

49. Au Cambodge, le dépistage du VIH s'est concentré sur les populations clés de l'industrie du divertissement et de l'habillement, en partenariat avec le Centre national de lutte contre le VIH/sida, la coalition d'entreprises contre le sida au Cambodge et l'Alliance des ONG khmères contre le VIH/sida (KHANA). Au total, 40 577 travailleurs, aussi bien femmes (63 %) qu'hommes (36 %), ont subi un test de dépistage du VIH.
50. En Fédération de Russie, l'OIT a noué des partenariats avec les chemins de fer russes, la compagnie pétrolière d'Irkoutsk, la raffinerie de Tuapse et cinq mines de la compagnie d'énergie du charbon sibérien en vue de promouvoir l'initiative VCT@WORK. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, les programmes nationaux de lutte contre le sida et les partenaires de la société civile se sont efforcés d'institutionnaliser le dépistage du VIH en Inde, au Nigeria, en Afrique du Sud, en Ukraine et en Zambie.
51. En Europe orientale, l'UNESCO a continué à soutenir la campagne de dépistage menée par l'ONUSIDA, qui a informé et conseillé les jeunes sur les questions de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, ainsi que de santé sexuelle et reproductive (SSR) au moyen de sources fiables, comme les plateformes de médias sociaux TEENSLIVE.INFO et OK.RU\TEST, développées en coopération avec l'équipe d'appui régionale de l'ONUSIDA.
52. Au Botswana, au Kenya, au Lesotho, en Namibie, au Swaziland et en Ouganda, l'UNESCO a collaboré avec SAfAIDS pour développer et déployer le Guide de connaissances de base sur le traitement chez les adolescents afin d'aider les jeunes, les enseignants et la communauté à partager des informations et des stratégies sur la prévention, les soins et le traitement du VIH d'une manière simple et divertissante, et de promouvoir la sensibilisation sur les droits et la dignité des jeunes vivant avec le VIH. L'UNESCO a mis au point un outil de suivi et d'évaluation en complément du guide, dans le but d'aider les pays à produire des informations et des données probantes sur la prévention et le traitement du VIH chez les adolescents.
53. En Ouganda, l'UNESCO a soutenu la campagne « Protect the Goal » qui vise à mobiliser les jeunes de la région de Karamoja par le sport et les jeux. Les prestataires

de services de SSR pour adolescents ont été mobilisés afin qu'ils proposent des services de conseil et de dépistage du VIH.

Cascade d'accès au traitement VIH

54. L'OMS et ses partenaires ont adopté 10 indicateurs de cascade clés afin d'évaluer les retards pris par rapport aux objectifs 90-90-90. L'organisation a également convoqué 25 pays durement touchés, représentant 85 % de l'épidémie, pour recenser les retards en matière de dépistage et de traitement, analyser les cascades et donner la priorité aux mesures permettant de les combler.
55. Sur la base d'une licence volontaire négociée par UNITAID et la Communauté de brevets sur les médicaments, un accord de prix révolutionnaire a été annoncé en septembre 2017. Il accélérera la mise à la disposition des acheteurs du secteur public dans les PRF-PRI du premier régime de traitement du VIH abordable, générique et à prise unique contenant du dolutégravir (DTG), pour un montant de 75 dollars environ par personne et par an. L'accord devrait accélérer le lancement du traitement dans le cadre des efforts mondiaux visant à proposer un traitement antirétroviral de haute qualité aux 36,7 millions de personnes vivant avec le VIH. Cet accord, annoncé par les gouvernements du Kenya et de l'Afrique du Sud en collaboration avec l'ONUSIDA, l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, la Fondation Bill & Melinda Gates, UNITAID, le ministère du Développement international du Royaume-Uni, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR), USAID et le Fonds mondial, aux côtés de Mylan Laboratories Limited et Aurobindo Pharma, constitue une étape importante pour garantir la disponibilité mondiale d'un traitement de haute qualité contre le VIH.
56. Le PNUD a appuyé l'élaboration de la Loi type de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux adoptée en janvier 2016. La loi type vise à harmoniser les réglementations relatives aux médicaments et à partager le travail accompli entre les pays de la région africaine afin d'assurer une approbation plus rapide, plus prévisible et plus transparente des produits médicaux. À ce jour, au moins cinq pays ont adapté la loi type dans leur législation nationale.
57. Le PNUD a co-organisé une réunion de haut niveau de trois jours avec le gouvernement du Malawi dans le but de renforcer la cohérence des politiques visant à promouvoir l'innovation dans les technologies de la santé et l'accès à celles-ci dans la région de l'Organisation africaine de la propriété intellectuelle (ARIPO). La réunion a été ouverte par le Président du Malawi, en présence de hauts représentants de 18 États membres et d'autres autorités et parties prenantes. Elle a donné lieu à un document final qui proposait des réformes des instruments juridiques et des politiques au niveau national et de l'ARIPO, afin d'aligner les objectifs des États membres dans le domaine de la santé publique et la politique industrielle. En novembre 2017, le Conseil des ministres de l'ARIPO a dès lors créé un nouveau mandat pour son secrétariat afin de remédier aux incohérences stratégiques et juridiques qui entravent l'accès aux technologies de la santé. En décembre 2017, le PNUD a organisé avec Fiocruz, l'Union des nations sud-américaines (UNASUR) et l'Institut sud-américain de gouvernement pour la santé une réunion régionale pour les 12 pays membres de l'UNASUR sur l'utilisation du droit de la concurrence pour promouvoir un accès abordable aux technologies de la santé. Parmi les principaux résultats, citons le renforcement de la capacité nationale pour utiliser le droit et la politique de la concurrence en vue de promouvoir l'accès aux médicaments et aux autres technologies de la santé.
58. ONU Femmes a investi dans la recherche sur les expériences des femmes concernant la disponibilité des traitements et leur participation à la prise de décisions quant à leur

recours. L'étude *Key barriers to women's access to HIV treatment : a global review*, réalisée à la demande d'ONU Femmes par la Coalition pour le plaidoyer en faveur du vaccin contre le sida, le réseau ATHENA et Salamander Trust, a mis en lumière des obstacles liés au genre et des facteurs favorables pour l'accès des femmes au traitement et son observance. Cette étude communautaire concertée a été conçue, dirigée, menée et validée par et pour les femmes vivant avec le VIH. Un groupe de référence mondial composé de 14 femmes vivant avec le VIH, provenant de 17 pays, a dirigé l'étude à toutes ses phases : analyse documentaire, collecte et analyse des données grâce à des dialogues avec les communautés, études de cas réalisées au Kenya, en Ouganda et au Zimbabwe. Cette étude mondiale a impliqué la participation de plus de 200 femmes vivant avec le VIH dans 17 pays. Les résultats ont été présentés dans un article publié dans l'édition de décembre 2017 de la *revue « Health and Human Rights Journal »*.

59. L'action menée par le PAM dans le domaine de la lutte contre le VIH tient compte des sexospécificités et met l'accent sur les liens entre les systèmes d'alimentation et de santé en fournissant une aide alimentaire afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, tels que la récupération nutritionnelle pour les personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose, le maintien des patients dans les programmes de soins et la réussite du traitement. La contribution du PAM concerne le plaidoyer et la communication, les partenariats, l'inclusion de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans les plans nationaux globaux de lutte contre le VIH/sida afin de répondre aux besoins des personnes vulnérables vivant avec le VIH, et l'appui technique, le renforcement des capacités et l'assistance à la mise en œuvre. Le PAM propose un appui direct, notamment sous la forme de transferts alimentaires et de transferts monétaires adressés aux particuliers et aux ménages afin d'améliorer l'accès au traitement et son observance.
60. En 2017, le PAM a apporté une assistance technique aux gouvernements en vue d'intégrer les services alimentaires et nutritionnels dans les ripostes au VIH en élaborant des directives nationales sur l'évaluation nutritionnelle, le conseil et l'appui aux adolescents et aux adultes vivant avec le VIH, en particulier au Kenya, au Lesotho, au Rwanda, en Somalie et au Swaziland.
61. Au cours des deux derniers exercices, 310,8 millions de personnes ont reçu des services essentiels de santé, de nutrition et de population soutenus par les opérations de la Banque mondiale ; celle-ci gère un portefeuille de 11,5 millions de dollars dans les domaines de la santé, de la nutrition et de la population. Par le biais de ce portefeuille de prêts, la Banque mondiale finance d'importantes opérations de renforcement du système de santé qui visent à améliorer l'accès et la qualité des services, et notamment le dépistage et le traitement du VIH ; par exemple, quatre millions de personnes ont bénéficié du projet East Africa Public Health Laboratory Networking grâce à un réseau de 32 laboratoires modernisés au Burundi, au Kenya, au Rwanda, en Tanzanie et en Ouganda.

Dépistage des enfants et des adolescents

62. L'action de l'UNESCO contribue à la réalisation des objectifs 90-90-90 en soutenant l'éducation à la santé et les écoles de promotion de la santé, qui encouragent les comportements favorables à la santé, dont le dépistage du VIH et des IST et l'adhésion au traitement, et en soutenant les mesures qui aident les jeunes vivant avec le VIH à rester à l'école, telles que des espaces sûrs et l'orientation vers des services de santé adaptés aux besoins des jeunes.

63. Des données émergentes provenant de tests effectués à l'initiative du prestataire dans les services pédiatriques, les unités de malnutrition et les cliniques de tuberculose avec l'appui de l'UNICEF suggèrent une forte efficacité du dépistage systématique du VIH qui identifie les enfants vivant avec le VIH dont les mères n'ont jamais été dépistées ou n'ont pas bénéficié d'interventions de prévention de mère à enfant, ou les enfants qui ont contracté le VIH pendant l'allaitement maternel. Pour augmenter le nombre d'enfants identifiés et dépistés, il est nécessaire d'élargir le dépistage postnatal dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile, de prévoir des dépistages systématiques supplémentaires dans les points de services de santé, comme les cliniques de nutrition et les milieux hospitaliers, d'élargir le dépistage communautaire du VIH et de mettre à l'essai des approches centrées sur la famille impliquant un suivi des enfants à la suite d'un cas primaire adulte.

Indicateur : Pourcentage de pays adoptant des services de santé de qualité pour les enfants et les adolescents	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 90 % 2019 : 80 % 2017 : 60 %	Tous : 51 % [49/96] Acc : 58 % [19/33]	Tous : 51 % [49/96] Acc : 61 % [20/33]
<p>Remédier à l'écart de couverture du traitement antirétroviral (ARV) et des soins chez les enfants et les adolescents constitue une priorité du Programme commun en vue d'accélérer la riposte au sida en ne laissant personne pour compte.</p> <p>Dans plus de la moitié des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 20 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte),</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une stratégie visant à remédier aux problèmes de manque de suivi, d'observance et de rétention des enfants et des adolescents a été mise en place. ▪ En outre, 70 % des pays (43 sur 63) connaissant une épidémie concentrée ont indiqué que des services de conseil et dépistage à l'initiative du prestataire (CDIP) pour les enfants de moins de cinq ans étaient disponibles. ▪ Trente-neuf pays disposent de stratégies permettant d'identifier les enfants plus âgés vivant avec le VIH en dehors du secteur de la santé, par exemple avec la mise en place de liens avec la protection sociale. 			

64. Le PAM a réalisé plusieurs études formatives en Amérique latine et dans les Caraïbes sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH. En 2017, le Guatemala a mis en œuvre cette étude dans 7 unités de prise en charge globale, assistées par le ministère de la Santé publique, ce qui représentait 120 enfants et 272 adultes vivant avec le VIH. Le PAM a apporté une expertise technique ainsi que des engagements financiers en collaboration avec plusieurs partenaires comme l'Association pour la prévention et l'étude du VIH/sida -APEVIHS, une ONG locale, le Programme national pour la prévention et le contrôle des IST, le VIH et le sida, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et HIVOS. Les résultats de ces études ont fourni un cadre pour les initiatives de plaidoyer en faveur de la sécurité alimentaire et de la nutrition des PVVIH, et la production de données probantes est devenue un aspect majeur indispensable pour renforcer la riposte au VIH, améliorer l'adhésion au traitement (cascade 90-90-90), cibler les initiatives visant à améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire et à réduire la vulnérabilité.

65. Bien que l'accès au TAR à vie pour les femmes enceintes vivant avec le VIH ait progressé à l'échelle mondiale en 2016, moins de la moitié des 1,4 million de nourrissons nés de mères vivant avec le VIH ont été dépistés dans les deux mois suivant leur naissance. Sur les 2,1 millions d'enfants (de 0 à 14 ans) vivant avec le VIH, moins de la moitié étaient sous traitement. Compte tenu du taux de mortalité élevé lié au VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants, l'UNICEF et l'OMS ont continué de

trouver des moyens de décentraliser et d'améliorer l'accès au dépistage du VIH afin de proposer un TAR précoce à un plus grand nombre d'enfants.

66. L'OMS a mis sur pied un groupe de travail technique pédiatrique, qui s'est réuni pour discuter de l'optimisation du traitement du VIH pour les enfants, et notamment des données et des plans de recherche sur les nouveaux ARV et les nouvelles formulations et du rôle potentiel des options émergentes parmi les médicaments contre le VIH en développement (ténofovir alfénamide, formulations à action prolongée) du point de vue de la santé publique.
67. La diminution des nouvelles infections par le VIH chez les enfants dissuade les sociétés pharmaceutiques d'investir dans la mise au point d'ARV adaptés aux enfants. Dans ce contexte, plusieurs consultations, dirigées par l'OMS, ont fait avancer le débat sur le développement de médicaments et de formulations pour les enfants, ce qui a débouché sur une réponse plus concertée et mieux coordonnée entre les parties prenantes. L'OMS a organisé une troisième réunion sur l'optimisation des médicaments ARV pédiatriques (OMAP3) en décembre 2016 pour faire le point sur les progrès réalisés et faire progresser les priorités relatives à l'optimisation des traitements pédiatriques. Comme lors des précédentes réunions OMAP, l'OMAP 3 a rassemblé des organismes de régulation, des chercheurs, des cliniciens, des administrateurs de programmes et d'autres parties prenantes. Elle a permis de favoriser la coordination tout au long des différentes phases de développement des médicaments - de la découverte au recours - nécessaires à l'expansion du TAR pour les enfants.
68. L'OMS soutient l'introduction du cadre AA-HA ! afin de contribuer à ce qu'une plus grande attention soit accordée à l'amélioration de la prestation de services aux adolescents et veiller à ce que leurs besoins spécifiques soient pris en compte au moyen de modèles de soins différenciés.
69. L'UNICEF a apporté une assistance technique aux pays en vue d'élargir le dépistage ciblé du VIH chez les enfants et les adolescents et a mis à disposition des données de qualité sur le dépistage et le traitement au niveau national et infranational. L'UNICEF a élargi à trois pays d'Afrique occidentale et centrale (AOC) son appui à l'introduction des technologies de diagnostic sur le lieu d'intervention déjà en place dans sept pays d'Afrique orientale et australe (AOA) afin d'améliorer l'accès des nourrissons au dépistage du VIH. Les lieux d'intervention proposent des résultats « à la minute » des tests, ce qui améliore le recours précoce au TAR.
70. L'UNICEF a appuyé la prise en charge intégrée du VIH et de la tuberculose chez les enfants grâce à l'élaboration de directives et d'outils améliorés pour la gestion communautaire des maladies infantiles. L'appui de l'UNICEF portait aussi bien sur l'élaboration de modèles innovants pour promouvoir le test d'auto-dépistage du VIH chez les adolescents à des initiatives de sensibilisation de la communauté par le biais de la plateforme U-report de l'UNICEF. L'UNICEF a révisé les directives nationales en matière de dépistage et de traitement en AOA.

Efforts d'accélération des services VIH dans les villes durement touchées par le virus

71. L'engagement mondial grandissant en faveur des objectifs d'accélération dans les villes clés et les principales zones urbaines a été réitéré et approuvé dans la Déclaration politique de 2016 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à l'issue de la réunion de haut niveau. Le rapport *Cities ending the AIDS epidemic*, qui rassemble les meilleures preuves existantes de plus de 30 villes sur leurs progrès vers la réalisation des objectifs 2020, a souligné l'engagement et le rôle de leadership des villes et les stratégies, mesures et réalisations relatives à la mise en œuvre de la Déclaration de

Paris. Grâce à la poursuite des mesures de sensibilisation et de mobilisation de l'engagement politique en 2017, plus de 250 villes et municipalités ont pu signer la Déclaration de Paris depuis son lancement en 2014. Des séances ont été organisées lors de diverses conférences, et notamment les conférences de la Société internationale sur le sida à Durban (2016) et à Paris (juillet 2017).

Pourcentage de pays disposant d'un plan et de ressources allouées pour atteindre les objectifs de l'initiative d'accélération de la riposte dans les pays durement touchés.	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 90 % 2019 : 80 % 2017 : 60 %	Tous : 28 % [21/75] Acc : 26 % [8/31]	Tous : 34 % [26/77] Acc : 32 % [10/31]
<p>Cet indicateur mesure les progrès réalisés au niveau du nombre de villes ayant mis en place des objectifs d'accélération de la riposte et des plans d'allocation de ressources pertinents à la suite des efforts de sensibilisation et de l'appui technique du Programme commun.</p> <p>En 2017, 34 % des 77 pays (dont 31 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont élaboré un plan et alloué des ressources pour atteindre les objectifs d'accélération de la riposte dans leurs villes durement touchées.</p>			

72. Dans le cadre du Secrétariat commun, de l'USAID, du programme de la Banque mondiale en Afrique de l'Ouest, la Banque mondiale a procédé à plusieurs études de cartographie programmatique et d'estimation de la taille des populations touchées. Les études, comme celle menée en Côte d'Ivoire pour les villes d'Abidjan, Bouaké et San Pedro, ont permis aux administrateurs des programmes, planificateurs et agents de mise en œuvre d'obtenir un niveau d'information nécessaire suffisamment fin pour la mise en place de services d'accélération de la riposte au niveau de la ville.
73. L'étude de la Banque mondiale sur l'efficacité de l'allocation des ressources à Johannesburg, réalisée en partenariat avec le Secrétariat et d'autres Coparrainants, a fourni des projections épidémiologiques et programmatiques jusqu'en 2020 et 2030. L'analyse s'inscrivait dans le cadre de l'initiative d'accélération de la riposte menée par la ville en évaluant les réalisations passées de la cascade des soins du VIH et les besoins futurs pour atteindre les objectifs à l'horizon 2020 et 2030.
74. Le PNUD, en collaboration avec l'équipe conjointe sur le VIH, a aidé 19 municipalités d'Afrique du Sud à recenser les retards pris dans les ripostes locales au VIH et à réviser les plans pour y inclure des stratégies visant à accélérer la réalisation des objectifs 90-90-90 pour le VIH et la tuberculose. En Zambie, l'équipe conjointe a aidé cinq municipalités à élaborer des dossiers d'investissement dans le domaine du VIH et du sida ; en République démocratique du Congo, à la suite des initiatives de plaidoyer appuyées par le PNUD en vue de créer des centres adaptés aux populations clés afin d'accroître leur accès aux services de santé, cinq centres ont été ouverts à Matadi, Bukavu, Goma, Kisangani et Bunia, ainsi que deux autres à Kinshasa, et dotés de 45 infirmières et médecins formés. L'appui apporté par le PNUD aux municipalités en Afghanistan et au Pakistan dans le cadre du Programme multipays de lutte contre le VIH pour l'Asie du Sud du Fonds mondial a permis de procéder au dépistage du VIH de plus de 35 000 personnes et de traiter 23 000 cas d'IST depuis le début du programme en 2014.

Services VIH dans les situations d'urgence humanitaire

75. Le HCR et le PAM montrent la voie dans la lutte contre le VIH en cas de crise humanitaire, y compris par l'intermédiaire de l'équipe spéciale interinstitutions (IATT)

sur le VIH dans les situations d'urgence et avec la participation de partenaires, dont l'UNICEF, le FNUAP, l'ONU DC, l'Alliance internationale contre le sida, le Secrétariat de l'ONUSIDA, World Vision, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Fonds mondial et le Comité international de secours. En 2016 et en 2017, cette plateforme a assuré un leadership et une aide technique, a plaidé pour une évaluation des résultats du financement et des politiques menées, a contribué à la coordination des initiatives et a facilité les partenariats au niveau des pays. Les initiatives communes étaient les suivantes : mise à jour du *Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise humanitaire* ainsi que des lignes directives SPHERE sur les normes minimales universelles pour les interventions lors de catastrophes ; création de dossiers de sensibilisation sur la riposte au VIH au Soudan du Sud ; collaboration avec le Fonds mondial et le PNUD pour améliorer les chaînes d'approvisionnement afin de prévenir les ruptures de stock dans les situations d'urgence ; et engagement avec le système de groupes pour intégrer le VIH dans les efforts de secours d'urgence.

76. Lors de la sécheresse provoquée par El Niño en Afrique australe (2016-2017), le PAM a obtenu une subvention de plus de 25 millions de dollars du PEPFAR/USAID pour atténuer les effets de la sécheresse sur les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Swaziland et au Zimbabwe, où des niveaux élevés d'insécurité alimentaire ont été enregistrés en raison de deux années consécutives de sécheresse. La subvention a permis au PAM d'atteindre 349 099 bénéficiaires dans ces pays en soutenant les PVVIH sous-alimentés grâce au traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM) et de la malnutrition aiguë sévère (MAS) (au Lesotho, au Malawi, au Swaziland et au Zimbabwe), d'apporter un soutien alimentaire aux familles en situation d'insécurité alimentaire accueillant des PVVIH et des OEV (au Lesotho et au Swaziland), de prévenir la malnutrition aiguë chez les enfants (au Swaziland) et de renforcer la chaîne d'approvisionnement en aliments nutritifs spécialisés pour les personnes vivant avec le VIH/la tuberculose et les patients concernés par la PTME (au Mozambique).

Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaire	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 90 % 2019 : 85 % 2017 : 80 %	Tous : 77 % 74/96] Acc : 67 % [22/33]	Tous : 82 % [79/96] Acc : 79 % [26/33]
<p>Le Programme commun préconise l'intégration des populations affectées par des urgences humanitaires au sein des systèmes nationaux de santé lorsque cela est possible. Lorsque les gouvernements nationaux ne sont pas en mesure de le faire, le Programme commun propose des services liés au VIH directement au moyen de partenariats sur le terrain, et notamment un soutien logistique. Les services VIH proposés sont basés sur les « directives de l'IASC sur les interventions relatives au VIH dans les situations humanitaires ».</p> <p>En 2017, 82 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 26 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont proposé des services liés au VIH aux populations affectées par les services humanitaires (réfugiés/demandeurs d'asile, PDI, personnes affectées par des situations d'urgence, y compris personnes non déplacées).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services VIH de base : SDV, prévention de la transmission mère-enfant (PTME), traitement (TAR, tuberculose (TB), infections sexuellement transmissibles (IST)) ▪ Service VIH pour les populations clés ▪ Services pour les survivants de la violence sexuelle et sexiste (VSS), y compris prophylaxie post-exposition (PEP) ▪ Soutien alimentaire et nutritionnel (pouvant inclure des transferts monétaires) accessible aux personnes affectées par des situations d'urgence. 			

77. En 2016-2017, le PAM a collaboré avec le réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH pour apporter une aide alimentaire au moyen de bons électroniques conditionnels, en ciblant 17,6 ménages membres affectés par le VIH. Cela a permis d'améliorer la sécurité alimentaire des deux tiers des bénéficiaires et 34 % d'entre eux ont suivi le traitement pendant de plus longues périodes. Cette initiative a également augmenté la suppression virale, ce qui a permis de réaliser le troisième objectif 90 au sein du groupe cible.
78. Le PAM a apporté un soutien alimentaire et/ou des transferts monétaires aux personnes vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose en situation d'urgence et dans les camps de réfugiés : en République centrafricaine, à Haïti, au Myanmar, au Soudan du Sud, en Ouganda, dans la Corne de l'Afrique, dans le bassin du lac Tchad et dans les pays touchés par El Niño. Il a aidé le Fonds mondial, le FNUAP et le PNUD à mettre en place une chaîne d'approvisionnement et des services de livraison au dernier kilomètre dans des environnements difficiles et des situations d'urgence afin de prévenir les ruptures de stock de produits de santé essentiels.
79. Au cours de l'exercice biennal, l'appui du HCR a permis d'assurer la poursuite des services VIH aux réfugiés et autres populations déplacées affectées par des situations d'urgence humanitaire lors de plus de 50 opérations du HCR. Le nombre de personnes que le HCR a aidées à accéder au traitement TAR à la suite de la mise en œuvre des directives sur le dépistage et le traitement a triplé. Au cours du second semestre de 2016, le HCR a travaillé avec le programme national de lutte contre le VIH et ses partenaires sur le terrain pour redémarrer le traitement antirétroviral chez près de 2 000 réfugiés du Soudan du Sud dans une région au nord-est de la République démocratique du Congo difficile d'accès, où il n'y avait pas de services VIH auparavant. Après l'afflux de réfugiés du Soudan du Sud vers l'Ouganda, le ministère de la Santé, le HCR et d'autres partenaires ont proposé des soins à 12 019 personnes (3 967 réfugiés, 8 052 populations hôtes) en 2017 par l'intermédiaire de cliniques soutenues par le HCR. Sur ces personnes, 2 616 réfugiés du Soudan du Sud nouvellement arrivés ont reçu un traitement dans les installations de camps de réfugiés dans la région du Nil occidental.
80. En 2017, le HCR était sous-bénéficiaire d'une subvention de 2,8 millions de dollars accordée à l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) pour le VIH et la tuberculose à Djibouti, au Soudan, au Soudan du Sud et en Ouganda. Cette subvention portait sur l'intensification des services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans 13 camps de réfugiés et sur l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des services de lutte contre le VIH et la tuberculose en complément des programmes existants financés par le HCR. Au Rwanda, le HCR a mobilisé une subvention de 2,09 millions de dollars octroyée par le Fonds mondial qui a permis de maintenir l'accès au dépistage, aux soins et au traitement du VIH et de la tuberculose, ainsi qu'à la prévention du paludisme pour les réfugiés burundais dans le camp de Mahama, les centres d'accueil et les milieux urbains ; 953 personnes vivant avec le VIH ont été identifiées, dont 924 (97 %) étaient sous traitement à la fin de 2017.
81. Le HCR a renforcé les programmes visant à améliorer l'adhésion au TAR parmi les populations affectées par les situations d'urgence humanitaire. Il soutient les initiatives communautaires dirigées par des pairs visant à améliorer l'adhésion dans plusieurs pays, dont l'Égypte, l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Rwanda, le Soudan du Sud, l'Ouganda et la Zambie. Grâce à ces actions, les registres de TAR ou les systèmes de gestion de l'approvisionnement en médicaments sont traités confidentiellement au sein des structures de santé et sont complétés par le travail de personnes qui recherchent les patients perdus dans la communauté afin d'assurer la continuité du traitement et de réduire les insuffisances du suivi.

82. Dans la région EOAC, le FNUAP a apporté un appui humanitaire aux populations affectées, notamment par l'apprentissage des compétences psychosociales, le conseil et le dépistage volontaires, la prévention et le traitement des IST en fournissant des préservatifs, des médicaments et d'autres fournitures et en créant des espaces sûrs où les adolescents peuvent accéder librement à l'information, aux services et aux réseaux de soutien par les pairs.
83. La programmation de l'UNICEF en matière de VIH dans les situations d'urgence en AOA a débouché sur une programmation transversale dans d'autres domaines, ce qui s'est traduit par un meilleur accès au dépistage du VIH grâce à des services de traitement de la malnutrition, une meilleure traçabilité des cas de perte de suivi dans les dispensaires proposant la TAR, l'éducation au VIH dans les communautés et l'institutionnalisation du dépistage du VIH et du recours au traitement dans les centres communautaires de réhabilitation nutritionnelle. En Ukraine, les efforts de l'UNICEF ont permis d'éviter l'interruption du traitement des personnes vivant avec le VIH dans les zones contrôlées par les forces non gouvernementales et d'optimiser les approches de traitement afin de les aligner sur les normes de l'OMS en introduisant les associations à dose fixe comme protocole thérapeutique principal ; ce changement favorise également l'adhésion au traitement. Au Nigeria, l'UNICEF a contribué à l'achat de trousse de dépistage du VIH pour les femmes enceintes et les rapatriés dans les camps, ce qui leur a permis de bénéficier de soins et du traitement.
84. La Banque mondiale dispose d'un portefeuille de 2 milliards de dollars pour ses opérations de prêt actif dans des contextes fragiles, conflictuels et violents dans les six régions du monde. Ces projets font appel à des outils innovants de prestation de services de santé et de financement, comme les contrats axés sur les performances et le financement axé sur les résultats dans des contextes fragiles, conflictuels et violents. Ils répondent aux besoins uniques en matière de santé dans les contextes fragiles, conflictuels et violents, notamment en ce qui concerne les services VIH, la santé maternelle et infantile, la violence sexiste et la santé mentale.
85. Avec la collaboration des Coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat a soutenu une riposte stratégique à la crise en Indonésie, en Tanzanie, au Nigeria et au Soudan du Sud. Une aide technique a été apportée pour la préparation et la riposte aux crises humanitaires dans plusieurs pays, notamment la Chine, la Côte d'Ivoire, la République tchèque, la République démocratique du Congo, la RCA, le Soudan du Sud, la Sierra Leone, le Togo, la Zambie, le Lesotho, l'Indonésie, les Palaos, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, le Malawi, le Myanmar, la République de Corée, la Fédération de Russie et la République-Unie de Tanzanie.
86. En organisant une manifestation conjointe parallèle du DOMP et de l'ONUSIDA intitulée « VIH et sécurité : passé, présent et futur » lors de la Réunion de haut niveau sur le sida de 2016, le Secrétariat a plaidé avec force en faveur d'une plus grande inclusion du VIH dans l'architecture de la riposte humanitaire et dans la Déclaration politique. La même année, un rapport conjoint faisant état des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la résolution 1983 du Conseil de sécurité de l'ONU (RCS) remis par le Secrétaire général a été présenté au Conseil de sécurité de l'ONU.
87. Le Secrétariat a également aidé les PVVIH et leurs familles à la suite de la catastrophe en Sierra Leone en août 2017 en apportant une assistance technique, en renforçant la collaboration avec les réseaux locaux de PVVIH, l'équipe spéciale interinstitutions des Nations Unies, le secrétariat national sur le sida et l'unité nationale plus large de coordination des interventions en cas de catastrophes, ce qui a conduit à l'intensification de la thérapie antirétrovirale, à la restauration des moyens de

subsistance, des abris et des services psychosociaux ainsi qu'à la mobilisation de ressources pour soutenir les programmes de résilience des PVVIH en cas de catastrophe.

Accès aux médicaments et aux produits de base

88. En 2016, l'OMS a lancé les lignes directrices consolidées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH. Dans ces lignes directrices, l'OMS recommande de traiter toutes les personnes atteintes du VIH, indépendamment du nombre de CD4, et d'intégrer rapidement les nouvelles connaissances scientifiques dans les politiques et les pratiques. Ce document comprenait 52 nouvelles recommandations en matière de traitement et de soins couvrant les adultes, les enfants, les adolescents et les femmes enceintes, ainsi que 10 nouvelles recommandations en matière de prestation de services à l'appui de modèles de soins différenciés. Ces recommandations encouragent le lancement rapide des antirétroviraux (ARV) et l'utilisation de plateformes de dépistage et de diagnostic innovantes dans le cadre d'une approche de santé publique.

Pourcentage de pays ayant adopté les lignes directrices de l'OMS sur le traitement du VIH.	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 80 % 2019 : 60 % 2017 : 50 %	Tous : 39 % [37/96] Acc : 64 % [21/33]	Tous : 48 % [46/96] Acc : 76 % [25/33]
<p>L'un des éléments centraux des recommandations de 2016 de l'OMS en matière de traitement est le « traitement pour tous ». Dans sa recommandation sur le « traitement pour tous », l'OMS supprime toutes les limitations à l'admissibilité au traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH ; toutes les populations et tous les groupes d'âge remplissent désormais les conditions pour recevoir un traitement et toute personne séropositive devrait commencer un traitement antirétroviral au plus vite une fois le diagnostic posé. Le soutien au Programme commun dans les pays englobe des activités de promotion de la délégation des tâches, l'appui à l'observance et, le cas échéant, des programmes visant à répondre aux besoins nutritionnels des groupes vulnérables.</p> <p>En 2017, 43 % des 96 pays où le Programme commun est présent ont signalé que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le plan d'action « traitement pour tous » a été adopté ; ▪ La délégation des tâches ou le partage des tâches dans la prestation du TAR a aussi été adopté(e) ; ▪ Des mesures/stratégies pour la rétention des patients et l'observance du TAR sont en place ; ▪ Un programme de soutien nutritionnel aux personnes sous TAR a été mis en œuvre. <p>En particulier, 76 % des pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte ont adopté les lignes directrices de l'OMS relatives au traitement du VIH.</p>			

89. Des données de novembre 2017 ont démontré que la proportion de PFR-PRI ayant adopté les politiques de traitement pour tous est passée de 33 % en 2016 à 70 % en 2017. Les données de l'outil de renseignement sur le VIH par pays de l'OMS se basent sur les rapports de 139 PFR-PRI, dont 35 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte. Les pays mettent actuellement en pratique les nouvelles politiques adoptées, et 69 (50 % de tous les PFR-PRI) ont déjà commencé leur mise en œuvre.

90. L'un des principaux défis à relever pour réduire la mortalité liée au sida est la charge de la maladie, puisque plus d'un tiers des personnes qui commencent un TAR ont une immunosuppression avancée (définie par un nombre de cellules CD4 <200 cellules/mm³). En réaction, l'OMS a publié en juillet 2017 des directives pour répondre à la maladie à un stade avancé dans le cadre d'une approche de santé publique.

91. La plupart des pays suivent les recommandations de l'OMS en recourant à des nouveaux protocoles thérapeutiques plus récents et plus efficaces : 72 % des PFR-PRI ont adopté l'association TDF + 3TC (ou FTC) + EFV comme traitement de première intention privilégié et 40 % passent à des protocoles à base de dolutégravir (DTG). En 2017, des versions génériques du DTG ont été commercialisées et seront bientôt disponibles à bas prix, également en association à doses fixes avec le TDF et le 3TC. De nombreux pays adoptent le DTG dans le cadre de leur traitement de première intention. L'OMS a recommandé l'adoption de protocoles thérapeutiques très puissants présentant une toxicité moindre, des barrières génétiques élevées à la résistance, une utilité pour les différentes populations et un coût moindre.
92. L'OMS a co-organisé une troisième Conférence sur l'optimisation des ARV (CADO 3) en novembre 2017 pour définir les recherches critiques nécessaires à l'optimisation des protocoles TAR de deuxième et de troisième intention pour les adultes au cours des cinq prochaines années. En juillet 2017, l'OMS a lancé une mise à jour technique intitulée *Transition to new ARVs in HIV programmes: clinical and programmatic considerations*, et une note d'orientation sur l'accès intitulée *Transition to new antiretrovirals in HIV programmes*.

Défis

93. Les progrès en matière de dépistage et de traitement et vers la réalisation des objectifs 90-90-90 ont été impressionnants, mais il reste des défis à relever. Le dépistage de la charge virale est l'approche de suivi privilégiée par l'OMS pour poser un diagnostic et confirmer l'efficacité du traitement, mais il n'est pas systématiquement disponible ; seulement 38 % des personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un TAR ont accès à ces tests. La surveillance continue systématique de la charge virale a été progressivement mise en œuvre dans les PFR-PRI, bien que cela ne se traduise pas toujours par un accès réel, en particulier pour les centres de santé de niveau inférieur. Les délais d'obtention des résultats, la perte des échantillons et la gestion de la qualité restent problématiques.
94. Le rapport 2017 sur la pharmacorésistance du VIH publié par l'OMS montre que dans 6 des 11 pays en Afrique, en Asie et en Amérique latine qui ont répondu à l'enquête, plus de 10 % des personnes qui ont démarré un TAR présentaient une résistance virale à certains médicaments largement utilisés. Une fois le seuil de 10 % atteint, l'OMS recommande aux pays de revoir d'urgence les programmes de traitement du VIH. L'augmentation de la résistance aux médicaments anti-VIH pourrait entraîner un plus grand nombre d'infections et de décès. Des modélisations montrent que 135 000 décès supplémentaires et 105 000 infections pourraient être enregistrés au cours des cinq prochaines années si aucune mesure n'est prise, et les coûts du traitement du VIH pourraient augmenter de 650 millions de dollars.
95. L'adoption et la mise en œuvre des politiques essentielles restent lentes et la capacité des systèmes est faible dans certaines régions critiques, telles que l'Afrique de l'Ouest et l'EOAC. Un rapport de l'UNICEF/ONUSIDA intitulé « Accélérer la cadence : vers une génération sans sida en Afrique de l'Ouest et centrale » montre que les 25 pays qui composent l'AOC rassemblent 26 % des enfants âgés de 0 à 14 ans vivant avec le VIH à travers le monde. La région accuse un retard sur presque toutes les mesures des programmes de traitement et de prise en charge du VIH pour les enfants et les adolescents. Pour réduire davantage la mortalité liée au sida, les pays doivent améliorer le dépistage précoce du VIH ainsi que le recours aux soins et garantir des initiatives essentielles pour réduire les principales causes de morbidité et de mortalité.

96. La lutte contre les infections par le VIH parmi les populations clés à risque accru demeure un défi majeur dans tous les contextes. De même, les progrès vers la réalisation des objectifs 90-90-90 pour les enfants et les adolescents sont plus lents que pour les adultes. En raison d'un accès et d'un recours limités au diagnostic précoce, la moitié des enfants infectés par le VIH meurent avant l'âge de 2 ans. L'âge du consentement entrave l'accès des jeunes aux services de dépistage du VIH et de SSR, et la stigmatisation et la discrimination rencontrées dans le secteur de la santé constituent un obstacle pour les populations clés et les jeunes.
97. Les efforts visant à améliorer l'accès et le recours au traitement chez les femmes vivant avec le VIH doivent tenir compte des barrières sociales et structurelles qui leur sont propres. Les femmes et les filles sont confrontées à de multiples formes d'exclusion et de discrimination, qui entravent l'accès aux services VIH et le maintien du traitement. Il est nécessaire de mener des recherches sur les expériences des femmes en matière de disponibilité des traitements et sur l'impact des programmes de traitement sur les femmes et les filles vivant avec le VIH.
98. Les ruptures de stocks de médicaments et de produits de base anti-VIH restent un problème dans certaines régions, notamment dans les contextes humanitaires et les milieux ruraux difficiles d'accès. Le HCR et le PAM travaillent avec des partenaires, et notamment le Fonds mondial et le PNUD, pour faire en sorte que le traitement reste disponible dans les environnements opérationnels difficiles.
99. Alors que de plus en plus de PFR-PRI ne remplissent plus les conditions requises pour le soutien des donateurs, des obstacles politiques les empêchent de profiter pleinement de l'espace politique dégagé par la législation sur le commerce et la propriété intellectuelle pour promouvoir l'accès aux technologies de la santé.
100. L'ONUSIDA a publié un rapport montrant que les hommes sont moins susceptibles de passer un test de dépistage du VIH et d'avoir accès au TAR, et plus susceptibles de mourir de maladies liées au sida que les femmes. Dans le monde, moins de la moitié des hommes vivant avec le VIH sont sous traitement, contre 60 % des femmes. Les études montrent que les hommes sont plus susceptibles de commencer le traitement tardivement, d'interrompre le traitement et d'échapper au suivi.
101. Le manque de financement adéquat et prévisible demeure le risque le plus élevé pour les activités du Programme commun. Tous les Coparrainants ont été touchés, dans toutes les régions. L'OMS a perdu 50 % du financement flexible de l'UBRAF, soit plus de 10 millions de dollars par an, ce qui a exigé de mettre l'accent sur la mobilisation des ressources au sein de l'organisation et par le biais de donateurs et de partenaires financiers. En 2016-2017, le PAM a été contraint de réduire ou d'interrompre ses programmes d'aide alimentaire et nutritionnelle destinés aux personnes vivant avec le VIH (y compris les réfugiés) dans plusieurs pays ne relevant pas de l'initiative d'accélération de la riposte. Le PNUD a réorganisé ses structures mondiales et régionales pour faire face à la diminution des allocations de l'UBRAF et a regroupé ses équipes régionales chargées du VIH et de la santé en Afrique, dans les États arabes, en Europe orientale et Asie centrale au sein du centre régional du PNUD à Istanbul.

Mesures à prendre

102. L'OMS prévoit de mettre à nouveau l'accent sur l'appui aux pays, sur l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des programmes ainsi que sur la consolidation et la rationalisation des produits normatifs pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH. Les activités futures de l'OMS sur le VIH seront réalisées dans le contexte de la

mise en œuvre du 13^e Programme général de travail 2019-2023 (13^e PGT), qui s'articule autour de trois priorités stratégiques interconnectées : faire progresser la couverture santé universelle (CSU) ; faire face aux urgences sanitaires ; et promouvoir des populations en meilleure santé.

103. L'UNICEF continuera à affiner les approches de programmation dans les pays afin de soutenir des modèles différenciés de prestation de service et de renforcer le continuum de soins (localiser, tester, relier, traiter, conserver) pour tous les enfants et adolescents vivant avec le VIH. L'organisation mettra l'accent sur les innovations des programmes, l'amélioration du système de santé et le travail avec les communautés, en insistant sur les milieux à faible charge virale et les poches de populations mal desservies. Dans les pays qui ont fait des progrès substantiels dans l'accès des adolescents au dépistage du VIH, l'accent sera mis sur le test d'auto-dépistage du VIH. L'UNICEF mettra à profit le travail mené dans différents secteurs pour élaborer des approches qui tiennent compte des besoins multiples des enfants et des adolescents affectés par le VIH pour un développement sain, et notamment dans le domaine de la protection sociale et la nutrition.
104. L'équipe VIH de la Banque mondiale continuera d'accumuler les meilleures preuves existantes et d'apporter une assistance technique en soutien de ses opérations de prêt qui financent le dépistage et le traitement du VIH. Cependant, les restrictions de ressources se traduiront par des capacités plus limitées pour des opérations plus importantes de renforcement des systèmes de santé incluant une composante spécifique au VIH.
105. Le PNUD continuera à apporter aux PFR-PRI ses compétences techniques et son expertise pour développer les systèmes nécessaires pour produire de nouvelles technologies de santé sur le VIH et les co-infections.
106. Le HCR s'efforcera de renforcer l'observance du traitement antirétroviral pour les populations déplacées en intensifiant le suivi et la programmation communautaire à l'intérieur et à l'extérieur des camps. Il intensifiera le travail sur le VIH avec le groupe de santé et de protection afin de faire en sorte que le VIH soit pris en compte de manière efficace dans les interventions en situation d'urgence, et notamment dans les politiques, les conseils et les programmes de formation.
107. Le PAM poursuivra ses efforts pour intégrer l'alimentation, la nutrition et la protection sociale dans la riposte au VIH. Il reliera les systèmes d'alimentation et de santé en fournissant une aide alimentaire et nutritionnelle visant à obtenir de meilleurs résultats en matière de dépistage et de traitement, comme le rétablissement nutritionnel pour les personnes atteintes du VIH et de tuberculose souffrant de malnutrition, le maintien dans les programmes de soins et le succès du traitement, y compris dans les situations d'urgence. En 2018, le PAM continuera à aider ses partenaires à livrer des produits de lutte contre le VIH et la tuberculose jusqu'au dernier kilomètre dans des contextes difficiles et humanitaires, y compris en République centrafricaine.
108. Le FNUAP coordonnera un programme commun des Nations Unies d'un montant de 45 millions de dollars sur l'intégration de la SDRS et du VIH pour 2018-2021, avec le financement de l'ASDI. Le programme combinera les efforts de l'ONUSIDA, du FNUAP, de l'UNICEF et de l'OMS pour faire en sorte que toute personne puisse exercer ses droits en matière de SSR et accéder à des services intégrés de qualité en matière de SDRS/VIH et de VSS. Le projet soutiendra directement cinq pays. L'intégration de la SDRS est au cœur du plan stratégique 2018-2021 du FNUAP.

109. ONU Femmes diffusera les conclusions de son rapport intitulé *Key barriers to women's access to HIV treatment: a global review* pour permettre l'élaboration d'autres interventions politiques et programmatiques visant à aborder les déterminants sexistes et sociaux de la santé.
110. L'initiative VCT@WORK restera l'une des interventions prioritaires de l'OIT. En dépit des ressources limitées, il s'agit d'un domaine dans lequel l'OIT peut apporter des contributions concrètes et tangibles aux objectifs 90-90-90.
111. L'UNESCO continuera de collaborer avec l'équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA dans la région EOAC pour la prochaine phase du programme de coopération régionale, notamment par la poursuite de la promotion de la campagne régionale de dépistage du VIH, ainsi que par l'élaboration et la promotion de vidéos éducatives réalisées par des jeunes sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH.
112. L'UNESCO et l'équipe de promotion de la santé de l'OMS collaboreront à l'élaboration de lignes directrices sur les services de santé scolaire, les normes pour les écoles de promotion de la santé et une plateforme électronique pour leur suivi.

DSR 2 : L'élimination de la transmission mère-enfant (eTME)

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

Accomplissements

Gamme complète de services d'eTME

113. L'intensification des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) est l'un des plus grands succès obtenus dans le domaine de la santé publique à travers le monde au cours des dix dernières années. En 2016, 76 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu des médicaments rétroviraux (ARV) efficaces, contre 74 % en 2015 et 36 % en 2009^v. La région de l'Afrique orientale et australe (AOA), qui abrite 50 % des nouvelles infections par le VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans, comptait 88 % de femmes enceintes recevant des ARV efficaces, soit la proportion la plus élevée, suivie par l'Amérique et les Caraïbes avec un taux de 75 % et par l'Asie de l'Est et le Pacifique avec un taux de 54 %. La faible couverture en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale (49%), deuxième région où la charge des nouvelles infections par le VIH chez les enfants est la plus élevée, constitue une préoccupation.
114. Afin de s'appuyer sur le Plan mondial et garantir la pérennité des progrès obtenus, un programme eTME du « dernier kilomètre », incluant des services d'intégration utilisant différentes plateformes de fourniture de services pour combler les retards pris en matière de couverture, a été adopté par le Programme commun. S'appuyant sur le recours relativement élevé aux soins prénatals dans de nombreux pays et régions, l'UNICEF a soutenu les programmes de santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) afin d'intégrer la PTME dans les politiques nationales, les directives et les ensembles standards de services à tous les niveaux. Une intégration efficace implique souvent le dépistage systématique du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes, l'offre de tests de dépistage chez les partenaires masculins dans le cadre de l'ensemble des soins, la fourniture d'ARV efficaces, le suivi de la rétention des patients, le soutien à l'observance du traitement pour les femmes enceintes et allaitantes diagnostiquées séropositives, le diagnostic du VIH chez les nourrissons, la prophylaxie ARV pour les enfants exposés au VIH et le soutien à l'alimentation infantile. En 2017, l'UNICEF et l'OMS ont appuyé le programme eTME du dernier kilomètre, en encourageant l'utilisation des données aux niveaux décentralisés pour réduire davantage les infections en mettant en œuvre des actions eTME différenciées. Voici quelques exemples : l'introduction de tableaux de bord de données infranationales et d'examen de performance pour remédier aux obstacles qui subsistent dans les zones peu performantes ; l'amélioration de la rétention des femmes enceintes et allaitantes ayant démarré un TAR grâce à des rappels de rendez-vous dans les cliniques (la plateforme SMS de rappel) ; et des stratégies de soutien communautaire.
115. L'OMS et l'UNICEF ont organisé une consultation communautaire pour renforcer le dialogue entre les gouvernements et la société civile et proposer des actions concrètes visant à améliorer le recours aux services, la rétention, l'observance et la qualité des soins pour les femmes, les adolescents et les enfants séropositifs. L'OMS a finalisé la mise en œuvre de projets scientifiques dans le cadre du projet INSPIRE et a rassemblé les enseignements tirés dans un supplément de revue lancé en juillet 2017. En outre, le FNUAP s'est efforcé de renforcer la prestation des services de planification familiale jusqu'au dernier kilomètre en renforçant la chaîne

d'approvisionnement en produits de santé procréative, notamment dans les situations humanitaires, et en veillant à ce qu'un choix d'options contraceptives, y compris celles qui peuvent être utilisées en toute sécurité par les femmes vivant avec le VIH, soit disponible à tous les points de prestation de services.

116. Le PAM a collaboré avec ses partenaires pour intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel dans les programmes de PTME et les services SMNE proposés aux femmes enceintes souffrant de malnutrition. Cela s'est fait principalement par le biais de l'assistance technique aux gouvernements, notamment en soutenant l'élaboration de lignes directrices et de matériel éducatif. Dans de nombreux contextes, le PAM cible les femmes enceintes et allaitantes, les clients de la PTME et les enfants dans son appui alimentaire et nutritionnel. Cela peut avoir un impact sur l'adhésion à la PTME et améliorer les résultats de santé des nouveau-nés. Par exemple, en 2011, le PAM a aidé le Gouvernement libérien à élaborer un ensemble de services de santé essentiels qui mettaient l'accent sur les services de santé maternelle et infantile. En 2017, grâce à cette intervention, le PAM a atteint 822 clients de PTME et a aidé 1 610 ménages de PTME en fournissant une assistance alimentaire afin de favoriser l'observance du traitement. En Éthiopie, 96,8 % des clients de PTME recevant une aide alimentaire du PAM ont assisté à tous leurs rendez-vous cliniques et 99,6 % des nouveau-nés testés étaient séronégatifs.
117. Au cours de l'exercice biennal 2016-2017, la Banque mondiale a fortement mis l'accent sur l'intégration des programmes de santé maternelle et infantile liés au VIH, en utilisant deux initiatives de financement novatrices. Le Mécanisme mondial de financement (GFF) et le programme de financement axé sur les résultats (FAR) ont appuyé plus de 35 projets de santé maternelle et infantile dans le monde destinés à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents, en finançant des programmes à fort impact, fondés sur des données probantes et sur les droits, et en mettant en place des systèmes résilients permettant d'accroître l'utilisation des services de santé maternelle et infantile primaires au niveau des établissements et des communautés et l'intégration des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et des services de lutte contre le VIH.
118. Le processus de mise en œuvre était dirigé par les pays et les interventions étaient spécifiques au contexte afin de surmonter les obstacles, ce qui a permis d'accroître l'offre d'informations sur la santé reproductive, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (SRMNEA) et d'élargir la couverture de services équitables et de haute qualité. Au Zimbabwe par exemple, la subvention de la Banque mondiale au titre du FAR augmente la couverture des principales activités de santé maternelle et infantile, notamment pour les mères et les enfants séropositifs, et couvre une population totale d'environ 4,1 millions de personnes. En outre, grâce à ses études sur l'efficacité de l'allocation des ressources, la Banque mondiale a aidé les gouvernements des pays cibles à identifier les besoins de financement prioritaires, à savoir : analyse des programmes de PTME ; évaluation des coûts, de la qualité et de l'impact de l'élargissement de la couverture des services intégrés VIH, de PTME et de SSR aux zones rurales et semi-rurales, amélioration du dépistage et du conseil en matière de VIH parmi les femmes enceintes ; et amélioration de l'accès à la planification familiale et aux soins prénatals pour les femmes vivant avec le VIH.
119. Le HCR a joué un rôle central en assurant l'équité dans la programmation, en plaidant pour que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les autres populations touchées par les urgences humanitaires aient le même accès aux services de PTME que les communautés d'accueil, ainsi que pour les populations urbaines et hors camp et celles qui vivent dans les camps. En 2017, le HCR a procédé à un examen des

politiques et pratiques de prévention du VIH dans 10 opérations dans différentes régions, en mettant l'accent sur l'eTME dans les situations humanitaires. Le HCR a atteint une couverture PTME mondiale (proportion des premières visites de soins prénatals recevant un conseil avant le test) de 86 % en situations humanitaires, tant hors camps que dans les camps. Reconnaissant que les objectifs d'élimination sont entravés par les faibles taux d'observance des soins, le HCR a créé des groupes de soutien aux mères pour améliorer les taux et mobiliser le soutien communautaire dans les camps et il a aidé les partenaires d'exécution à proposer des services d'eTME.

120. L'équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur le VIH dans les situations d'urgence, convoquée par le PAM et le HCR, a achevé en 2017 un module d'apprentissage à distance en ligne sur la prévention de la PTME dans les situations d'urgence. Ce module sera déployé auprès du personnel du HCR et d'autres partenaires humanitaires en 2018. En Somalie, le PAM et l'UNICEF ont organisé un atelier de sensibilisation à la PTME, en formant des pairs-éducateurs en matière d'évaluation nutritionnelle et en dispensant des services d'éducation et de conseil aux clients dans la région du Pount où ils travaillent actuellement en tant qu'agents de nutrition communautaires. En collaboration avec le HCR, l'UNICEF, l'OMS et des ONG partenaires, la Banque mondiale a facilité l'accès aux services d'eTME dans les situations d'urgence humanitaire. Au cours de l'exercice biennal, par l'intermédiaire de l'Association internationale de Développement (IDA), la Banque a doublé ses ressources mondiales destinées aux pays fragiles touchés par des conflits et des violences et les a portées à quelque 14 milliards de dollars.
121. En 2017, les activités conjointes menées par l'ONU dans le domaine de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en tant que problèmes de santé publique ont continué à prendre de l'ampleur. Depuis 2015, l'OMS, à son siège et dans ses bureaux régionaux, mène un processus mondial de validation avec l'appui de l'ONUSIDA et de l'UNICEF. L'OMS assure le secrétariat du Comité consultatif mondial pour la validation, un groupe d'experts internationaux en eTME, composé entre autres de représentants des communautés et d'experts dans le domaine des droits de l'homme, et convoque régulièrement des réunions pour déterminer si les pays ont satisfait aux critères de validation de l'élimination ou de certaines mesures en faveur de l'élimination. Fin 2017, 11 pays avaient été validés pour l'eTME du VIH et/ou de la syphilis et toutes les régions avaient mis en place des structures de validation. Deux régions de l'OMS, le Pacifique occidental et les Amériques, se sont engagées dans la triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant.
122. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (CIF) et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+) à élaborer un cadre et des critères, sous l'égide du Comité consultatif mondial pour la validation, afin d'évaluer la mesure dans laquelle les efforts nationaux visant à mettre fin à la transmission verticale respectaient les droits de l'homme, l'égalité des sexes et les normes d'engagement communautaire. Un outil d'évaluation, qui a été inclus dans la deuxième édition du [guide mondial de validation de l'eTME](#), mesure l'état de préparation à la validation et les progrès vers une approche de la prévention de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant fondée sur les droits de l'homme. Il évalue également la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière d'égalité des sexes et d'engagement communautaire. Cet outil rassemble les questions de droits humains identifiées par les femmes vivant avec le VIH comme étant les principaux obstacles à la réalisation de la eTMC du VIH et de la syphilis. Les problèmes non négociables comprennent les violations graves ou systématiques des droits de l'homme, y compris les stérilisations forcées, la

contraception forcée ou l'avortement forcé et les tests obligatoires, et l'absence de diligence raisonnable de la part du gouvernement pour remédier à ces violations. Aucun pays ne peut être validé en présence de violations graves ou systématiques des droits de l'homme dans le cadre de l'eTME. C'est la première fois qu'un processus de validation de l'OMS pour l'élimination d'une maladie prend en considération les mesures relatives aux droits de l'homme, à l'égalité des sexes et à l'engagement communautaire comme un facteur clé pour évaluer si un pays devrait recevoir une validation.

123. Le Secrétariat a continué à jouer un rôle de sensibilisation central pour maintenir l'élan en faveur de la réalisation des objectifs eTME d'ici à 2020, en augmentant la visibilité des priorités eTME par le biais d'initiatives très médiatisées telles que : l'engagement des Premières Dames de Côte d'Ivoire, du Kenya, de Namibie et du Panama ; des investissements stratégiques et catalytiques réalisés avec des fonds luxembourgeois et Gala dans les 21 pays prioritaires du Plan mondial en Afrique subsaharienne, y compris les villes engagées dans l'initiative d'accélération des villes ; la mobilisation et l'engagement des communautés afin d'améliorer la prise en charge et le maintien des femmes enceintes et allaitantes dans les soins prénatals et postnatals. Le Secrétariat a également dirigé l'analyse et la publication d'un supplément dans la revue « Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes » (JAIDS) en mai 2017, sur l'héritage vivant du Plan mondial vers l'élimination des nouvelles infections par le VIH chez les enfants d'ici 2015 et le maintien en vie de leurs mères. Le Secrétariat et le PEPFAR américain ont lancé l'initiative qui fait suite au Plan mondial, *Start Free Stay Free AIDS Free* afin de donner un nouvel élan mondial à ce programme commun ambitieux.
124. *Start Free Stay Free AIDS Free* vise à atteindre les objectifs d'accélération de la riposte et à mettre fin au sida chez les enfants et les adolescents. L'OMS et l'UNICEF dirigent deux domaines de travail, à savoir respectivement « AIDS Free » et « Stay Free ». L'OMS a travaillé avec la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique et a apporté une assistance technique renforcée sur le traitement et les soins des enfants et adolescents vivant avec le VIH dans 21 pays prioritaires. En décembre 2017, l'OMS et ses partenaires « AIDS Free » ont lancé un plan d'action à l'échelle mondiale en vue d'accélérer le développement et l'introduction de nouvelles formulations pédiatriques. L'UNICEF et le PEPFAR dirigent le volet « Stay Free », qui se concentre sur la prévention du VIH chez les adolescentes dans 23 pays. L'OMS et l'UNICEF sont des membres actifs du groupe de travail « Stay Free » qui s'efforce de soutenir et développer les efforts mondiaux et nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Le Secrétariat dirige le groupe de travail « Start Free » en collaboration avec l'ICAP et soutient largement la coordination entre les trois axes de travail. L'accélération mondiale et nationale est encouragée d'une manière plus globale, à l'aide d'une action coordonnée entre les différents axes de travail dans le contexte d'une approche fortement fondée sur le cycle de vie.

Défis

125. Dans certains des pays d'Afrique subsaharienne les plus fortement touchés par le virus, la forte prévalence du VIH chez les femmes en âge de procréer fait qu'il est difficile de parvenir à l'élimination malgré une couverture TAR élevée. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, en particulier en dehors des grandes villes, des systèmes de santé fragiles caractérisés par un nombre limité d'agents de santé formés, des systèmes d'achat et de gestion des approvisionnements de médicaments faibles et des obstacles au recours aux services pour les plus vulnérables ont entravé les progrès. Plusieurs pays sont confrontés à des défis d'ordre opérationnel, comme une faible gouvernance, un manque d'accès aux services de santé et des crises

d'origine humaine ou naturelle qui affectent la prestation efficace des services de PTME. Dans certaines régions, de meilleures données décentralisées sont nécessaires pour atteindre les femmes encore laissées pour compte. Il est crucial de comprendre qui sont ces femmes, où elles se trouvent et comment elles peuvent être localisées et amenées vers les soins prénatals et la PTME, soit par une meilleure intégration du dépistage et du traitement du VIH dans les systèmes de santé systématiques, soit par d'autres approches ciblées.

126. En 2017, on estime que 214 millions de femmes et d'adolescentes (âgées de 15 à 49 ans) dans les pays en développement n'ont pas été en mesure d'exercer leur droit de décider librement si et quand fonder une famille parce qu'elles n'utilisaient pas ou n'avaient pas accès à la contraception moderne. La demande non satisfaite de planification familiale se traduit par plus de 65 millions de grossesses non désirées chaque année dans les pays en développement. Il existe également un important déficit de ressources dans le domaine de la planification familiale parmi les 135 pays à revenu faible ou intermédiaire. D'ici à 2020, 173,2 millions de dollars supplémentaires seront nécessaires chaque année pour l'achat de contraceptifs seulement, et les coûts nécessaires à la prestation de services de qualité, notamment à l'intention des populations marginalisées, seront nettement plus élevés.

127. Outre le déploiement du dépistage et du traitement pour la PTME, c'est l'observance sous-optimale après le début du traitement qui pose problème. Pour soutenir le recours au traitement à vie, il est essentiel de s'attaquer à des problèmes tels que les ruptures de stock d'ARV et d'autres produits, le niveau médiocre d'observance et de maintien des soins pendant la période périnatale, de même que la stigmatisation, la peur de la révélation, les frais d'utilisation et autres coûts, ou les facteurs socioéconomiques tels que la pauvreté. La capacité décentralisée de suivi de la charge virale, la délégation limitée des tâches et la faible intensification du diagnostic précoce des nourrissons entravent également la prestation de services aux enfants, même lorsqu'ils reçoivent les ARV les plus efficaces dans des formulations adaptées à leur âge.

Pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives relatives à l'eTME	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 100 % 2019 : 95 % 2017 : 90 %	Tous : 60 % [58/96] Acc : 70 % [23/33]	Tous : 60 % [58/96] Acc : 73 % [24/33]
<p>Puisque la plupart des pays ont déjà adopté les directives de l'OMS sur l'élimination de la transmission mère-enfant, le Programme commun axe ses efforts sur l'aide à la mise en œuvre de l'eTME, avec l'implication des réseaux de femmes et des femmes vivant avec le VIH.</p> <p>En 2017, 60 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 24 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont offert les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement permanent pour toutes les femmes enceintes déclarées porteuses du virus VIH ▪ Examens de dépistage répétés des femmes enceintes et allaitantes séronégatives ▪ Dépistage des partenaires des femmes enceintes séropositives dans le cadre des soins prénatals ▪ Des réseaux de femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH, participent au développement de la stratégie d'eTME et à l'intégration de ce service dans ces pays. 			

128. Du côté de la demande, l'insécurité alimentaire compte parmi les obstacles à l'accès et à l'adhésion aux services de PTME. Des services complets intégrant l'aide alimentaire permettent à un plus grand nombre de femmes de commencer et de suivre les programmes de PTME. En raison des réductions de financement au niveau

mondial, certaines institutions des Nations Unies, comme le PAM, disposent de capacités limitées pour répondre aux besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH. Cela nuit à l'intégration de l'alimentation et de la nutrition dans les programmes de PTME et les services de santé maternelle et infantile, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur les résultats de nutrition et de VIH des femmes vivant avec le VIH. Les données sur l'accès aux services de PTME dans les situations d'urgence humanitaire, comme le nombre de patients ayant besoin d'un TAR immédiatement après une urgence, sont souvent limitées ou indisponibles. L'inclusion de données relatives au VIH dans les évaluations rapides n'est pas toujours possible. L'insécurité et les conflits peuvent souvent empêcher la mise en place ou la poursuite des services.

Mesures à prendre

129. Le Programme commun continuera d'accorder la priorité à l'eTME en fonction du mandat et de l'avantage comparatif des institutions parrainantes des Nations Unies.
130. Le HCR s'efforce de renforcer les systèmes de gestion des données par la révision des systèmes d'information sanitaire, notamment en mettant à jour les indicateurs eTME conformément au rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida. Les systèmes de surveillance sont renforcés à tous les niveaux - installation, camp, pays et siège - en intensifiant l'utilisation des téléphones portables/tablettes et des PC pour permettre la collecte et l'analyse précise et en temps réel de données sur les indicateurs eTME. La qualité des services d'eTME dans les situations humanitaires sera améliorée par l'intensification des groupes de soutien de mère à mère, et l'accès au test PCR pour les nourrissons exposés au VIH sera amélioré.
131. Le PAM, en collaboration avec l'UNICEF, continuera à soutenir les personnes vivant avec le VIH, les clientes et les enfants de la PTME dans le cadre d'actions de soutien alimentaire et nutritionnel, visant principalement ces groupes lorsque cela est possible et pertinent.
132. L'UNICEF continue d'endosser un rôle crucial en dirigeant le programme mondial d'eTME et en intensifiant les programmes nationaux dans les contextes où les ressources sont limitées. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF mettra l'accent sur la rétention des couples mère-enfant après l'accouchement, l'augmentation de la couverture du diagnostic précoce du nourrisson, le maintien du statut négatif des femmes séronégatives et l'amélioration des services pour les adolescentes clientes de la PTME. Il s'appuiera également sur des partenariats, des programmes et des investissements nationaux plus importants aux niveaux décentralisés en vue de soutenir le développement des capacités, le renforcement des systèmes de santé, l'élaboration de politiques, l'élaboration d'outils, la promotion de méthodes visant à élargir l'accès au conseil et au dépistage du VIH par une meilleure intégration dans les services de SMI plus larges et l'achat efficace d'ARV. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, l'accent sera mis sur les changements à fort impact dans le domaine de la prestation de services, y compris les innovations visant à améliorer la couverture de la PTME et le maintien dans les soins.
133. L'OMS continuera à jouer un rôle moteur dans l'élaboration des éléments normatifs requis par le programme d'eTME. Ce faisant, l'organisation aidera les pays à adapter et à adopter des directives nationales et à garantir l'accès aux meilleurs traitements et diagnostics pour les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons, les enfants et les adolescents. Elle continuera à contribuer aux travaux conjoints des Nations Unies sur la validation de l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère

à l'enfant, et facilitera encore davantage cette procédure en siégeant au Comité consultatif mondial pour la validation.

134. Avec l'ONUSIDA, l'OMS continuera à soutenir la validation nationale, régionale et mondiale de l'eTME et la voie vers l'élimination en :
- proposant des informations stratégiques actualisées sur le VIH pour l'élaboration de politiques et la mise en œuvre de programmes fondés sur des données probantes ;
 - donnant aux communautés et aux femmes vivant avec le VIH les moyens de participer aux exercices de validation en identifiant les violations des droits, les retards pris dans la mise en œuvre et la réalisation des protections des droits, l'égalité des sexes et l'engagement communautaire ;
 - assurant la coordination entre les partenaires en vue de soutenir les stratégies nationales et d'atteindre les objectifs d'accélération de la riposte d'ici 2020.
135. En tant que contributeur clé au cadre *Start Free Stay Free AIDS Free*, l'OMS encouragera la collaboration avec ses partenaires afin d'accroître l'accès aux produits essentiels pour le dépistage et le traitement adaptés des enfants et des adolescents vivant avec le VIH, en fonction de leur âge.
136. Le FNUAP et les pays du Programme, en particulier ceux qui ont le plus grand besoin non satisfait de planification familiale, mènent actuellement des activités visant à élaborer des programmes de planification familiale durables et fondés sur les droits de l'homme, notamment par le biais de plateformes intégrées de santé sexuelle et reproductive et de réalisation des droits qui répondent aux besoins de toutes les populations. Le FNUAP surveillera les principaux indicateurs de santé sexuelle, reproductive, maternelle et néonatale afin de mieux mettre en œuvre des ripostes permettant de remédier aux retards en matière de disponibilité et de qualité des soins et il mettra davantage l'accent sur l'augmentation du financement national afin que les pays puissent se passer de l'appui des donateurs. Le FNUAP collaborera avec les gouvernements pour élaborer des analyses de rentabilisation de la planification familiale qui définiront ce qui fonctionne, les montants nécessaires et les domaines dans lesquels des gains d'efficacité peuvent être réalisés, et pour identifier les sources potentielles de financement, par exemple grâce à des prêts de l'Association internationale de Développement ou des régimes fiscaux. Il examinera les moyens d'élargir la base de financement afin d'assurer des ressources prévisibles et durables, aux niveaux mondial, régional et national. Le FNUAP a commencé à définir des mécanismes de financement novateurs et mixtes qui attireront de nouveaux investisseurs dans le domaine de la planification familiale.
137. La Banque mondiale continuera à aider les pays à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le GFF reconstitue actuellement ses ressources et continuera à apporter un financement catalytique en vue d'élargir l'accès aux services essentiels en matière de VIH. Les projets continueront à mettre l'accent sur l'intégration des services de SSR et de VIH, l'intensification des programmes de FAR existants pour couvrir de plus grandes zones géographiques afin d'accroître la portée et l'impact des programmes, et une collaboration renforcée avec des partenaires tels que le Fonds mondial afin d'assurer une chaîne d'approvisionnement plus efficace pour les produits de santé essentiels disponibles pour les populations qui en ont le plus besoin.

DSR 3 : La prévention du VIH parmi les jeunes

Domaine stratégique de résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en

mesure de se protéger contre le VIH

Accomplissements

Association de mesures de prévention

138. Les recherches montrent que la plupart des jeunes n'ont pas une connaissance suffisante de leur santé sexuelle et reproductive (SSR) et n'ont pas accès à des services accueillants pour les jeunes. Cela accroît leur vulnérabilité au VIH et c'est l'une des raisons pour lesquelles leur taux de VIH est disproportionnellement élevé. Sur 1,7 million de nouvelles infections signalées chez les personnes âgées de plus de 15 ans, 36 % concernent le groupe des 15-24 ans. Les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables. Dans la région de l'Afrique orientale et australe (AOA), les jeunes femmes (15-24 ans) représentaient 26 % des nouvelles infections par le VIH en 2016, alors qu'elles ne représentaient que 10 % de la population. Pour remédier à ce problème, le Programme commun a cherché à relancer l'association de mesures de protection et à intensifier l'accès à des services de SSR accueillants pour les jeunes et à l'éducation sexuelle complète (ESC), tout en mettant en place des mesures favorisant le maintien dans le système scolaire et une transition saine vers le monde du travail.
139. Le Programme commun a mené plusieurs initiatives phares en 2016-2017 en vue de redynamiser le programme de prévention et de mieux l'adapter aux besoins des adolescents et des jeunes, en mettant l'accent sur les adolescentes et les jeunes femmes.
140. La récente Coalition mondiale pour la prévention du VIH, dirigée par le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA, et la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 ont défini cinq piliers pour renforcer les ripostes nationales de prévention primaire du VIH. Le premier pilier est axé sur l'association de mesures de prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que leurs partenaires masculins dans les zones à forte prévalence. Vingt-cinq pays ont adopté la feuille de route et élaboré des plans d'action de 100 jours. Les objectifs de prévention s'appuient sur les résultats de la Réunion de haut niveau sur l'éradication du sida de 2016 et sur la Déclaration politique qui en a résulté qui comprend un engagement à « ramener à moins de 100 000, d'ici 2020, le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans infectées chaque année par le VIH de par le monde ». Pour faire en sorte que les jeunes participent à la Réunion de haut niveau, le FNUAP et le Secrétariat ont contribué à la tenue d'une réunion préalable des jeunes, et ONU Femmes a facilité la création d'un espace permettant aux jeunes militantes de s'engager en faveur de la Déclaration. Lors des 60^e et 61^e sessions de la Commission de la condition de la femme (CSW), ONU Femmes a organisé des forums de la jeunesse pour offrir aux jeunes, et notamment ceux qui vivent avec le VIH, des espaces sûrs pour discuter des défis et des possibilités de réaliser les objectifs de développement durable (ODD) dans leur contexte local. Les discussions thématiques sur la SSR et le VIH ont abouti à l'inclusion de priorités dans les documents finaux de la déclaration des jeunes de la CSW ([CSW60, 2016](#) et [CSW61, 2017](#)).
141. Une autre initiative clé du Programme commun a été la révision des [Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle](#). Ces principes directeurs, rédigés sous la direction de l'UNESCO en partenariat avec le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, ONU Femmes et l'UNICEF, ont été préparés avec la participation du PNUD et d'autres parties prenantes, et notamment des organisations de la société civile (OSC) et des jeunes ; ils intègrent les résultats d'un examen des données probantes, d'une enquête en ligne et d'une consultation technique mondiale. Ce

document reflète les bonnes pratiques et les nouvelles données probantes et renforce la priorité accordée à la grossesse précoce, à la puberté et à l'égalité entre les sexes. Les principes directeurs ont été présentés lors de plusieurs manifestations, notamment la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA 2017), le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP), la réunion technique de haut niveau de 2017 sur la promotion de l'ESC à Oslo et la 62^e session de la Commission de la condition de la femme. Le FNUAP dirige avec l'UNESCO, l'OMS et d'autres partenaires un processus visant à préparer une version axée sur l'ESC en milieu extrascolaire.

Pourcentage de pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte qui assurent un suivi de la riposte au VIH et au SIDA dans le secteur de l'éducation	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 70 % 2019 : 60 % 2017 : 50 %	Acc : 58 % [19/33]	Acc : 73 % [24/33]
<p>Cet indicateur mesure l'engagement des pays à assurer le suivi de la riposte au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation. Dans le même temps, le soutien à la mise en œuvre des systèmes de surveillance est une priorité pour le Programme commun, acteur majeur de ce domaine.</p> <p>En 2017, 73 % des pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte ont intégré les indicateurs de base permettant de mesurer la riposte du secteur éducatif au VIH et au sida dans les systèmes nationaux de suivi de l'éducation, conformément aux recommandations de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur l'éducation.</p>			

142. En 2017, l'OMS a produit des lignes directrices [pour la mise en œuvre du cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents \(AA-HA!\)](#) en partenariat avec l'ONUSIDA, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes et la Banque mondiale. Ce document de référence à l'intention des décideurs nationaux comprend des recommandations sur la prévention du VIH et les questions connexes liées à la SSR.
143. La plateforme dirigée par l'UNICEF et le Secrétariat, « All In to end adolescent AIDS », a aidé 25 pays à effectuer des examens de données pour mieux comprendre l'impact du VIH sur les adolescents et les efforts nationaux de riposte. Un soutien ciblé a été apporté au moyen de l'outil d'évaluation « All In » afin d'orienter la collecte et l'analyse systématiques des données. Grâce à l'initiative « Engagement + Empowerment = Equality » par exemple, ONU Femmes a renforcé les capacités de leadership de plus de 1 000 jeunes femmes, dont 250 vivant avec le VIH, au Kenya, au Malawi et en Ouganda, qui ont participé à la conception et à la validation des évaluations « All In ». Le PNUD a examiné les lois sur l'âge du consentement dans les 25 pays prioritaires afin d'éclairer les stratégies de réforme.

Pourcentage de pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte ayant mis en place des politiques de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents et des jeunes.	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 90 % 2019 : 90 % 2017 : 85 %	Acc : 88 % (29/33)	Acc : 91 % [30/33]

Cet indicateur mesure l'engagement des pays à assurer le suivi de la riposte au VIH et au sida dans le secteur de l'éducation. Dans le même temps, le soutien à la mise en œuvre des systèmes de surveillance est une priorité pour le programme commun, acteur majeur de ce domaine.

En 2017, 91 % des pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte ont mis en place des politiques de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents et des jeunes.

144. Le Programme commun s'est associé au PEPFAR dans le cadre de l'initiative *Start Free Stay Free AIDS Free*, qui comprend un objectif sur l'association de mesures de prévention, notamment l'ESC, l'émancipation économique et l'accès aux services de SSR. L'UNICEF dirige « All In », et la composante « Stay Free » de la collaboration, qui s'appuie sur le partenariat DREAMS du PEPFAR pour réduire les infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique subsaharienne.

Santé de la jeunesse et besoins éducatifs

145. Le Programme commun s'engage à aider les pays à veiller à ce que les adolescents et les jeunes aient accès aux services et aux informations dont ils ont besoin pour prévenir la transmission du VIH. Les programmes en matière de préservatifs constituent la pierre angulaire de ces efforts. La coalition multisectorielle africaine « Beyond Condom Donation », dirigée par le FNUAP en collaboration avec l'USAID, l'OIT et l'ONG Coalition pour la fourniture de produits de santé reproductive, a réuni plus de 70 groupes des secteurs privé et public afin d'envisager de développer le marché commercial des préservatifs en Afrique dans le but de faire passer à 20 milliards le nombre de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenu faible ou intermédiaire d'ici 2020. Grâce au programme « Safeguard Young People (SYP) » soutenu par le FNUAP, plus de 36 millions de préservatifs ont été distribués aux jeunes dans huit pays de la région AOA, en complément d'une éducation sexuelle complète. Au Kenya, afin de promouvoir l'utilisation du préservatif par le biais des entreprises, le Secrétariat et l'OIT, en partenariat avec la Fédération des employeurs kenyans, LVCT Health, le programme national de lutte contre le sida et les IST et le programme suédois de lutte contre le VIH et le sida sur le lieu du travail (SWHAP), ont effectué un audit sur le préservatif dans 16 entreprises. Au total, 265 600 préservatifs masculins et 3 000 préservatifs féminins ont été distribués principalement aux jeunes travailleurs dans 16 grandes entreprises.
146. L'élargissement de l'accès à la circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) et à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) progresse dans certains endroits et pour certaines populations spécifiques. L'OMS a aidé les 14 pays de l'AOA prioritaires pour la CMMV à mettre en œuvre des programmes sûrs pour les adolescents et les jeunes hommes et continue d'examiner les données relatives à l'innocuité et à l'efficacité de tous les nouveaux dispositifs. La Banque mondiale a entrepris des études analytiques sur la création de la demande, la rentabilité et le retour sur investissement de la circoncision masculine. En Afrique du Sud, une analyse de modélisation de l'impact axée sur le ciblage par catégories d'âge des programmes de CMMV a confirmé qu'il s'agissait d'une intervention clé à intensifier pour garantir une riposte plus durable au VIH. Un nouveau cadre mondial 2016-2021 pour la CMMV a été développé et lancé lors de la Conférence internationale sur le sida de 2016. L'OMS s'efforce également de progresser dans le domaine des connaissances et des données probantes sur la PrEP orale en incluant les adolescents et les jeunes dans son outil de mise en œuvre de la PrEP. L'OMS apporte son aide aux ministères et aux partenaires qui envisagent de mettre en œuvre la PrEP et des services de dépistage du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes, et a élaboré une note d'information pour le Fonds mondial de lutte

contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) afin d'orienter les programmes destinés à ce groupe.

147. Les efforts visant à accroître l'offre de produits et de services de prévention n'auront un impact que si les jeunes se sentent en sécurité et habilités à y accéder et s'ils ne sont pas entravés par des obstacles juridiques. Le Programme commun travaille en étroite collaboration avec la société civile et les jeunes pour renforcer les services de SSR destinés aux jeunes, y compris les services proposés par les agents de santé communautaires, les mentors et les pairs, et les services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes des populations clés. Dans le cadre du programme « Safeguard Young People », le FNUAP a touché 586 513 jeunes dans huit pays de l'AOA grâce à une communication sur le changement de comportement et le changement social et à des programmes d'ESC ainsi que 349 125 jeunes grâce à des services de SSR. Sept pays disposent désormais de cartes leur permettant de recenser les points chauds, les cliniques, la concentration géographique des jeunes et les écoles. Le FNUAP, en collaboration avec l'Université de Pretoria, a analysé les lois et les politiques touchant la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) des adolescents afin d'harmoniser la législation de 23 pays.
148. ONU Femmes, le FNUAP, l'UNICEF et l'UNESCO ont mis en œuvre le programme conjoint Rapariga Biz des Nations Unies pour la période 2016-2020^{vi} qui soutient les filles et les jeunes femmes dans deux provinces du Mozambique. Dans le cadre de ce programme, des mentors sont formés pour améliorer les connaissances en matière de SSR/VIH et renforcer l'accès au VIH et à d'autres services de santé. En 2017, le programme a permis de toucher 23 518 jeunes femmes et filles, ainsi que 68 967 autres jeunes âgés de 10 à 24 ans au moyen d'événements de santé proposant des informations sur les méthodes de planification familiale, les conseils et le dépistage du VIH. En Angola, le PNUD et le FNUAP ont soutenu 182 bancadas féminines ; il s'agit d'espaces où les jeunes femmes et les filles peuvent discuter de leurs préoccupations en matière de SSR et en apprendre plus sur leurs droits. Plus de 22 000 jeunes femmes et filles ont reçu des informations complètes sur la prévention du VIH et du sida. En 2016-2017, les efforts conjoints du HCR et du FNUAP ont permis de distribuer plus de 19 millions de préservatifs aux réfugiés, aux personnes déplacées et aux autres populations touchées par des situations d'urgence humanitaire, dans les camps de réfugiés et hors des camps. Le FNUAP a lancé un outil de programmation sur le VIH et la SDSR parmi les jeunes des populations clés pour neuf pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (EOAC) ; la Géorgie, le Kirghizistan et l'Ukraine ont lancé le déploiement de ce nouvel outil. Le PNUD, en collaboration avec African Men for Sexual Health and Rights (AMSHer) et le département de recherche sur l'économie de la santé et le VIH/sida (HEARD) de l'Université du KwaZulu-Natal, met en œuvre un projet régional sur le renforcement de l'environnement juridique et politique pour réduire le risque d'infection par le VIH et améliorer les résultats en matière de SSR pour les jeunes des populations clés en Angola, à Madagascar, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe. En 2016, l'OMS a élaboré un cadre sur la prestation de services différenciés pour les jeunes et les adolescents, ainsi que pour les jeunes des populations clés.
149. Le Programme commun aide les pays à renforcer la fourniture d'une ESC de qualité. L'accent a été mis sur les efforts visant à améliorer le suivi et la collecte de données. Grâce au soutien de l'UNESCO, le Groupe de coopération technique pour l'ODD 4 a adopté l'indicateur 4.7.2 (pourcentage d'écoles qui dispensent une éducation à la sexualité et au VIH basée sur les compétences psychosociales au cours de l'année scolaire précédente) de manière à suivre les progrès réalisés en vue d'atteindre l'objectif thématique 4.7. Les données relatives à cet indicateur seront reprises dans le rapport en 2018 et sont déjà collectées dans de nombreux pays de l'AOA au moyen de

systèmes d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE). En 2016-2017, plus de 30 pays africains ont reçu une formation de l'UNESCO pour intégrer les indicateurs de base du VIH/ESC dans le SIGE, et 14 pays ont participé à un cours en ligne organisé par le campus virtuel de l'Institut international de planification de l'éducation (IIPÉ) de l'UNESCO.

150. Grâce à l'engagement des ministres de l'AOA et sous l'égide de l'UNESCO, des avancées majeures continuent à être réalisées pour intensifier l'ESC ainsi que l'accès aux services de SSR pour les jeunes. Lors de la Conférence internationale sur le sida de 2016, les pays ont réaffirmé leur engagement en faveur de l'appel à l'action « Let's Step up and Deliver » et de la mise en œuvre des feuilles de route nationales pour orienter les progrès déployés en vue d'atteindre les objectifs à l'horizon 2020. L'UNESCO a soutenu une plateforme de la société civile pour l'élaboration d'un rapport régional évaluant les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'engagement et a favorisé l'engagement des OSC dans sa mise en œuvre. En Asie et dans le Pacifique, l'UNESCO, le FNUAP et l'UNICEF ont procédé à des examens de la mise en œuvre de l'ESC en Chine, en Inde et en Thaïlande, en recueillant des données auprès de plus de 500 étudiants. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'UNESCO a révisé le contenu des programmes d'enseignement de l'ESC dans 19 pays, et les résultats ont été incorporés dans une plateforme en ligne conçue par la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) qui définira l'appui technique futur pour l'ESC. Le FNUAP a élaboré un dossier de référence régional pour l'AOA sur l'ESC, qui a été adopté par six pays. Le dossier iCAN rassemble un manuel de l'animateur et un cahier du participant pour les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes déscolarisés. Le FNUAP a également élaboré le contenu d'un cours d'ESC en ligne à l'intention des établissements d'enseignement supérieur en AOA. Fort des enseignements tirés de l'engagement ministériel dans la région AOA, l'UNESCO cherche à étendre cette expérience à l'Afrique de l'Ouest et à l'Afrique centrale (AOC). En 2016, une conférence régionale réunissant les représentants de 17 pays de l'AOC a abouti à un appel à l'action pour renforcer l'ESC et élargir l'accès aux services de SSR.
151. Des approches innovantes utilisant les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les médias sociaux sont à l'étude, afin d'impliquer les jeunes et d'améliorer leurs connaissances. En EOAC, l'UNESCO a produit une série de 11 vidéos ludo-éducatives à l'intention des adolescents et de leurs parents sur la prévention du VIH, la SSR et les relations. Celles-ci ont été visionnées 8,5 millions de fois sur YouTube. Chaque jour, plus de 300 jeunes de la région ont eu accès à des informations sur la santé et les relations grâce aux portails Web Teenslive.info. Le centre mondial de plaidoyer sur l'ESC, dirigé par le FNUAP, compte 194 membres actifs et 800 abonnés sur sa page Facebook officielle. En outre, grâce à l'appui du FNUAP, 3 millions de jeunes ont obtenu des informations de SDSR par le biais de l'application Tuneme.org et des médias sociaux connexes dans la région AOA. Au Kenya, l'OIT, l'ONUSIDA et les partenaires de #CondomChallengeKe sur Twitter comptaient 50 millions d'abonnés.
152. Le Programme commun soutient les approches qui maintiennent les jeunes dans le milieu scolaire - ce qui permet de réduire leur risque de contracter le VIH - par le biais de programmes d'émancipation des filles, de promotion de la santé, de transferts monétaires et d'alimentation scolaire. Un examen des données probantes effectué par l'UNESCO, le FNUAP et l'OMS a donné lieu à une série de recommandations sur l'intensification de la riposte du secteur de l'éducation face aux grossesses précoces et non désirées, en mettant l'accent sur les politiques de réinsertion scolaire afin de faire en sorte que les filles enceintes et mères puissent exercer leur droit à l'éducation. En conséquence, en Afrique du Sud, l'UNESCO aide le Département de l'éducation de

base à élaborer sa première politique sur la grossesse chez les étudiants. En Amérique latine, l'UNESCO a organisé une consultation sous-régionale sur l'ESC, les grossesses précoces et non désirées et la gestion de l'hygiène menstruelle avec huit pays d'Amérique centrale, Cuba et la République dominicaine.

153. En 2017, les prêts du Groupe de la Banque mondiale en faveur de l'éducation se sont élevés à plus de 2,85 milliards de dollars. Grâce à ce portefeuille, la Banque mondiale renforce les besoins éducatifs des jeunes dans le domaine du VIH en améliorant les programmes de SSR, la formation des enseignants et l'accès à l'éducation primaire et secondaire pour les filles. La Banque a soutenu des études montrant que les transferts monétaires conditionnels peuvent réduire les IST chez les jeunes, réduisant ainsi potentiellement leur risque d'infection par le VIH. Les travaux du PNUD sur le cofinancement intersectoriel ont donné lieu à l'inclusion d'une composante de cofinancement dans le plan stratégique national de l'Afrique du Sud pour le VIH, la tuberculose et les IST pour la période 2017-2022, avec un programme de transferts monétaires ciblant les jeunes femmes et les adolescentes (âgées de 15 à 24 ans) pour lutter contre le VIH. Au Zimbabwe, le PNUD a appuyé le processus de rédaction des notes conceptuelles du Fonds mondial, ce qui s'est traduit par une subvention de 426 millions de dollars pour la lutte contre le VIH, dont 8 millions de dollars pour des interventions axées sur les adolescentes et les jeunes femmes.
154. Les repas scolaires du PAM ont aidé quelque 17 millions d'enfants et de jeunes dans 60 pays en 2017. Au Malawi, plus de 990 000 enfants ont bénéficié de ce programme de repas scolaires, ce qui a prolongé leur scolarisation. En 2016, le PAM et le réseau de la société civile SUN (Scaling Up Nutrition) ont également étudié les obstacles qui empêchent les adolescentes zambiennes d'accéder aux services liés au VIH et à la nutrition. Ils ont recensé un faible recours aux services de conseil et de dépistage du VIH, une faible utilisation du préservatif, un manque de services adaptés aux besoins des jeunes et des programmes inadéquats de changement de comportement en ce qui concerne le VIH et la nutrition.
155. Le Programme commun s'efforce de garantir aux jeunes l'accès à des environnements scolaires sûrs et favorables à la santé, exempts de toute forme de violence sexiste (VS), et notamment la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (OSIG) qui est souvent à l'origine d'absences ou d'abandons scolaires. En décembre 2016, l'UNESCO et ONU Femmes ont lancé des lignes directrices mondiales sur la violence sexiste en milieu scolaire, élaborées sous les auspices d'un groupe de travail des partenaires mondiaux coprésidé par l'UNESCO et l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles (UNGEI). En conséquence, la Zambie a formé du personnel gouvernemental à la violence sexiste en milieu scolaire, l'Inde a procédé à une évaluation et, dans la Fédération de Russie, des programmes d'études et une trousse à outils pour enseignants ont été introduits dans l'une des régions les plus touchées par le VIH. Avec l'appui d'ONU Femmes, les lignes directrices mondiales ont également été utilisées pour orienter le projet de stratégie d'ESC et de VS en Afrique du Sud, ainsi que le Plan d'action 2016-2020 sur l'égalité entre les sexes pour le secteur de l'éducation au Vietnam. L'UNESCO a convoqué une réunion ministérielle internationale sur les ripostes à la violence basée sur l'OSIG dans le secteur de l'éducation en mai 2016, qui a lancé le rapport *Out in the Open* et a donné lieu à un appel à l'action auquel 56 pays ont répondu.
156. Il est crucial d'explorer les moyens d'étendre la protection accordée dans l'éducation au-delà de l'enseignement secondaire aux jeunes qui entrent dans l'enseignement supérieur et dans le monde du travail. L'OIT, le Secrétariat et les partenaires ont soutenu l'intensification des programmes de prévention combinée dans 24 pays. Différentes approches ont été utilisées pour améliorer l'accès des jeunes travailleurs

aux services, aux programmes et aux politiques de lutte contre le VIH, sur la base des données transmises par les pays. Parmi ces approches, citons l'intensification des mesures sur le VIH prises par l'OIT, le Gouvernement flamand, le FNUAP, le Secrétariat et ONU Femmes ; les activités relatives à l'égalité des sexes et la SSR au Mozambique qui ont permis à des milliers de jeunes filles de bénéficier de services VIH ; le partenariat entre l'OIT et le Conseil de la jeunesse qui a amélioré l'accès aux services de dépistage du VIH pour les jeunes travailleurs du secteur ferroviaire ukrainien ; la campagne « Kick Out HIV Stigma » de l'OIT, du Secrétariat et de l'équipe commune des Nations Unies au Kenya, qui a mobilisé les jeunes et les a encouragés à jouer au football dans la Maisha County League ; et le travail de l'OIT avec la Fédération des employeurs ougandais, qui a renforcé la capacité de 30 professionnels des médias (11 femmes, 19 hommes) afin d'intégrer des émissions sur le VIH adaptées aux jeunes dans les talk-shows politiques et les émissions de divertissement, de sport et de santé.

Défis

157. Les données des indicateurs montrent des progrès modestes dans la mise en œuvre des programmes de prévention combinée au cours de l'année écoulée. À deux ans de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020, les objectifs ne seront pas atteints sans des mesures considérablement accélérées de manière à intensifier l'association de mesures de prévention pour les adolescents et les jeunes, en mettant l'accent sur les groupes les plus à risque et les plus vulnérables. La feuille de route recense d'importants retards dans le financement et l'allocation budgétaire, car de nombreux pays consacrent moins de 10 % de leur budget dédié au VIH à la prévention et de nombreux donateurs internationaux moins de 25 %. Il convient d'aider les pays à allouer une part significative de leurs ressources nationales à des programmes de prévention combinée qui comportent des mesures biomédicales, comportementales et structurelles.
158. Compte tenu des ressources limitées, il est encore plus crucial que ces programmes ciblent spécifiquement les populations clés et vulnérables, qui connaissent un nombre disproportionné de nouvelles infections. La rareté des données ventilées par sexe et par âge pour l'estimation de la taille des populations et pour aider à localiser les adolescents exposés à un risque d'infection par le VIH entrave les efforts de planification des programmes. Les mécanismes de collecte de données doivent être renforcés afin de recueillir des données ventilées par sexe, âge, situation économique et situation géographique. Soutenir le passage à une approche granulaire est un processus long et coûteux qui nécessite un soutien technique important au niveau des pays.

Pourcentage de pays ayant mis en place des programmes ciblés de prévention combinée	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 70 % 2019 : 60 % 2017 : 50 %	Tous : 32% [31/96] Acc : 45 % [15/33]	Tous : 35 % [34/96] Acc : 52 % [17/33]
L'association de mesures de prévention du VIH vise à parvenir à un impact optimal sur la prévention du VIH en combinant des stratégies comportementales, biomédicales et structurelles basées sur les droits humains et fondées sur des données probantes dans le contexte d'une épidémie locale bien étudiée et bien comprise. Les mesures prises dans le cadre de cet indicateur couvrent les domaines prioritaires du soutien apporté par le Programme commun dans le cadre des ensembles nationaux de prévention combinée, à savoir l'accès aux préservatifs masculins et féminins et l'intégration dans les programmes scolaires d'une éducation au VIH/sida et de l'éducation sexuelle complète basée sur des compétences psychosociales.			

En 2017, 34 pays sur les 96 pays où le Programme commun est présent (dont 17 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) avaient mis en place tous les programmes de prévention combinée, à savoir :

- Des préservatifs masculins et féminins de qualité assurée sont facilement accessibles universellement, gratuitement ou à moindre coût ;
- L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles primaires ;
- L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles secondaires ;
- Les jeunes femmes sont impliquées dans le développement de la stratégie de prévention du VIH et la mise en œuvre du service

159. L'inégalité entre les sexes et les normes sexospécifiques néfastes continuent de favoriser le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier en Afrique subsaharienne. Par exemple, près de 30 % des adolescentes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans, et plus de 51 % des adolescentes considèrent qu'un mari a au moins une raison de frapper ou de battre sa femme.^{vii} Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour assurer la participation et l'implication des adolescentes et des jeunes femmes, en particulier celles qui vivent avec le VIH, et pour collaborer avec elles afin de comprendre et relever des défis tels que la faible observance de la PrEP. Il convient de déterminer des occasions de leadership et d'implication pour les jeunes femmes et les filles afin de garantir leur participation.
160. Les barrières juridiques, religieuses et sociétales, et notamment les limites de l'âge du consentement pour l'accès au dépistage et aux services de SSR, constituent un problème dans de nombreux pays, ce qui décourage fortement les adolescents exposés au risque de contracter le virus. Pourtant, même en l'absence d'obstacles, il peut être difficile pour les jeunes de se rendre dans les établissements de santé où des préservatifs et d'autres services gratuits sont disponibles, en raison de l'attitude des prestataires de services. Il est essentiel de former les agents de santé pour qu'ils fournissent des services adaptés aux jeunes, sans porter de jugement. Les barrières économiques constituent également un facteur empêchant de nombreux jeunes d'acheter des préservatifs ou de se rendre jusqu'aux services de santé. L'insécurité alimentaire, nutritionnelle et économique peut pousser les jeunes à adopter des stratégies d'adaptation négatives, ce qui peut conduire à des comportements à risque, et notamment à des transactions sexuelles.
161. Enfin, la réticence à aborder les questions sensibles liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des jeunes reste un défi majeur, en particulier leur droit à une éducation qui leur apporte les connaissances et les compétences nécessaires pour prévenir le VIH et améliorer l'état de santé pour eux-mêmes, leurs partenaires et leurs familles. Les perceptions erronées persistantes au sujet de l'ESC exigent des efforts accrus pour expliquer la riposte au moyen de données chiffrées et de preuves et en impliquant les parents, les collectivités et les chefs traditionnels et religieux.

Mesures à prendre

162. Le Programme commun appuiera la mise en œuvre de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 et l'accélération de la riposte dans les 25 pays de la Coalition pour la prévention. Dirigée par le FNUAP et le Secrétariat, la coalition continuera de tirer profit des conseils stratégiques spécifiques et de l'appui programmatique de tous les Coparrainants, conformément à leur mandat.

163. Les principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle sont actuellement traduits en français, en espagnol, en russe et en chinois. L'UNESCO, le FNUAP, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes et l'UNICEF soutiendront la mise en œuvre nationale tout au long de l'année 2018 et au-delà. L'UNESCO lancera une campagne mondiale de sensibilisation à l'ESC tandis que le FNUAP finalisera des directives internationales pour l'ESC extrascolaire.
164. L'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA continueront de diriger l'initiative « All In ! » qui s'aligne sur la coalition. L'UNICEF continuera de mettre l'accent sur l'initiative « Stay Free », notamment sur la meilleure façon d'utiliser les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) comme point d'entrée pour répondre aux besoins de prévention du VIH des adolescentes enceintes. Le fonds travaillera avec les réseaux communautaires pour répondre aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes non scolarisées et élaborera un ensemble d'instruments d'orientation et d'outils pratiques fondés sur des données probantes pour soutenir les programmes de prévention du VIH chez les adolescents.
165. L'UNESCO et ses partenaires continueront à suivre l'engagement ministériel de l'AOA, notamment par le biais de l'appel à l'action et des feuilles de route par pays. Le récent programme « Nos droits, nos vies, notre avenir » (O3) permettra de progresser vers les objectifs à l'horizon 2020 et d'étendre les efforts à la région de l'AOC. L'UNESCO prévoit également des cours régionaux de formation en ligne en anglais et en français sur le suivi et l'évaluation de l'enseignement de l'ESC par le biais du campus virtuel de l'IPE et utilisera les données des systèmes d'information sur la gestion de l'éducation dans 17 pays de l'AOA pour produire un rapport régional sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'ESC en 2018.
166. Le FNUAP mettra l'accent sur le renforcement des capacités pour fournir des informations et des services de SSR intégrés de haute qualité, y compris dans les situations humanitaires et fragiles tout en améliorant l'accès aux produits de SSR. Une nouvelle stratégie de programmation 2018 sur les préservatifs sera lancée avec l'USAID et ses partenaires, tout en poursuivant le partenariat public-privé Africa Beyond Condom Donation. Le FNUAP intensifiera ses activités de plaidoyer en faveur de l'autonomisation des adolescents et des jeunes, en particulier des adolescentes, et du droit des jeunes à participer à la vie civile et politique.
167. ONU Femmes continuera d'identifier les opportunités stratégiques permettant aux jeunes femmes et aux adolescentes, y compris celles qui vivent avec le VIH, de participer à des forums de définition du programme aux niveaux national, régional et mondial, notamment en plaidant pour l'adhésion aux Mécanismes de coordination nationaux ou à d'autres groupes de coordination en se concentrant sur la mise en œuvre de la riposte au VIH, les conférences internationales et régionales sur le sida et la CCF.
168. Le HCR a élaboré des directives sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situations de crise humanitaire, qui orienteront les partenaires sur la manière de lancer la programmation et assurer sa pérennité. Un exercice de recherche et de cartographie des services existants dans les opérations du HCR sera mené pour déterminer les retards et les opportunités en vue d'élargir et d'intensifier l'action. Les centres de services à l'écoute des jeunes seront élargis et un appui technique sera apporté à toutes les opérations du HCR pour développer les services de santé sexuelle et reproductive des adolescents.
169. L'OMS publiera des directives sur le suivi et l'évaluation des services de PrEP, en accordant une attention particulière aux adolescents et aux jeunes, dans le cadre de

son outil de mise en œuvre de la PrEP. Entre autres considérations, ces directives suggèrent de ventiler les indicateurs de base et les indicateurs supplémentaires de la PrEP par tranches d'âge plus réduites (cinq ans) afin de séparer les jeunes adolescents des jeunes.

170. Le PAM poursuivra ses programmes de repas scolaires sensibles au VIH dans des contextes de forte prévalence. Le PAM considère les établissements scolaires comme une plateforme permettant de toucher les enfants d'âge préscolaire (ECD), les enfants d'âge scolaire et les adolescents, ce qui a des retombées dans l'ensemble de la communauté. Ces plateformes sont de puissants outils pour l'éducation nutritionnelle, la CCC, les rations à emporter à la maison, les liens avec les services de santé complémentaires (suppléments ou services de santé reproductive par exemple) et les programmes de protection sociale. Le PAM soutient des programmes de cultures vivrières locales pour les repas scolaires dans 46 pays, généralement en associant mise en œuvre directe et assistance technique.
171. La Banque mondiale se concentrera sur l'acquisition de données probantes et soutiendra la mise en œuvre de programmes de prévention combinée grâce à son portefeuille multisectoriel de prêts à la santé, à l'éducation, à la protection sociale et aux transports. L'appui spécifique au VIH apporté dans le cadre du portefeuille de prêts à l'éducation sera réduit en raison des restrictions de ressources.
172. Le PNUD achèvera une étude régionale initiale sur le VIH et les problèmes de santé sexuelle et reproductive auxquels sont confrontés les jeunes des populations clés en Angola, à Madagascar, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe. Il continuera à soutenir l'application d'un cofinancement intersectoriel pour les ODD, afin d'intensifier les efforts déployés dans le domaine des facteurs sociaux et structurels du VIH.
173. L'intégration des questions relatives à la prévention du VIH dans les programmes de l'OIT en matière de protection sociale, d'emploi, d'autonomisation économique et de législation du travail sera intensifiée. L'OIT poursuivra l'initiative VCT@WORK, qui sensibilise et met les travailleurs sous traitement, ce qui permet de réduire la transmission du VIH. Ces efforts seront renforcés parmi les jeunes des populations clés affectées.

DSR 4 : La prévention du VIH avec et pour les populations clés

Domaine stratégique de résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, et notamment aux professionnel(le)s du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux consommateurs de drogues injectables, aux personnes transgenres, aux détenus ainsi qu'aux migrants

Accomplissements

174. Le document de référence de l'ONUSIDA reprenant les dernières données en date souligne qu'en 2015, les populations clés - homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe, transgenres, consommateurs de drogues injectables et prisonniers - et leurs partenaires sexuels représentaient 80 % des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne. En Afrique subsaharienne, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 25 % des nouvelles infections en 2015. Au cours de l'exercice biennal 2016-2017, les efforts coordonnés des Coparrainants se sont concentrés sur la prévention, les soins et le traitement du VIH pour les populations clés en orientant l'élaboration et la mise en œuvre des initiatives, en protégeant et en facilitant les environnements juridiques, en renforçant le corpus de données, en développant les services à l'intention des populations clés et l'autonomisation des communautés.

Pourcentage de pays ayant défini et inclus des ensembles complets de services destinés aux populations clés dans leurs stratégies nationales	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	HSH, professionnel(le)s du sexe 2021 : 90 % 2019 : 80 % 2017 : 70 %	HSH, professionnel(le)s du sexe Tous : 61 % [59/96] Acc : 55 % [18/33]	HSH, professionnel(le)s du sexe Tous : 73 % [70/96] Acc : 70 % [23/33]
<p>Le Programme commun joue un rôle clé en aidant les pays à développer des ensembles complets de services pour les populations clés afin que les services soient adéquats et ciblés. Les éléments relatifs à l'autonomisation des populations clés, tant pour les clients que pour les fournisseurs de services VIH, sont également recueillis.</p> <p>En 2017, 73 % des 96 pays où le Programme commun était présent, (dont 23 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont défini et inclus des programmes complets de services destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux professionnel(le)s du sexe dans leurs stratégies nationales. En outre, ces pays disposent d'estimations démographiques et d'estimations de la prévalence pour ces populations clés. Les populations clés sont également impliquées dans la stratégie/les programmes de lutte contre le VIH.</p>			

175. La mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits est essentielle pour intensifier les ripostes en vue de réaliser les objectifs 90-90-90 d'ici 2020 et de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. Pour soutenir les processus et faciliter des actions coordonnées et cohérentes, il est essentiel d'élaborer et de mettre en œuvre les directives.
176. Au cours de l'exercice biennal, l'ONUSIDA et l'INPUD ont dirigé les efforts du PNUD, du FNUAP, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'USAID en vue de finaliser l'outil VIH pour les consommateurs de drogues injectables (CDI) appelé IDUIT. L'outil relatif aux personnes transgenres (TRANSIT) a été publié par le PNUD, en association avec l'Université de Californie, le San Francisco Centre of Excellence for Transgender

Health, le FNUAP, l'OMS et ses partenaires. Le FNUAP a soutenu la traduction de TRANSIT en espagnol et l'a distribué dans 13 pays d'Amérique latine. Des séances de formation régionales pour les organisations de la société civile dirigées par des transgenres et les prestataires de services connexes ont été organisées dans huit pays d'Amérique latine, six pays d'Afrique australe et en Inde. Le Programme commun a augmenté la programmation destinée aux professionnel(le)s du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, sur la base de l'outil de mise en œuvre des professionnel(le)s du sexe (SWIT), de l'outil de mise en œuvre des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSMIT), en Afrique orientale et australe (AOA), en Afrique occidentale et centrale (AOC), en Europe orientale et en Asie centrale (EOAC) et en Amérique latine (AL). Après les formations dispensées en AOA en 2016, le FNUAP a élaboré des guides régionaux pour l'utilisation du MSMIT et du SWIT.

Service VIH pour les populations clés

177. Dans la région Asie-Pacifique, le FNUAP a soutenu les services intégrés de SSR-VIH destinés aux populations clés, et notamment les ressources en ligne. Quinze pays d'AOA ont par la suite inclus des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à d'autres populations dans leurs propositions au Fonds mondial. Dans la région de l'EOAC, le FNUAP a formé les membres de la communauté et les prestataires de services connexes à l'utilisation du MSMIT. Le bureau régional du FNUAP a aidé la Communauté de développement de l'Afrique australe à élaborer une stratégie à l'intention des populations clés.
178. Le PNUD soutient le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe afin d'élaborer un cadre d'évaluation du SWIT dirigé par la communauté. En partenariat avec l'Action mondiale des parlementaires, le PNUD a élaboré et lancé le *Manuel pour les parlementaires* sur la promotion des droits et l'inclusion des personnes LGBTI (traduit en chinois, néerlandais, français, népali, espagnol, thaï, turc et vietnamien), qui comprend des sections sur les populations clés, le VIH et les droits, ainsi que des conseils sur les possibilités de réforme législative et le suivi des initiatives législatives. Le PNUD a publié un dossier thématique intitulé *Advancing human rights, equality and inclusive governance to end AIDS* (faire progresser les droits de l'homme, l'égalité et la gouvernance inclusive pour mettre fin au sida) qui renferme des exemples sur les outils susceptibles d'aider la société civile et les populations clés à défendre les droits, l'accès aux services juridiques et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
179. Le PNUD et l'ONUDC ont soutenu les initiatives du Secrétaire général de l'ONU visant à renforcer les mesures prises à l'échelle du système pour mettre en œuvre les recommandations de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la drogue de 2016 en matière de santé, droits de l'homme et développement durable. Dans le cadre de ces efforts, le PNUD, en concertation avec le HCDH, l'ONUDC et d'autres institutions des Nations Unies, travaille en partenariat avec le Centre international pour les droits de l'homme et la politique en matière de drogues de l'Université d'Essex, au Royaume-Uni, afin d'élaborer des directives internationales sur les droits de l'homme et le contrôle des stupéfiants. En 2016, le PNUD a élaboré et publié un document de travail intitulé *Reflections on drug policy and its impact on human development: innovative approaches* (réflexions sur la politique en matière de drogues et son impact sur le développement humain : des approches innovantes), qui documente des approches innovantes mises en œuvre par les États membres de l'ONU dans le domaine du contrôle des stupéfiants, et reconnaît le lien qui existe entre les drogues et le développement durable.

180. L'OIT, avec la contribution de l'Organisation internationale pour les migrations et du Secrétariat de l'ONUSIDA, a publié *Promoting a rights-based approach to migration, health and HIV and AIDS: a framework for action*, (promouvoir une approche basée sur les droits à la migration, la santé, le VIH et le sida : cadre d'action) qui analyse les questions sous-jacentes en matière de santé et de VIH dans le contexte de la migration de la main-d'œuvre.
181. Pendant une réunion ministérielle internationale en 2016, l'UNESCO a lancé *Au grand jour : réponses du secteur de l'éducation à la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou expression de genre*. Ce rapport sur la violence liée à l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression sexuelles (OSIG) en milieu scolaire a déclenché un appel à l'action, auquel 56 pays ont répondu à ce jour. Au cours de l'exercice biennal, l'UNESCO a produit quatre publications régionales et deux rapports nationaux sur la violence liée à l'OSIG en milieu scolaire, ainsi que des directives régionales pour l'inclusion des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels (LGBTI) dans le système éducatif. En Inde, l'UNESCO a apporté son soutien à une étude sur les intimidations subies par les jeunes femmes transgenres et les hommes attirés par des hommes au Tamil Nadu. À la suite d'une publication conjointe et d'une réunion d'experts avec l'ONUDC et l'OMS à Istanbul en 2015, l'UNESCO a publié un livret de bonnes pratiques et de politiques sur les réponses du secteur de l'éducation à la consommation de substances en 2017.
182. L'OMS veille à ce que les populations clés soient prises en compte dans toutes ses directives, y compris sur le dépistage, la prévention, le traitement, la prestation de services, l'information stratégique ainsi que le suivi et l'évaluation en matière de lutte contre le sida. En plus de ses efforts mondiaux sur le VIH et les coinfections, l'OMS a recueilli, examiné et rassemblé des exemples de meilleures pratiques tirées de programmes nationaux de lutte contre le VIH dirigés par des populations clés. Au fur et à mesure que les innovations telles que la PrEP et le test d'auto-dépistage du VIH progressent, l'OMS s'associe à des groupes communautaires de populations clés et à des réseaux au sein de groupes d'orientation et y dépêche des collaborateurs de recherche, des réviseurs et des rédacteurs. Des lignes directrices ont été élaborées afin de prioriser les nouvelles interventions de manière à ce qu'elles soient mieux acceptées et aient une portée maximale. L'OMS a travaillé sur des modèles de prestation de services différenciés pour les populations clés afin d'aider les pays à fournir une gamme complète de services communautaires et institutionnels.
183. Quelque 72 pays et territoires criminalisent les relations homosexuelles entre adultes consentants. Plus de 101 juridictions criminalisent la transmission du VIH et 116 pays criminalisent certains aspects du commerce sexuel. À l'échelle mondiale, la consommation de drogues reste criminalisée et punie bien qu'il y ait peu de preuves des effets positifs de ces politiques. Les consommateurs de drogues, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les prisonniers sont respectivement 24, 10, 24, 49 et 5 fois plus exposés au risque de contracter le VIH que les adultes en général. Pour intensifier les ripostes au VIH, il est essentiel de promouvoir des environnements juridiques et politiques protecteurs et favorables, en particulier parmi les populations clés.
184. Au cours de l'exercice biennal, le PNUD, aux côtés du FNUAP, de l'ONUDC et du Secrétariat, a aidé les pays, et notamment les membres de la société civile, à donner suite aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, ce qui a permis aux populations clés de faire valoir leur droit à la santé et les a aidées à accéder aux services de prévention, de traitement, d'appui médico-social en matière de VIH. Le PNUD a aidé 22 pays à évaluer les environnements juridiques et politiques des populations clés, ce qui s'est traduit par des plans d'action fondés sur les droits et

axés sur les populations clés dans huit pays. Le PNUD travaille avec les principales organisations de la société civile africaine, telles que l'AIDS Rights Alliance for Southern Africa (ARASA), le Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV and AIDS, ENDA Santé et le Southern African Litigation Centre (SALC) et African Men's Sexual Health and Rights (AMSHer), d'une part, et avec des entités économiques régionales telles que la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et son Forum parlementaire (SADC-PF) ainsi que la Commission de l'Union africaine (CUA) et la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) d'autre part, afin d'éliminer les obstacles juridiques et relatifs aux droits de l'homme et de créer des environnements favorables qui améliorent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans 10 pays africains.

185. En 2017, 34 des 96 pays (35 %) ont indiqué qu'ils connaissaient une épidémie importante de VIH parmi les consommateurs de drogues. Sur ces 34 pays, 27 (79 %) ont proposé des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, 22 (65 %) ont proposé une thérapie de substitution aux opiacés et les 34 ont proposé des services de dépistage du VIH et une thérapie antirétrovirale pour ce groupe. L'ONUSIDA et ses partenaires ont fait participer des décideurs, des organismes de contrôle des drogues, le secteur de la justice et la société civile, y compris la communauté scientifique et les organisations de consommateurs de drogues, à un dialogue éclairé sur le VIH, les politiques en matière de drogues et les droits de l'homme lors des 59^e et 60^e sessions de la Commission des stupéfiants, de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) de 2016 sur le problème mondial de la drogue, des 25^e et 26^e sessions de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale, et de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur la lutte contre le sida.

Pourcentage de pays ayant mis en œuvre en associations les mesures les plus essentielles pour réduire les nouvelles infections par le VIH chez les consommateurs de drogues injectables	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 60 % 2019 : 50 % 2017 : 30 %	Tous : 74 % [21/31] Acc : 75 % [9/12]	Tous : 62 % [21/34] Acc : 69 % [9/13]
<p>Bien que le Programme commun encourage la mise en œuvre de l'ensemble complet d'interventions à l'intention des CDI (neuf composantes), les quatre mesures les plus essentielles pour réduire les nouvelles infections par le VIH sont les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (PAS), la thérapie de substitution aux opiacés (TSO), les SDV et le TAR. L'impact attendu est plus important lorsque ceux-ci sont mis en œuvre en combinaison avec une couverture suffisante (et de qualité). Par conséquent, le suivi de l'UBRAF porte sur la mise en œuvre de ces quatre éléments en association.</p> <p>En 2017, 34 des 96 pays où l'ONUSIDA est présent (dont 13 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont signalé que l'ensemble complet d'interventions destinées aux CDI est applicable dans leur situation épidémique. Sur ces 34 pays, 62 % utilisent en combinaison les quatre composants de l'ensemble destiné aux CDI (PAS, TSO, SDV et TAR). En outre, 27 % des 96 pays ont mis en place une évaluation des besoins du VIH sensible au genre pour les CDI.</p>			

186. L'ONUSIDA a formé les services de détection et de répression, renforcé leurs partenariats avec la société civile pour appuyer les programmes de réduction des risques pour la prévention, le traitement et la prise en charge des consommateurs de drogues injectables, et contribué à institutionnaliser la formation sur le VIH, notamment au moyen de l'intégration de la perspective de genre, dans les académies nationales de police. L'OIT et ses partenaires ont soutenu des actions fondées sur des données probantes qui ont amélioré l'accès aux services liés au VIH pour les populations clés

dans 20 pays, notamment dans le cadre d'examens du droit du travail et des politiques en matière de travail, de plans et programmes nationaux de lutte contre le VIH, de directives en matière de santé et de sécurité au travail, de développement des capacités, de lignes directes d'information et de développement des compétences professionnelles. Grâce aux initiatives régionales « Être LGBTI », le PNUD et ses partenaires ont aidé 53 pays à promouvoir et protéger les droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des transgenres en veillant à ce que les politiques et les programmes soient inclusifs et répondent à leurs besoins.

187. Lors de la conférence mondiale de la RTI sur l'élimination des inégalités entre les sexes et le lien entre le VIH, la consommation de drogues et la violence, ONU Femmes a appuyé l'engagement des femmes qui consomment des drogues dans quatre pays. Ces militantes ont amplifié les appels mondiaux en faveur d'une intensification des ripostes au VIH, à la consommation de drogues et à la violence envers les femmes. L'UNICEF s'est engagé auprès des populations adolescentes et jeunes vulnérables, de la société civile et d'autres acteurs clés pour plaider en faveur d'un changement juridique et social et pour éliminer les obstacles liés à l'âge et autres obstacles structurels aux services.
188. Un corpus de données solide sur les populations clés est essentiel à la mise en œuvre de ripostes au VIH et aux coinfections efficaces et fondées sur les droits. Au cours de l'exercice biennal, les Coparrainants ont investi dans des interventions ciblées pour améliorer l'ensemble de données sur les populations clés.
189. Le *rapport de l'ONUSIDA sur le retard pris en matière de prévention* a remis l'accent sur la prévention du VIH, notamment à l'intention des populations clés. L'ONUSIDA a exhorté les pays à atteindre une couverture de 90 % de services de prévention pour les populations clés. De nouvelles estimations mondiales, compilées par l'ONUSIDA, le Fonds mondial, l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention, ont été rapportées dans *l'Atlas des populations clés*, et de nouvelles estimations sur la consommation de drogues injectables ont été fournies dans le *rapport de la Banque mondiale* (ONUDC, OMS, Banque mondiale, ONUSIDA).
190. Une étude de 2017 menée par le HCR au Malawi et au Mozambique a révélé que le commerce du sexe est souvent très répandu dans les camps de réfugiés et qu'on y constate un manque de connaissances approfondies sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive (SSR), de faibles niveaux d'utilisation du préservatif et un manque de moyens de subsistance alternatifs. Le HCR a organisé des discussions de groupe avec des enfants et des adolescents qui avaient abandonné l'école dans le but de saisir leurs préoccupations générales quant à leur exposition au commerce du sexe et aux pratiques sexuelles dans les camps. Le HCR a également travaillé avec des communautés vulnérables et à haut risque telles que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les adolescents et les jeunes, et les populations transgenres dans plusieurs pays, dont l'Iran, le Kenya, le Malawi, le Mozambique et le Pakistan, afin d'améliorer l'accès aux services liés au VIH et de réduire la stigmatisation et la discrimination grâce à des actions de sensibilisation.
191. Le PNUD, en partenariat avec la Banque mondiale, le FNUAP et les organisations non gouvernementales (ONG) OutRight, l'association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes et la fédération suédoise pour les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et queers RSFL^{viii}, a élaboré un indice d'inclusion LGBTI pour aider les gouvernements, la société civile et les autres partenaires du développement à mesurer l'inclusion LGBTI, à identifier les tendances et les retards en matière de données et à proposer des données probantes pour faire progresser les bonnes politiques. En 2017, les partenaires ont finalisé 51

indicateurs de l'indice d'inclusion LGBTI - dont 13 indicateurs pour la collecte de données ventilées liées à la santé, et notamment le VIH et la discrimination dans les établissements de soins de santé - qui seront utilisés à l'échelle mondiale. Ces indicateurs seront essentiels pour la collecte de données nationales sur l'exclusion des personnes LGBTI et fourniront une base empirique pour élaborer des lois, politiques et mesures visant à favoriser l'inclusion des LGBTI. L'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS, les institutions des Nations Unies, des organisations de la société civile et des réseaux d'experts, a publié des informations stratégiques sur les consommateurs de drogues injectables et le VIH au sein de ce groupe, ce qui a contribué à recenser les besoins spécifiques des pays en vue d'améliorer les données relatives à cette population clé. Le Groupe consultatif stratégique auprès des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues injectables, auquel ont participé l'ONUSIDA, l'OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a contribué à un examen des informations stratégiques sur la consommation de drogues injectables, le VIH et les politiques, programmes et services de lutte contre le VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables. Il a recensé des lacunes relatives à l'information stratégique et a défini des moyens de les combler.

192. Grâce à son travail d'analyse, La Banque mondiale a aidé plusieurs pays à améliorer l'allocation des ressources dans le domaine du VIH. Elle a mené plus de 15 analyses de l'efficacité de l'allocation des ressources en 2016-2017, en partenariat avec le Fonds mondial, le Secrétariat et d'autres Coparrainants. Ces analyses apportent aux gouvernements les données probantes nécessaires pour réaffecter leur budget de façon appropriée aux populations clés. L'assistance technique de la Banque mondiale a permis d'intensifier les services de lutte contre le VIH à l'intention des professionnelles du sexe, en aidant les pays à estimer la taille de cette population et à réaliser une cartographie programmatique pour ce groupe. L'ONUSIDA a mené des efforts visant à examiner le lien entre le VIH et la consommation de stimulants et a présenté une déclaration scientifique sur ce sujet dans le cadre de sa contribution sur la science et la consommation de drogues lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies et de la Réunion de haut niveau sur la fin du sida.
193. Pour atteindre l'objectif 90-90-90 d'ici 2020 et pour atteindre l'ODD visant à éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique à l'horizon 2030, il est nécessaire d'intensifier considérablement les services complets destinés aux populations clés. Les indicateurs de l'UBRAF pour les populations clés ont montré que sur les 96 pays fournissant des données, 79 (82 %) ont déclaré avoir un ensemble complet de services VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 86 (90 %) ont déclaré avoir un ensemble complet pour les professionnel(le)s du sexe et 56 (58 %) pour les prisonniers et les personnes vivant dans d'autres milieux fermés.
194. Au cours de l'exercice biennal, les Coparrainants ont mis l'accent sur l'appui à l'intensification des interventions et des programmes. En tant que bénéficiaire principal du Fonds mondial, le PNUD a appuyé l'intégration de services ciblant les populations clés dans 17 pays et couvrant 34 autres pays à l'aide de quatre subventions régionales. Le PNUD et ses partenaires ont également contribué à l'initiative du Fonds mondial sur l'intensification des programmes relatifs aux droits de l'homme dans 20 pays cibles, qui a reçu un financement catalytique du Fonds mondial pour des interventions en faveur des droits de l'homme. Dans ses efforts pour promouvoir un financement durable des ripostes nationales au VIH en mettant l'accent sur l'accès aux services pour les populations clés, le PNUD s'est associé à l'Open Society Foundations et au Fonds mondial pour apporter une aide technique en vue d'adapter les ripostes fondées sur les droits à des contextes spécifiques au moyen de consultations mondiales sur les contrats sociaux. Neuf modèles ont été explorés et des

recommandations ont été élaborées sur l'utilisation des contrats sociaux pour améliorer les ripostes gouvernementales au VIH et la fourniture de services aux populations clés. Ces recommandations seront mises en œuvre par la société civile grâce à un financement public. Cette modalité gagne en importance dans les pays à revenu intermédiaire où le financement multilatéral de la santé est en baisse.

195. Dans son travail avec les populations touchées par des situations d'urgence, le Programme commun a continué à travailler en partenariat avec la société civile pour mettre en œuvre une série d'interventions auprès des populations clés, notamment : sensibilisation aux services de dépistage du VIH au Pakistan ; partenariat avec des ONG au Népal pour fournir des tests de dépistage du VIH dans les camps de réfugiés et auprès des populations clés ; et formations de sensibilisation dans les camps de réfugiés (Kenya) pour accroître les connaissances sur la prévention du VIH, réduire la discrimination envers les professionnel(le)s du sexe et leurs clients et accroître la prévention grâce à des programmes positifs. Au Pakistan, le HCR et l'ONG Legend Society ont soutenu un programme de réduction des risques destiné à la population locale et aux réfugiés. En 2016, 9 354 consommateurs de drogues injectables ont bénéficié de services de dépistage du VIH, et 71 840 seringues et 79 818 préservatifs ont été distribués. Le programme s'est poursuivi en 2017, avec la distribution de 133 569 seringues, 53 989 préservatifs et 31 879 matériels d'information, d'éducation et de communication. Le HCR a également travaillé avec les populations LGBTI dans les camps et en milieu urbain, en mettant en particulier l'accent sur l'amélioration de la protection des personnes LGBTI déplacées et la promotion de la prévention du VIH (en Ukraine et en Argentine par exemple), la création de voies de recours et la diffusion d'informations sur les services liés au VIH.
196. L'aide apportée par l'UNICEF à la Côte d'Ivoire, à la Namibie, au Lesotho et au Swaziland a contribué à l'élaboration d'une stratégie globale de communication pour le changement de comportement des adolescents et des jeunes, y compris ceux des populations clés. Ces programmes ont amélioré la qualité des services, en les rendant plus sensibles aux besoins des adolescents des populations clés, en augmentant leur accès à des interventions à fort impact, en particulier le dépistage du VIH et la sensibilisation au VIH et aux IST.
197. En 2017, l'UNICEF a collaboré avec le FNUAP pour soutenir des initiatives visant à accroître l'accès des adolescents vulnérables à des interventions biomédicales, comportementales et structurelles à fort impact et fondées sur des données probantes, notamment : des groupes de soutien par les pairs et d'autres programmes communautaires en Éthiopie et au Lesotho ; la demande d'externalisation ouverte de services par le biais des technologies de l'information et des communications et de l'innovation au Mozambique ; des espaces sûrs où les adolescents vulnérables et les jeunes des populations clés peuvent exprimer leurs préoccupations et participer aux programmes au Kenya ; et la facilitation d'un accès accru aux services de SSR et l'orientation vers les services de conseil et de dépistage du VIH au Malawi. L'UNICEF a également aidé les pays à mettre au point le programme Cash Plus, qui prévoit des transferts monétaires sociaux et un renforcement des compétences en matière de SSR, de VIH et de moyens de subsistance pour les adolescents vulnérables.
198. L'OMS a aidé ses partenaires à mettre en œuvre, intensifier et améliorer les efforts complets, efficaces et durables de prévention, de dépistage et de traitement du VIH destinés aux populations clés. L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec le PNUD, le Secrétariat, la société civile et les parties prenantes pour plaider en faveur d'une approche fondée sur les faits et les droits de l'homme pour la prévention et le traitement du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles et pour suivre les résultats et l'impact de sa mise en œuvre.

199. Dans le cadre de son financement de programmes complets de prévention du VIH destinés aux populations clés dans plusieurs régions, la Banque mondiale a soutenu un projet en Inde, au Niger et au Nigeria visant à intensifier les interventions de prévention pour les professionnel(le)s du sexe et à accroître l'accès aux services de conseil, de dépistage, d'appui médico-social en matière de VIH, ainsi que l'utilisation de ces services. Les programmes relatifs aux populations clés ont été intégrés dans les opérations de prêt de la Banque en matière de SSR, tout comme les programmes de renforcement des services de santé reproductive et de lutte contre le VIH. Des interventions à assise communautaire et des régimes d'assurance maladie ont été mis au point pour les populations clés et un financement a été fourni pour l'évaluation des interventions en matière de santé et de VIH à l'intention des pauvres et des populations clés. Le FNUAP a soutenu la fourniture de services de SSR/VIH fondés sur les droits avec et pour les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans 10 pays en AOA, ainsi que pour les transgenres et les consommateurs de drogues injectables dans plusieurs de ces pays. En Asie, le FNUAP a soutenu l'élaboration de programmes avec et pour les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans six pays, renforçant ainsi la fourniture de services intégrés de SSR/VIH. Dans les États arabes, l'Égypte, le Maroc et le Soudan ont reçu un soutien en vue de réduire la discrimination et d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les populations clés. Les programmes du FNUAP dans les petits États insulaires du Pacifique et des Caraïbes ont soutenu les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les réseaux transgenres grâce à des programmes communautaires de lutte contre le VIH.

Ensembles de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables

200. Les ateliers et les dialogues stratégiques de l'ONUSD ont impliqué des consommateurs de drogues injectables dans la riposte au VIH et ont formé plus de 120 représentants de gouvernements, de la société civile et d'organisations communautaires en Égypte, en Afrique du Sud, en Tanzanie et au Vietnam. Les efforts du « Groupe UNSD-OSC sur l'utilisation des drogues et le VIH » étaient axés sur la mise en œuvre et l'intensification de la prévention, du traitement et des soins du VIH basés sur des données probantes pour les consommateurs de drogues injectables. L'ONUSD a aidé plus de 80 OSC dans le monde entier à améliorer l'accès aux services de réduction des risques liés au VIH. L'ONUSD a produit un document d'orientation intitulé « Répondre aux besoins spécifiques des femmes qui s'injectent des drogues - Guide pratique pour les prestataires de services sur les services de lutte contre le VIH selon le genre » en partenariat avec le Réseau international des femmes qui consomment des drogues (INWUD), le Réseau international de réduction des risques chez les femmes (WHRIN) et l'Eurasian Harm Reduction Network (EHRN). En outre, l'ONUSD, en partenariat avec le Réseau international des femmes qui consomment des drogues, a mis au point un programme de formation sur les besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues injectables et a formé plus de 70 prestataires de services, gestionnaires et travailleurs de proximité en Égypte, en Indonésie et au Vietnam. Ces formations ont été suivies de dialogues au niveau politique avec les parties prenantes nationales. L'ONUSD a également lancé et mis au point un module de formation sur le suivi et l'évaluation de l'intégration des sexes dans les services de lutte contre le VIH à l'intention des femmes qui consomment des drogues et l'a testé lors d'un atelier au Népal (octobre 2017).
201. ONU Femmes a renforcé la capacité de leadership des femmes qui consomment des drogues, y compris celles qui vivent avec le VIH. Le Réseau asiatique des consommateurs de drogues a pu bénéficier des formations de renforcement des

capacités d'ONU Femmes en vue de mettre en œuvre des programmes d'égalité des sexes dans le contexte du VIH et de la consommation de drogues. En République-Unie de Tanzanie, plus de 1 500 femmes qui consomment des drogues et/ou vivent avec le VIH ont bénéficié d'un soutien pour améliorer leur accès à la réduction des risques et aux services liés au VIH. ONU femmes a également facilité la nomination d'une femme au Comité de réduction des risques du Conseil de district de Temeke afin de faire en sorte que les besoins spécifiques des femmes qui consomment de la drogue et sont porteuses du VIH soient pris en compte dans les efforts locaux de planification et programmation. En Tunisie, ONU Femmes a touché 200 femmes vivant avec le VIH qui consomment des drogues, en les mettant en lien avec les services liés au VIH et en les aidant à améliorer leur estime de soi. ONU Femmes a travaillé avec les prestataires de services afin de les sensibiliser à la stigmatisation et à la discrimination rencontrées par les femmes en raison de leur statut sérologique et de leur toxicomanie.

202. Les Coparrainants ont respecté le principe « Rien sur nous sans nous » en s'engageant avec des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, y compris les organisations communautaires, afin de veiller à ce que les actions liées au VIH soient participatives, inclusives et fondées sur des données probantes. Quarante-deux pays (85 %) ont déclaré que des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes étaient impliqués dans la stratégie, la programmation et la prestation de services liés au VIH, et 81 pays (84 %) ont engagé des professionnel(le)s du sexe.
203. Le Programme commun a investi dans la coordination mondiale des programmes destinés aux populations clés en soutenant des initiatives dirigées par les communautés, notamment : le soutien apporté par le FNUAP, le PNUD, l'ONUSIDA et le Secrétariat de l'ONUSIDA au Réseau mondial des projets sur le commerce du sexe, le Forum mondial des HSH et leur plateforme mondiale de plaidoyer ; le Comité directeur sur le VIH et le commerce du sexe ; le Groupe consultatif stratégique sur le VIH et les consommateurs de drogues injectables ; la Coalition eurasienne sur la santé masculine ; la Coalition Asie-Pacifique sur la santé masculine ; l'association africaine pour la santé et les droits sexuels des hommes ; l'Alliance africaine des professionnel(le)s du sexe ; le Réseau de plaidoyer des professionnel(le)s du sexe d'EOAC ; REDLACTRANS ; YouthLEAD ; Youth Voices Count ; le réseau juridique régional de l'EOAC sur le VIH/sida ; le réseau du Moyen-Orient pour l'aide juridique ; et l'Association en faveur de l'égalité des droits pour l'Europe orientale. L'un des points forts du travail avec les organisations communautaires a été le déploiement d'outils de mise en œuvre pour l'élaboration de programmes sur le VIH avec les populations clés, ainsi que le renforcement des capacités, le développement des compétences et le soutien aux activités de plaidoyer, y compris dans le cadre de forums nationaux et internationaux. Par le biais de la Plateforme mondiale d'accélération des ripostes au VIH chez les hommes homosexuels, bisexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (plateforme mondiale, Bangkok, mars 2017), le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP et leurs partenaires ont soutenu des plans de sensibilisation pour aborder la criminalisation, la discrimination et le besoin de données ventilées. Un rapport intitulé *Reconsidering primary prevention on HIV: new steps forward in the global response*, a été publié avec et pour les populations clés. Une nouvelle plateforme nationale pour les communautés clés a également été soutenue en Ukraine, afin de plaider en faveur de ripostes parmi les populations clés et de mobiliser ces groupes. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec le Fonds mondial sur des subventions catalytiques d'un montant de 50 millions de dollars pour les populations clés.

Défis

204. Alors que 44 % de toutes les nouvelles infections par le VIH concernent les populations clés et leurs partenaires sexuels, la riposte au VIH au sein de ces populations, en particulier dans les situations humanitaires, reste un défi difficile à relever. Les données épidémiologiques actuelles et les résultats des modélisations indiquent un retour à une l'épidémie concentrée sur les populations clés, qui persiste dans toutes les régions où elle est en hausse, notamment en Asie centrale et dans les régions des États arabes. Les obstacles à une riposte efficace au VIH, tant avec et pour les populations clés, restent les mêmes : marginalisation durable, stigmatisation, discrimination et violence envers les populations clés, résultant de croyances, normes et pratiques sociales, religieuses et culturelles profondément enracinées. Cela se traduit par des lois punitives et une marge de manœuvre de plus en plus réduite pour les organisations de la société civile - cela touche particulièrement les populations clés, qui n'ont souvent pas d'autres défenseurs - et par un populisme croissant, appelant à des sanctions plus sévères et à une exclusion accrue.
205. Il est nécessaire de contextualiser les ripostes au VIH en fonction des différentes populations clés, des différents contextes, tels que les conflits, les déplacements et les migrations, et des différents environnements sociopolitiques. Une plus grande participation active des populations clés est nécessaire, de même qu'un investissement accru dans des ripostes au VIH dirigées par les communautés et fondées sur les droits. Si l'on considère le problème dans sa globalité, les populations clés ont souvent des besoins croisés aigus pour le traitement des co-infections par le VIH et la tuberculose, l'hépatite virale et d'autres IST, mais aussi des besoins plus larges en matière de SSR, de maladies non transmissibles et de santé mentale. Pour tenir la promesse de ne laisser personne pour compte, il est indispensable d'avoir une vision globale des identités et des comportements croisés qui entraînent une plus grande vulnérabilité. Bien qu'elles soient connues, les interventions efficaces ne sont souvent pas disponibles et certains États membres sont peu enclins à les mettre en place. La PrEP, par exemple, n'est pas mise à la disposition des populations clés dans de nombreux pays. Les programmes à l'intention des populations clés sont limités ou peu adaptés, et il n'y a pas d'ensembles standards, de procédures opérationnelles et de normes minimales. Les restrictions opérationnelles constituent un obstacle important pour les jeunes des populations clés, car de nombreux prestataires n'ont pas le droit de travailler avec des adolescents et des jeunes n'ayant pas atteint l'âge légal de la majorité. Même lorsque les services et les programmes atteignent ces adolescents, ils ne sont souvent pas adaptés, et les prestataires manquent souvent de compétences ou ne sont pas disposés à travailler avec des adolescents à haut risque. Les services sont assez rares pour les garçons adolescents qui découvrent leur orientation sexuelle et leur identité de genre, en particulier pour ceux qui ont une identité de genre hors norme. Les informations relatives à leurs besoins psychosociaux et en matière de SSR font défaut.
206. Les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes incarcérées sont confrontées à une marginalisation sociale spécifique et à une violation de leurs droits humains. Les pratiques actuelles dans le domaine juridique, politique et de l'application de la loi entravent considérablement les interventions de prévention du VIH visant ce groupe, en particulier les programmes relatifs aux aiguilles et seringues et la thérapie de substitution aux opiacés. Dans de nombreux pays, les services de VIH et d'autres services de santé pertinents dans les prisons sont très limités ou ne sont pas disponibles du tout, ce qui augmente le risque de contracter le VIH et expose les personnes vivant avec le VIH à un risque accru de santé déclinante, de co-infection avec la tuberculose et le virus de l'hépatite, voire de décès. La consommation de drogues stimulantes (cocaïne, amphétamines et nouvelles substances psychoactives) augmente dans le monde entier et est corrélée à des risques élevés de transmission du VIH, en particulier en raison de pratiques sexuelles non protégées ou du partage du

matériel d'injection. La violence envers les femmes qui consomment des drogues demeure également répandue et la prévalence du VIH est plus élevée chez les consommatrices de drogues injectables. Or, les efforts nationaux de réduction des risques ne répondent pas aux besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues. La violence sexiste entrave la capacité des femmes à négocier des rapports sexuels et des pratiques d'injection à moindre risque et à recourir aux services de réduction des risques, de prévention et de traitement du VIH ou d'autres services.

207. Le manque de données, en particulier de données ventilées par sexe et par âge pour les populations clés et les lieux spécifiques, nuit à la sensibilisation et à l'élaboration de ripostes au VIH fondées sur des données probantes avec et pour les populations clés. De nombreux pays n'ont pas encore estimé la taille de leurs populations clés et ne sont pas en mesure de fixer des objectifs significatifs concernant le nombre de personnes à atteindre grâce à la prévention combinée. Alors même que la nouvelle architecture de santé (ODD, couverture santé universelle) offre la possibilité de ne laisser personne pour compte, la prise en compte des besoins des populations clés risque de rester un vœu pieux. Les programmes parallèles de lutte contre le VIH à assise communautaire risquent de perdre en importance, si l'accent est mis sur une approche plus uniforme en vue de parvenir à une couverture santé universelle. Toutes les institutions des Nations Unies sont confrontées à une réduction de leurs ressources financières pour les programmes de lutte contre le VIH, ce qui ralentit voire freine les progrès accomplis dans le domaine de la couverture et de l'impact des programmes de lutte contre le VIH, notamment pour les populations clés. Les programmes et services destinés aux populations clés dépendent encore largement du financement des donateurs dans de nombreux pays, et l'on constate des répercussions négatives lorsque les investissements du Fonds mondial tarissent par exemple. Bien que des efforts aient été faits pour assurer un financement durable des donateurs en faveur des ripostes au VIH axées sur les populations clés - par le Fonds mondial par exemple - on constate un manque de ressources ciblées, en particulier dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le VIH.

Mesures à prendre

208. Guidés dans leurs efforts par la division du travail de l'ONUSIDA et l'UBRAF 2016-2021, les Coparrainants de l'ONUSIDA continueront à travailler en partenariat sur des interventions mondiales, régionales et nationales ciblées afin de créer des services de prévention sur mesure accessibles aux populations clés en impliquant les communautés des populations clés, les gouvernements, la société civile ainsi que d'autres parties prenantes pertinentes. Le Programme commun appuiera l'élaboration de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 qui prévoit une accélération de la riposte dans 25 pays de la Coalition pour la prévention. Il s'agira notamment d'aider les communautés de populations clés à s'engager dans la prestation de services liés au VIH grâce au déploiement d'outils de mise en œuvre pour la lutte contre le VIH au sein de ces populations. L'accent sera placé sur l'accélération des programmes nationaux de prévention du VIH destinés aux populations clés, et notamment sur les ripostes communautaires comportant une autonomisation des communautés et le renforcement des capacités. En complément, le FNUAP, l'OMS et ses partenaires feront progresser les stratégies visant à renforcer la prestation des services de SSR/VIH intégrés, y compris pour les populations clés, en mettant l'accent sur la réduction de la discrimination dans les structures sanitaires.
209. Le PNUD continuera à soutenir les populations clés en mettant à jour le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, en veillant à inclure les ripostes fondées sur les droits des populations clés ; en s'engageant avec les partenaires pour élaborer

des directives sur la passation de contrats sociaux pour les services destinés aux populations clés ; en finalisant les directives internationales sur les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues afin de concilier les droits de l'homme et les cadres d'application des lois ; et en renforçant les preuves existantes sur les progrès accomplis dans le domaine de l'inclusion des LGBTI en recueillant des données ventilées. Le FNUAP, le PNUD et le HCDH continueront d'appuyer les organismes intergouvernementaux chargés d'accroître l'égalité, tels que la Coalition pour l'égalité des droits et le Groupe LGBTI des États membres de l'ONU. Le soutien aux populations clés dans les contextes humanitaires et fragiles sera maintenu.

210. L'ONUSIDA appuiera le déploiement d'outils, dont IDUIT, le guide visant à répondre aux besoins spécifiques des femmes qui s'injectent des drogues et le guide pratique pour les prestataires de services de lutte contre le VIH de la société civile aux personnes qui consomment des drogues : Améliorer la coopération et l'interaction avec les responsables de l'application des lois. La formation à l'intégration des sexes dans les services destinés aux consommateurs de drogues, et notamment le suivi et l'évaluation, se poursuivra dans les pays prioritaires. ONU Femmes encouragera la participation et le leadership des femmes qui consomment des drogues et vivent avec le VIH dans la prise de décisions aux niveaux mondial et national, et soutiendra l'inclusion des priorités des femmes qui consomment des drogues dans les ripostes nationales au VIH. L'ONUSIDA, ONU Femmes, l'OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA contribueront aux travaux du Groupe consultatif stratégique des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues. L'ONUSIDA élaborera également des directives normatives sur les services de lutte contre le VIH dans les prisons, soutiendra l'élaboration d'outils de suivi et d'évaluation, actualisera les informations stratégiques et continuera à soutenir la coordination entre les services de santé et le système de justice pénale. La boîte à outils ONUSIDA/OMS/ONUSIDA sur la santé en détention sera mise à jour en mettant l'accent sur la prise en compte des sexes. Les informations stratégiques sur le VIH et la consommation de drogues injectables seront renforcées grâce à la contribution de l'OMS, de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale.
211. Le HCR intensifiera la prévention du VIH au moyen de programmes à assise communautaire auprès des populations clés, en particulier les professionnel(le)s du sexe, en travaillant avec le FNUAP sur les directives relatives au VIH et au commerce du sexe dans les situations humanitaires.
212. Dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention, et en tant que co-responsable de l'initiative « Stay Free », l'UNICEF soutiendra le déploiement renforcé de la PrEP et de l'auto-dépistage parmi les jeunes des populations clés. L'UNICEF s'associera également au secteur des technologies de l'information et de la communication pour définir des solutions de haute technologie permettant d'améliorer l'accès à des services intégrés de qualité et complets en matière de VIH et de SSR. L'UNICEF et ses partenaires recueilleront des données complètes et multisectorielles sur l'ensemble des vulnérabilités auxquelles sont confrontés les jeunes des populations clés afin d'éclairer les programmes intégrés de lutte contre le VIH, de VS et de SSR. L'UNICEF collaborera avec le PNUD, le FNUAP, ONU Femmes et l'ONUSIDA pour faire progresser les travaux de révision de l'âge légal du consentement et les obstacles socioculturels aux services destinés aux adolescents et appliquera ces apprentissages sur le terrain.
213. S'appuyant sur le cadre d'orientation de la Recommandation 200 concernant le VIH et le sida et le monde du travail, l'OIT continuera à aider les États membres à rédiger des politiques et des codes et à promulguer des lois sur l'égalité et la non-discrimination afin de garantir la protection des droits des personnes vulnérables au VIH. L'OIT

prévoit de mettre en œuvre la réglementation cambodgienne en matière de santé et de sécurité au travail pour les travailleurs du spectacle et les professionnel(le)s du sexe afin de protéger leurs droits.

214. L'OMS continuera à donner la priorité à l'inclusion des populations clés dans tous ses travaux, y compris le soutien aux réseaux communautaires. Pour soutenir les jeunes des populations clés, l'OMS élaborera un dossier technique sur la PrEP pour les jeunes en précisant comment fournir des services qui atteignent les jeunes des populations clés et répondent à toute une série de besoins en matière de santé et autres. ONU Femmes encouragera la participation et le leadership des femmes qui consomment des drogues et vivent avec le VIH dans les organes décisionnels aux niveaux mondial et national, et soutiendra l'inclusion des priorités des femmes qui consomment des drogues dans les ripostes nationales au VIH.
215. L'UNESCO et l'International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Youth and Student Organisation (IGLYO) collaborent dans le cadre d'une réunion régionale européenne de suivi de la réunion ministérielle sur la violence liée à l'OSIG en milieu scolaire. L'UNESCO élabore actuellement un dossier technique visant à améliorer le suivi systématique de la violence fondée sur l'OSIG dans les établissements d'enseignement et l'évaluation des ripostes du secteur de l'éducation. L'UNESCO et l'OMS collaboreront dans le cadre d'une analyse secondaire des données de l'Enquête mondiale sur la santé des élèves dans les écoles de plus de 100 pays afin d'améliorer la base de données probantes sur la violence et les intimidations à l'école.

DSR 5 : L'inégalité des sexes et la violence sexiste

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

Accomplissements

Égalité des sexes

216. Bien que les nouvelles infections par le VIH aient diminué chez les femmes au cours des 15 dernières années, les femmes et les filles restent très vulnérables au VIH. Les inégalités persistantes entre les sexes et la violence sexiste (VS) contribuent au risque de contracter le VIH et à la vulnérabilité des femmes, puisque 45 % des adolescentes dans certains milieux déclarent avoir eu une première expérience sexuelle contrainte.
217. Le Programme commun a produit des preuves de l'impact des normes sexospécifiques néfastes sur la capacité des femmes à prévenir le VIH et à en atténuer les conséquences. L'examen mondial d'ONU Femme intitulé [Key barriers to women's access to HIV treatment](#) (principaux obstacles à l'accès des femmes au traitement du VIH), mené par des femmes vivant avec le VIH et dirigé par un groupe de référence mondial, a mis en lumière les expériences de femmes vivant avec le VIH dans l'accès aux soins de qualité. Parmi les obstacles au traitement et à l'observance, citons la violence et/ou la peur de la violence, la stigmatisation et la discrimination, un faible niveau de connaissances sur le traitement, les responsabilités domestiques ainsi que le manque d'accès aux ressources et de contrôle sur celles-ci. Les conclusions ont été publiées dans le [Health and Human Rights Journal](#) en décembre 2017. En Zambie, le PAM, en partenariat avec le réseau de la société civile Scaling Up Nutrition, a mené une étude sur les obstacles qui entravent l'accès des adolescentes aux services de VIH et aux services nutritionnels. Les lacunes recensées incluaient un faible recours aux services de conseil et de dépistage du VIH et des programmes inadéquats de changement de comportement en ce qui concerne le VIH et la nutrition. La Banque mondiale a mené des études dans plusieurs pays africains pour examiner les facteurs sociaux de la transmission chez les jeunes femmes, et a notamment testé différents incitants (transferts monétaires conditionnels et inconditionnels) afin de déterminer leur impact sur la scolarisation et sur le risque d'infection par le VIH.
218. En partenariat avec le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, ONU Femmes et l'UNICEF, l'UNESCO a dirigé la publication des *Principes directeurs internationaux révisés sur l'éducation sexuelle* (ITGSE). Ce document reprend les nouvelles données et bonnes pratiques, en associant éducation, santé et égalité entre les sexes. Les programmes d'éducation sexuelle et d'éducation au VIH qui incluent la dynamique du genre et du pouvoir sont cinq fois plus efficaces pour prévenir les infections sexuellement transmissibles.^{ix} Les principes directeurs révisés ont été présentés lors de la 19^e Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA) en décembre 2017, du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP), d'une réunion technique de haut niveau sur l'éducation sexuelle complète (ESC) à Oslo et de la 62^e Commission de la condition de la femme (CSW).
219. Le PNUD a aidé 82 pays à assurer progressivement l'accès universel aux services de base, notamment par le renforcement institutionnel en mettant l'accent sur la transformation des relations de pouvoir et de genre grâce à de nouvelles politiques et lois, l'élaboration de plans d'action nationaux pour mettre fin à la violence contre les femmes, l'accès à la justice pour les femmes vivant avec le VIH, des services intégrés pour les survivantes de la violence, et des activités de plaidoyer et de recherche sur

les environnements juridiques et politiques qui protègent les droits fondamentaux des femmes, y compris celles qui vivent avec le VIH. Les résultats du programme d'autonomisation économique de l'OIT et du Secrétariat au Malawi, au Mozambique, en Afrique du Sud, en République-Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe ont montré que la proportion de femmes ayant réduit leur nombre de partenaires sexuels est passée de 56 % en 2011 à 74 % en 2015 et la proportion de celles qui ont adopté des stratégies de réduction des risques est passée de 31 % à 81 % au cours de la même période. En Ouganda, une série de formations entrepreneuriales dispensées par ONU Femmes a doté des jeunes femmes, et notamment celles vivant avec le VIH, de compétences sociales et économiques essentielles, tout en renforçant leur estime de soi et leur confiance en leurs capacités. Les premiers résultats montrent une amélioration de l'attitude des jeunes femmes à l'égard du recours et de l'adhésion au traitement du VIH, une demande accrue de produits de prévention du VIH et une plus grande recherche d'informations et de services de planification familiale ainsi qu'un meilleur signalement des cas de violence.

220. Le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, administré par ONU Femmes, a accordé des subventions à hauteur de 2 millions de dollars à des groupes de la société civile au Cameroun, en Chine, en Côte d'Ivoire, en Égypte, à Haïti, en Jamaïque, au Kenya, au Myanmar, en Afrique du Sud, en Tanzanie et en Thaïlande pour l'élaboration de programmes visant à remettre en question les normes nuisibles et à prévenir la violence et le VIH. Grassroot Soccer, bénéficiaire d'une subvention du Fonds d'affectation spéciale en Afrique du Sud, a utilisé le football pour éduquer et autonomiser plus de 8 000 filles âgées de 13 à 16 ans, et notamment celles qui vivent avec le VIH. L'évaluation finale a révélé une meilleure connaissance du VIH et un meilleur accès à des services intégrés de lutte contre la violence et le VIH.
221. L'assistance technique d'ONU Femmes, du PNUD, de l'UNESCO, de l'OMS, du FNUAP et du Secrétariat (dans le cadre du Groupe de travail interinstitutions sur l'égalité des sexes et le VIH) a été essentielle pour que la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) adopte la résolution 60/2 de la CSW de 2016 sur les femmes, les filles et le VIH et le sida. Ce document reconnaît les vulnérabilités des femmes et des filles dans le contexte du VIH et l'importance de garantir leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs (SDSR), de mettre fin à toutes les formes de violence et de réduire les tâches domestiques. En 2017, ONU Femmes, le Secrétariat et le FNUAP ont aidé la SADC à élaborer un programme d'action visant à accélérer la mise en œuvre des engagements de la résolution. Le Secrétariat, ONU Femmes, l'OMS, le FNUAP ainsi que le soutien politique du PNUD aux États membres ont permis de prendre des engagements forts en matière d'égalité des sexes dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida, qui vise, entre autres, à ramener à moins de 100 000, d'ici 2020, le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes infectées chaque année par le VIH de par le monde.
222. Le rapport du Secrétaire général sur la résolution de la CSW en 2017 présentait une réflexion sur les preuves récentes et les contributions de 30 États membres et 8 institutions des Nations Unies. L'analyse indiquait que, malgré les progrès accomplis dans le domaine de la disponibilité de la thérapie antirétrovirale (TAR) et son utilisation par les femmes, des difficultés subsistent en ce qui concerne l'observance et le maintien du traitement. Le rapport notait également une recrudescence des nouvelles infections par le VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes dans les milieux à forte prévalence. Il concluait que l'éradication de l'épidémie de sida exige un plus grand engagement en faveur des ripostes au VIH fondées sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles. Les efforts devraient aller au-delà de la prévention de la VS et de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant pour

soutenir les femmes au-delà de leur rôle de mère ou de femme enceinte, et notamment les aider à faire valoir leur santé ainsi que leurs droits sexuels et reproductifs et surmonter les normes sexospécifiques nuisibles.

223. Pour soutenir les efforts déployés par les pays pour intégrer les priorités relatives à l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et les notes conceptuelles du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le Programme commun a élaboré et testé des outils et des notes d'orientation. Il s'agit notamment de la note d'orientation du Secrétariat, de l'UNICEF, du FNUAP et de l'OMS sur l'accélération de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ; de l'outil d'évaluation sexospécifique du Secrétariat et du partenariat Halte à la tuberculose pour les ripostes nationales au VIH et à la tuberculose (TB), testé par ONU Femmes et le Secrétariat au Pakistan ; de l'outil de l'OMS et du Secrétariat pour renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation du VIH et de la SSR sensibles au genre, testé pour le personnel de suivi et d'évaluation et les partenaires de la société civile de 15 pays avec l'appui d'ONU Femmes, et reproduit par le Secrétariat dans 12 pays d'Afrique orientale et australe ; de l'étude de cas régionale d'ONU Femmes et de la note d'orientation sur l'application de la budgétisation sensible au genre aux politiques et programmes de lutte contre le VIH en Asie et dans le Pacifique ; de l'ensemble d'outils du PNUD pour la formation sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme du Mécanisme de coordination national (MCN), qui a été testé en Namibie, et d'un document de travail sur les sexospécificités et la tuberculose ; de l'ensemble d'outils du PNUD et du Fonds mondial pour le développement des capacités, avec une section essentielle sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme ; des directives consolidées de l'OMS sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH, élaborées en consultation avec les femmes vivant avec le VIH, le FNUAP, le HCDH et le Secrétariat ; du cadre et des directives de programmation d'ONU Femmes pour promouvoir l'égalité des sexes en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente ; et de l'exposé de position et de l'outil en ligne du FNUAP sur l'implication des hommes et des garçons en faveur de l'égalité des sexes et la SDSR.

Pourcentage de pays dotés de politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH qui favorisent l'égalité entre les sexes et modifient les normes de genre inégales	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 70 % 2019 : 60 % 2017 : 50 %	Tous : 45 % [43/96] Acc : 45 % [15/33]	Tous : 52 % [50/96] Acc : 61 % [20/33]

Le Programme commun propose des activités de plaidoyer, des conseils techniques, des révisions et des réformes des législations et des politiques et un développement des capacités pour promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, y compris les plus vulnérables et marginalisées.

En 2017, 52 % des 96 pays où le Programme commun était présent (dont 20 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) disposent de politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH qui favorisent l'égalité entre les sexes et modifient les normes de genre inégales grâce aux éléments suivants :

- Les évaluations des facteurs sociaux, économiques et juridiques qui exposent les femmes et les filles au risque d'infection par le VIH sont disponibles
- Des données ventilées par sexe et par âge et l'analyse comparative entre les sexes sont utilisées dans la planification et la budgétisation de la lutte contre VIH
- Des interventions structurelles et de changement social ont été mises en œuvre en vue de modifier les normes de genre inégales et les obstacles systémiques, et notamment des programmes d'éducation et des initiatives sexospécifiques pour mobiliser les hommes et les garçons

224. Le PNUD, le FNUAP, l'OMS, le HCR, ONU Femmes, l'UNICEF, la Banque mondiale et le Secrétariat ont apporté des conseils techniques aux pays pour la conception et l'estimation des coûts de leurs notes conceptuelles du Fonds mondial. L'UNICEF a mobilisé plus de 6,5 millions de dollars dans le cadre de l'Initiative catalytique du Fonds mondial en vue d'apporter un appui technique à la prévention du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes dans sept pays. En Afrique orientale et australe, les efforts de l'UNICEF, du Secrétariat, du FNUAP et de l'OMS ont abouti à une programmation intégrée sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), le VIH et la VS, ainsi qu'à la mobilisation d'un financement auxiliaire de 45 millions de dollars supplémentaires pour 2018-2021. Afin d'assurer une attention suffisante et un financement accru pour l'égalité des sexes et le VIH, ONU Femmes a aidé les femmes vivant avec le VIH à s'impliquer dans l'élaboration des notes conceptuelles du Fonds mondial au Cameroun, en Ouganda, au Vietnam et au Zimbabwe. Au Zimbabwe et en Ouganda, cet appui s'est traduit par l'approbation de notes conceptuelles donnant la priorité à l'élaboration de programmes concernant les adolescentes et les jeunes femmes et le VIH, pour un total de 18 millions de dollars alloués sur trois ans. Le PNUD travaille avec le Fonds mondial au renforcement des capacités du MCN sur les questions de genre liées au VIH, à la tuberculose et au paludisme.
225. ONU Femmes, le PNUD, le FNUAP et la Banque mondiale ont aidé certains pays à intégrer l'égalité des sexes dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH, leurs plans opérationnels, leurs cadres de suivi et d'évaluation et leurs budgets. Grâce à l'appui d'ONU Femmes, du PNUD, du FNUAP, de l'OMS et du Secrétariat en 2016-2017, les ripostes au VIH dans 11 pays (Afrique du Sud, Cameroun, Chine, Kazakhstan, Maroc, Ouganda, Sierra Leone, Tadjikistan, Tunisie, Ukraine et Zimbabwe) ont porté sur les questions relatives à l'égalité des sexes et aux droits fondamentaux des femmes. Par exemple, l'appui politique d'ONU Femmes au secteur des femmes du Conseil national sud-africain sur le sida a influencé le Plan stratégique national sur le VIH, la tuberculose et les IST de 2017-2022, qui appelle à des efforts accélérés pour modifier les normes de genre inégales, éliminer les pratiques néfastes et la violence envers les femmes et réduire les nouvelles infections par le VIH chez les jeunes femmes. Le FNUAP a apporté des contributions techniques aux États membres lors des délibérations sur le VIH, l'égalité des sexes, l'ESC et la prévention de la violence sexiste. Le PNUD a aidé 11 pays à intégrer le VIH, la santé et l'égalité des sexes dans les études d'impact 'environnemental. La Banque mondiale, par l'intermédiaire de son mécanisme général de financement pour l'égalité des sexes, finance des investissements qui renforcent la mise en œuvre de la stratégie du Groupe de la Banque mondiale en faveur de l'égalité des sexes et les plans d'action régionaux en la matière.
226. Pour soutenir la mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD) dans la planification locale et nationale, le Programme commun a contribué à l'engagement des femmes vivant avec le VIH. Le projet « Unzip the Lips », le mouvement régional luttant en faveur des droits des femmes et des filles séropositives, et la communauté internationale des femmes vivant avec le VIH (CIF) en Asie et dans le Pacifique, avec l'appui d'ONU Femmes, du PNUD, du Secrétariat et d'autres partenaires, ont lancé et diffusé une vidéo et un dossier intitulé [Unzipping agenda 2030](#), identifiant les possibilités de suivi et de contrôle des progrès réalisés vers la réalisation des ODD pour les femmes et les filles. ONU Femmes a également collaboré avec la CIF au niveau mondial afin de faire en sorte que plus de 200 femmes vivant avec le VIH au Bélarus, en Fédération de Russie, au Kazakhstan, au Kenya, au Mozambique, en Namibie, en République démocratique du Congo, en Thaïlande, en Ukraine et au Zimbabwe expriment leurs priorités et coopèrent avec les responsables politiques pour mieux appliquer les ODD au niveau local. Un guide à l'intention du Réseau des

femmes vivant avec le VIH a été développé et diffusé ; il décrit les stratégies clés pour s'assurer que la mise en œuvre des ODD profite aux femmes vivant avec le VIH.

227. Le travail de plaidoyer d'ONU Femmes, du FNUAP, du PNUD, de l'OMS, du HCR, de l'OIT et du Secrétariat a permis un plus grand leadership et une mobilisation des jeunes femmes activistes et des réseaux de femmes vivant avec le VIH afin qu'ils définissent des priorités communes et participent de manière active à l'élaboration de politiques et de programmes sur le VIH aux niveaux national, régional et mondial. ONU Femmes a soutenu la Zone d'établissement de réseaux des femmes (Women Networking Zone) lors de la Conférence internationale sur le sida de 2016, ce qui a renforcé la visibilité des organisations de femmes et donné aux femmes vivant avec le VIH un espace précieux pour le travail de plaidoyer en faveur d'un renforcement de la responsabilisation, du financement et de la mise en œuvre des actions dans le but de faire progresser les priorités des femmes. Le Secrétariat, le FNUAP et le PNUD ont soutenu une stratégie visant à impliquer les jeunes lors de la Réunion de haut niveau sur le VIH et le sida, comprenant entre autres la campagne WhatWomenWant menée par le réseau ATHENA, qui a impliqué 120 000 personnes dans plus de 40 pays, avec 13 millions d'abonnés sur Twitter. Le rapport #WhatWomenWant a été publié après six mois de consultation. Il définit un cadre de transformation en vue de placer le genre au cœur des priorités du développement mondial, et les éléments dont les femmes et les jeunes femmes ont dit avoir besoin pour concrétiser ces engagements dans leur vie. Le projet d'ONU Femmes « Engagement + Empowerment = Equality », lancé en collaboration avec la Fédération internationale pour la planification familiale (PFIF), a mobilisé plus de 1 000 jeunes femmes et adolescentes, dont 250 vivant avec le VIH, au Malawi, au Kenya et en Ouganda, qui ont participé à la conception et à la validation des évaluations « All In ». Le Secrétariat, en collaboration avec ONU Femmes, le PNUD et le FNUAP, a réuni un groupe de partenaires de la société civile pour développer #TeamWomen, une initiative visant à promouvoir, grâce à la société civile, le respect des engagements pris envers les femmes et les filles dans la riposte au VIH.

Violence sexiste

228. En vue de soutenir les efforts déployés par les pays pour concevoir et mettre en œuvre des ripostes efficaces à la violence sexiste, ONU Femmes, le FNUAP, le PNUD, l'OIT, l'UNESCO, l'ONUDC, la Banque mondiale et le Secrétariat ont élaboré et diffusé plusieurs notes d'orientation. Il s'agit notamment des lignes directrices d'ONU Femmes, du FNUAP, du PNUD et du Secrétariat sur les politiques et les programmes régionaux « VIH et violence sexiste : la prévention et la riposte aux épidémies liées en Asie et dans la région du Pacifique » ; de l'ensemble de services essentiels à l'intention des femmes et des filles victimes de violences, lancé par ONU Femmes avec le FNUAP, l'OMS et l'ONUDC et mis en œuvre par ONU Femmes en Asie et dans le Pacifique, et le FNUAP dans les États arabes ; du manuel de l'OMS pour renforcer la riposte du système de santé envers les femmes victimes de violences, basé sur les directives de l'OMS de 2013 sur la riposte à la violence conjugale et sexuelle ; du cadre ALIV[H]E du Secrétariat et des partenaires de la société civile (Action reliant les initiatives sur la violence contre les femmes et le VIH partout dans le monde), qui a été mis en œuvre en Afrique du Sud, en Inde, au Kenya, au Malawi, au Soudan du Sud et au Zimbabwe ; et des innovations de la Banque mondiale sur le marché du développement en matière de lutte contre la violence sexiste. L'UNESCO et ONU Femmes ont également produit des directives mondiales sur la lutte contre la violence sexiste en milieu scolaire et l'UNESCO a dirigé des ateliers de renforcement des capacités pour soutenir la mise en œuvre, qui ont profité à 27 pays d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes. En Asie et dans le Pacifique, l'outil d'analyse des programmes scolaires de l'UNESCO,

l'UNICEF, l'UNGEI, ONU Femmes, Plan International et UNiTE « Connect with respect » a aidé les enseignants à lutter contre la violence sexiste en milieu scolaire.

Pourcentage de pays dotés de lois et/ou politiques et de services visant à prévenir et à faire face à la violence sexiste.	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 70 % 2019 : 60 % 2017 : 50 %	Tous : 43 % [41/96] Acc : 36 % [12/33]	Tous : 48 % [46/96] Acc : 55 % [18/33]
<p>Le Programme commun soutient une action coordonnée et intégrée dans tous les secteurs afin de constituer des coalitions élargies permettant de surmonter les obstacles à la prévention et à la lutte contre les actes de violence dans le contexte du VIH et d'élaborer des recommandations utiles sur la façon de progresser, en accordant une attention particulière à la justice, à l'application de la loi, à la santé, à l'éducation, au travail et à la protection sociale. Les questions permettant de mesurer cet indicateur identifient les éléments qui sont plus directement liés au soutien du Programme commun, comme la disponibilité de données pertinentes pour les services fondés sur des données probantes ; l'existence de lois et politiques concernant la VS ; des mécanismes permettant de signaler et de traiter les cas de VS et une meilleure intégration.</p> <p>En 2017, 48 % des 96 pays où le Programme commun est présent, dont 18 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte, sont dotés de lois et/ou politiques et de services permettant de prévenir la violence sexiste et de lutter contre la VS, avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des données ventilées sur la prévalence et la nature de la violence sexiste (VS) sont disponibles et utilisées ▪ La législation et/ou des politiques existent pour remédier à la violence sexiste ▪ Un mécanisme permettant de signaler et traiter les cas de VS est disponible, par exemple des centres spéciaux de conseil, un médiateur, des tribunaux spéciaux et un soutien juridique aux victimes. ▪ Des services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexiste 			

229. Une réunion des États membres convoquée par l'OIT a recensé les causes et les effets de la violence au travail, ainsi que les liens entre la violence et le VIH. Ces éléments ont contribué à la préparation de la session 2018 de l'organe directeur de l'OIT. Celle-ci devrait servir de base à l'élaboration des premières normes internationales du travail sur la violence et le harcèlement à l'égard des femmes et des hommes dans le monde du travail. En collaboration avec le programme des Volontaires des Nations Unies et le Secrétariat, ONU Femmes a mené une étude sur l'impact de la violence et du VIH sur les femmes autochtones au Paraguay et au Brésil afin d'informer la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre le VIH, et l'institution plaidera en faveur d'une plus grande participation de ces femmes aux ripostes nationales au VIH. Le Système de gestion de l'information sur la violence sexiste, tenu à jour par le FNUAP, le HCR, l'UNICEF, l'OMS et le Comité international de secours, continue d'harmoniser la collecte de données sur la violence dans les contextes humanitaires, et notamment sur l'accès à la prophylaxie post-exposition, ou PEP.
230. Au cours de la 72^e session de l'Assemblée générale, l'ONU et l'Union européenne ont lancé l'Initiative Spotlight en vue d'éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, avec une contribution initiale de 500 millions d'euros. ONU Femmes, le PNUD et le FNUAP apportent un soutien technique aux pays pour appuyer la programmation. En Afrique, l'initiative conjointe se concentre sur l'élimination de la violence sexuelle et sexiste et des pratiques nuisibles qui limitent la capacité des femmes à prévenir le VIH, en particulier les jeunes femmes.
231. ONU Femmes, le PNUD, l'OMS et le FNUAP ont soutenu la conception et la mise en œuvre des plans d'action nationaux visant à mettre un terme à la violence sexiste en

Argentine, au Paraguay, au Pérou et au Vietnam. L'aide apportée par ONU Femmes et le FNUAP au Vietnam a donné lieu à un projet thématique national sur la prévention et la réponse à la VS pour la période 2016-2020, qui comprend des mesures visant à prévenir et traiter la violence sexuelle et mettre en œuvre des services intégrés de lutte contre la VS/VIH. Le PNUD a aidé la Zambie à améliorer l'accès à la justice pour les survivants et les auteurs d'actes de violence au moyen de tribunaux à procédure accélérée dans six de ses 10 provinces. Ces efforts ont mené à une diminution du délai d'examen des affaires judiciaires, qui est passé de deux ans en 2012 à 30 jours en 2017, et à une augmentation du nombre de cas signalés. Au Soudan du Sud, le PNUD a soutenu la formation de 341 policiers, procureurs, travailleurs sociaux, juges et dirigeants communautaires sur les enquêtes et les ripostes à la violence sexuelle et sexiste. La Banque mondiale a approuvé une enveloppe de 107 millions de dollars d'aide financière au profit du Burundi, du Rwanda et de la République démocratique du Congo afin de mettre en place des services intégrés de santé et de conseil, une aide juridique et des possibilités économiques pour les survivants.

232. Le FNUAP et le HCR ont mis sur pied le Groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive dans les situations de crise (IAWG) - Ensemble minimal de services initiaux (MISP) dans les situations d'urgence humanitaire, et notamment la fourniture de PEP, d'un soutien psychosocial et de services de santé mentale pour les survivants de violence sexuelle et un accès à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH. En Syrie, le HCR a appuyé la mise en place de 70 comités communautaires desservant plus de 175 000 bénéficiaires, qui ont pu avoir accès à des informations sur la violence sexuelle et sexiste, la SSR et le VIH. En Iran, en 2017, le HCR a contribué à la création d'un centre social, au sein duquel 6 532 réfugiés afghans ont bénéficié de conseils psychologiques et juridiques, d'une formation en compétences psychosociales et de services de lutte contre le VIH et la violence familiale.
233. Le FNUAP, le PNUD, l'UNICEF, ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont appuyé les efforts visant à mettre en œuvre des lois pour mettre fin au mariage des enfants en Afrique. Le PNUD a aidé le Forum parlementaire de la SADC à finaliser la loi type sur la prévention du mariage des enfants. À la suite de l'adoption du projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales qui a relevé l'âge du mariage de 15 à 18 ans et grâce à l'appui d'ONU Femmes, la Constitution du Malawi a été amendée pour porter l'âge du mariage à 18 ans et supprimer un vide juridique qui permettait aux enfants âgés de 15 à 18 ans de se marier avec le consentement parental. Le FNUAP, l'UNICEF et Girls Not Brides ont aidé le Burkina Faso, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie à élaborer des plans d'action nationaux pour mettre fin au mariage des enfants. Le FNUAP a autonomisé plus de 65 000 filles et 285 000 membres de la communauté, en améliorant leurs connaissances et leur accès aux services de SSR pour prévenir les mariages d'enfants. En 2017, l'UNESCO, en consultation avec le FNUAP et l'OMS, a publié des recommandations sur les ripostes du secteur de l'éducation face aux grossesses précoces et non désirées, qui peuvent conduire à la stigmatisation, à la discrimination et au décrochage scolaire, ainsi qu'à un risque accru de VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes. Ces recommandations ont abouti à l'adoption de directives sur la réinsertion scolaire au Kenya et à l'élaboration d'une politique de prévention et de gestion de la grossesse dans les écoles sud-africaines.
234. Le PNUD a convoqué une réunion multipartite pour examiner la mise en œuvre des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et du droit. Les discussions ont permis de déterminer les défis à relever pour faire progresser l'égalité des sexes et l'accès aux services pour les femmes et les filles dans le contexte de systèmes juridiques pluriels. Pour aider les pays à mettre en œuvre les recommandations de la Commission et à améliorer l'environnement juridique pour les jeunes femmes et les

adolescentes, le PNUD, dans le cadre de l'initiative « All In », a procédé à un examen systématique des lois sur l'âge du consentement dans 25 pays.

235. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) est un puissant instrument pour articuler, défendre et surveiller les droits fondamentaux des femmes. Grâce au soutien d'ONU Femmes, du PNUD et du FNUAP, des femmes vivant avec le VIH ont participé aux rapports nationaux sur la CEDAW. Par exemple, une enquête menée par le réseau ukrainien rassemblant 4 000 femmes vivant avec le VIH sur la manière dont la mise en œuvre de la CEDAW tient compte de leurs droits a abouti à la publication du document « Droits humains des femmes vivant avec le VIH en Ukraine », qui a servi de base à un rapport parallèle transmis à la CEDAW en 2017. Le comité de la CEDAW a ensuite appelé à accélérer la prévention du VIH chez les femmes et les filles en Ukraine et à améliorer l'accès aux services de lutte contre la VS. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et la CIF ont engagé un dialogue avec le comité de la CEDAW sur la mise à jour de sa recommandation générale n° 15 sur la prévention de la discrimination à l'égard des femmes dans les stratégies nationales de prévention et de lutte contre le sida. Au Guatemala et au Panama, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes, avec la CIF et le réseau de professionnel(le)s du sexe RedTraSex, ont facilité l'échange d'enseignements tirés de l'expérience sur les femmes vivant avec le VIH et l'engagement des professionnel(le)s du sexe dans les rapports du CEDAW.

Défis

236. Les femmes et les filles subissent de multiples formes de discrimination en raison des inégalités entre les sexes dans le contexte du VIH, et ces discriminations deviennent plus prononcées lorsqu'elles sont doublées d'inégalités fondées sur l'âge, le statut socioéconomique, la résidence, la race, l'ethnicité, la religion, la sexualité, le statut VIH, le statut de handicapé, le déplacement forcé et d'autres contextes humanitaires. Les normes sexospécifiques nuisibles affectent la capacité de négocier des rapports sexuels à moindre risque, d'acquérir des connaissances sur la prévention du VIH et de solliciter des services de santé. Ces normes ont également un impact sur les hommes et les garçons, qui sont confrontés à des attitudes négatives lorsqu'ils cherchent à obtenir des services de santé, ce qui limite leurs chances de subir un test de dépistage du VIH et de suivre un traitement.
237. Les données ventilées par sexe, âge et facteurs tels que la VS n'étant pas toujours facilement disponibles, une analyse comparative complète ne permet pas toujours de révéler pleinement les inégalités auxquelles sont confrontées les femmes et les filles. Ces données sont essentielles à la mise en œuvre des ODD et à l'élaboration de programmes fondés sur des données probantes et adaptés pour répondre aux besoins et aux priorités des groupes de femmes les plus marginalisées afin de prévenir et d'atténuer l'impact du VIH.
238. Les éléments de mesure des indicateurs 5.1 et 5.2 de l'UBRAF nécessitent d'être ventilés et validés pour mieux comprendre si des progrès ont été accomplis ; bien qu'ils soient en constante amélioration, ils ne sont pas nécessairement corroborés par les faits. En outre, les éléments de mesure étant complexes et regroupant plusieurs nuances différentes et importantes, ils n'indiquent pas nécessairement la réalisation de l'indicateur dans son intégralité.
239. La réduction des ressources incite à donner la priorité aux interventions biomédicales dans la riposte au VIH, ce qui limite le nombre d'interventions répondant aux facteurs structurels et sociaux de l'épidémie. Le financement nécessaire pour faire face aux

inégalités entre les sexes et soutenir les réseaux de femmes vivant avec le VIH reste insuffisant dans les stratégies nationales et les mécanismes de financement internationaux.

240. Les femmes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH, sont souvent exclues des processus décisionnels. Cela limite leur capacité à s'engager et à influencer la définition des priorités ainsi que la mise en œuvre et le suivi des ripostes mondiales et nationales au VIH.
241. Les adolescentes et les jeunes femmes sont confrontées à des normes sexospécifiques qui les désavantagent lorsqu'elles négocient des rapports sexuels à moindre risque, renforcent leurs connaissances sur le VIH ou prennent des décisions éclairées - qui les autonomisent - concernant la prévention du VIH. Elles rencontrent souvent des obstacles à l'accès au traitement du VIH et à la SSR, comme les lois qui exigent le consentement des parents, l'absence de services adaptés aux jeunes ou la stigmatisation dans les structures sanitaires.
242. Les systèmes et cadres juridiques formels et coutumiers discriminatoires entravent l'accès aux services des femmes et des filles, notamment aux services de lutte contre le VIH, la SSR et la violence sexuelle et sexiste, en particulier pour les femmes et les filles dans les systèmes juridiques pluriels.
243. Les femmes et les filles confrontées à des crises humanitaires sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH, et ce risque est exacerbé par les dysfonctionnements des systèmes de soins de santé, les inégalités entre les sexes et la violence sexuelle et sexiste.
244. Les femmes, et notamment celles qui vivent avec le VIH et sont affectées par le VIH, sont chargées de manière disproportionnée des tâches domestiques informelles et non rémunérées, ont moins de chances d'avoir accès à la propriété foncière et d'en avoir le contrôle et se heurtent souvent à des obstacles dans l'amélioration de leur autonomisation économique. Tous ces éléments nuisent à leur capacité à accéder aux services de santé et les payer et à négocier une dynamique de pouvoir inégale au sein de leur foyer.

Mesures à prendre

245. Pour faire en sorte que les ripostes au VIH prennent en compte les facteurs structurels, y compris les normes sexospécifiques, ONU Femmes continuera d'appuyer l'intégration des engagements en matière d'égalité des sexes dans les efforts nationaux afin de mettre en œuvre l'ODD 3 sur la santé et l'ODD 5 sur l'égalité des sexes, ainsi que dans les stratégies, budgets et cadres de suivi nationaux en matière de VIH, de même que l'intensification des interventions sensibles au genre. L'UNICEF, le FNUAP et le PNUD impliqueront les hommes et les garçons en tant qu'agents de changement pour transformer la masculinité néfaste.
246. ONU Femmes rassemblera des experts en matière de budgétisation sensible au genre afin de soutenir l'élaboration et la diffusion de lignes directrices sur le financement de l'égalité entre les sexes dans le cadre de la riposte au VIH ainsi que le renforcement des investissements dans les activités de plaidoyer menées par les réseaux de femmes vivant avec le VIH.
247. En collaboration avec l'UNICEF, ONU Femmes s'efforcera de promouvoir le leadership et la participation active des réseaux de femmes vivant avec le VIH, d'adolescentes et de jeunes femmes dans les ripostes au VIH. L'organisation élaborera également des

recommandations politiques et veillera à ce que les interventions de prévention abordent les problèmes des femmes laissées pour compte par la riposte, y compris les femmes autochtones, les femmes qui consomment des drogues et les adolescentes et les jeunes femmes. L'UNICEF mettra l'accent sur la prophylaxie pré-exposition (ou PrEP), les transferts monétaires, le maintien des filles à l'école et l'ESC.

248. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes, le PNUD et le FNUAP s'associeront à l'initiative #TeamWomen pour promouvoir la responsabilité à l'égard des objectifs de la Déclaration politique de 2016 qui mettent l'accent sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.
249. L'UNICEF, le PNUD, le FNUAP et ONU Femmes appuieront les efforts déployés par les pays pour améliorer l'environnement juridique et abroger les lois et pratiques discriminatoires, et notamment le mariage précoce, afin de répondre aux besoins en matière de droits humains des femmes et des filles, notamment celles qui vivent dans des systèmes juridiques pluriels.
250. ONU Femmes, le FNUAP et le PNUD veilleront à ce que l'initiative Spotlight de l'UE et des Nations Unies aborde le lien entre la violence à l'égard des femmes et le risque d'infection par le VIH. L'UNESCO poursuivra ses travaux sur la prévention de la violence sexiste en milieu scolaire en adaptant l'outil « Connect with respect » pour les pays africains et en mettant en place une plateforme de suivi de la violence et des intimidations en milieu scolaire pour l'indicateur 4.a.1 des ODD, tout en organisant des consultations régionales.
251. Le dernier jour de la 41^e réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA, consacrée à une session thématique sur la discrimination dans les structures sanitaires, les membres du Conseil se sont engagés à poursuivre leurs efforts pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. La délégation des organisations non gouvernementales du CCP a appelé à un pacte mondial pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination. ONU Femmes, le PNUD et le Secrétariat, la délégation des ONG du CCP et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) organiseront conjointement le pacte mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.^x
252. Le FNUAP et le HCR continueront de mettre en œuvre l'ensemble minimal de services initiaux dans les situations d'urgence humanitaire, y compris la prévention et la riposte à la violence sexuelle, en mettant l'accent sur un élargissement plus précoce des services VIH et reproductifs complets.
253. L'OIT, dans le cadre de son initiative du centenaire sur les femmes au travail en 2019, s'attaquera au déséquilibre des tâches domestiques non rémunérées auquel les femmes sont confrontées dans les ménages touchés par le VIH.
254. Dans le cadre de son approche intégrée pour garantir une vie saine, promouvoir le bien-être et faire progresser les soins de santé universels, l'OMS mettra davantage l'accent sur l'égalité entre les sexes, l'égalité de traitement et les droits de l'homme. Dans son nouveau plan stratégique 2018-2021, le FNUAP réitère son engagement à renforcer les capacités pour fournir des informations et des services intégrés de haute qualité pour la planification familiale, la santé maternelle, les IST et le VIH, notamment dans les situations humanitaires et fragiles. La Banque mondiale veillera à ce que les questions de genre et de VS soient suffisamment intégrées dans tous les projets de prêt, notamment pour les systèmes de santé et les projets de lutte contre le VIH.

DSR 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination

Domaine stratégique de résultat 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent les ripostes efficaces au VIH sont supprimées

Accomplissements

255. Trois décennies après le début de la riposte mondiale au VIH, il est démontré qu'une approche étayée par des données probantes et fondée sur les droits permet de garantir que les services sont accessibles aux personnes les plus vulnérables au VIH. Elle permet également aux populations clés et aux autres communautés concernées de participer à l'amélioration de l'environnement juridique et politique, ce qui peut également avoir un impact direct sur le renforcement de l'accès aux services de santé et liés au VIH et réduire ainsi le risque de transmission du VIH. À l'inverse, les lois qui criminalisent la non-divulgence de la séropositivité, l'exposition au VIH et sa transmission, les relations homosexuelles entre adultes consentants, l'expression de genre, le commerce du sexe et la consommation de drogues, ainsi que les cadres juridiques et politiques et les pratiques qui ne protègent pas les droits des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles et des populations clés, augmentent les risques et constituent des obstacles majeurs aux services pour les personnes qui en ont le plus besoin. L'élimination des lois, politiques et pratiques punitives est essentielle à la réalisation de l'Agenda 2030 pour le développement durable, de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et de la Déclaration politique de 2016 sur le VIH et le sida.

Réformes juridiques et politiques

256. L'adoption d'une nouvelle Déclaration politique sur le VIH par les États membres de l'ONU trace la voie à suivre pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, en affirmant l'importance de tous les droits de l'homme tant qu'objectif et moyen d'éradiquer le sida. Elle contient des paragraphes spécifiques consacrés aux droits de l'homme, dans lesquels les gouvernements s'engagent à mettre fin à la violence et à la discrimination, à réviser et réformer les lois qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination, et à intensifier les programmes dans le domaine des droits de l'homme. Certains points forts du travail entrepris par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et ses partenaires pour éliminer les lois, politiques, pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent les ripostes efficaces au VIH sont détaillés ci-dessous.

257. Les indicateurs de l'UBRAF montrent que sur les 96 pays qui transmettent des données, 40 (42 %) ont progressé dans le traitement d'au moins une loi ou politique représentant un obstacle à la fourniture de services liés au VIH. Le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit continue de constituer un cadre important pour les efforts constants déployés en vue de promouvoir une riposte à l'épidémie de VIH fondée sur les droits et contraindre les pays à réformer les lois et politiques punitives qui forment un obstacle à la riposte au sida. Depuis la publication du rapport, le PNUD, en collaboration avec les Coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat, les États membres de l'ONU et la société civile, a travaillé dans 88 pays afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations de la Commission visant à éliminer les obstacles juridiques et relatifs aux droits de l'homme entravant les services de santé et de VIH et renforcer l'élaboration de programmes fondés sur les droits. Ce travail comportait un appui aux évaluations de l'environnement juridique (EEJ) et aux examens juridiques dans 52 pays. Le suivi de l'EEJ a eu de nombreux résultats positifs ; aux Seychelles par exemple, l'Assemblée nationale a voté en faveur de la décriminalisation des

activités sexuelles entre hommes en retirant l'article 151 de la loi portant modification du Code pénal en mai 2016. Le PNUD a également travaillé en étroite collaboration avec le partenariat Halte à la tuberculose et les partenaires de la société civile pour élaborer et mettre en œuvre des directives EEJ relatives à la tuberculose qui garantissent l'intersectionnalité et la compatibilité avec les directives opérationnelles EEJ relatives au VIH.

258. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) est un puissant instrument pour articuler, défendre et surveiller les droits fondamentaux des femmes. ONU Femmes a facilité la contribution des réseaux et des organisations de femmes vivant avec le VIH aux rapports nationaux sur la CEDAW. En Ukraine par exemple, les femmes vivant avec le VIH, avec l'appui d'ONU Femmes, ont cosigné un rapport parallèle évaluant la façon dont la mise en œuvre de la CEDAW aborde les droits des femmes vivant avec le VIH.^{xi} Les conclusions du rapport ont été prises en compte dans les observations finales de la CEDAW sur l'Ukraine,^{xii} qui appelaient à accélérer la prévention du VIH parmi les femmes et les filles et à améliorer l'accès des femmes aux services de lutte contre la violence sexiste (VS) pour prévenir le VIH. Au Vietnam, le réseau des femmes vivant avec le VIH a contribué à l'élaboration et à la révision du cadre de suivi des observations finales de la CEDAW 2015.

Indicateur 6.1 Pourcentage de pays traitant de manière positive les lois et/ou politiques présentant des obstacles aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
<p>Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017</p>	<p>2021 : progrès dans 20 % des pays par rapport à 2019</p> <p>2019 : progrès dans 20 % des pays par rapport à 2017</p> <p>2017 : progrès dans 20 % des pays par rapport à la référence</p>	<p>À l'exception de quatre pays - l'Afrique du Sud, le Brésil, Cuba et l'Uruguay - (sur un échantillon de 96 pays), tous les pays avaient des lois ou politiques qui constituent des obstacles à la prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.</p>	<p>Tous : 42 % [40/96] Acc : 48 % [16/33]</p>
<p>Cet indicateur mesure les progrès réalisés dans la gestion ou l'abrogation des lois et/ou politiques présentant des obstacles aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH, ventilés par zone de discrimination. Le Programme commun est un acteur clé/majeur (fournisseur de plaidoyer/soutien technique, autre) qui aide les pays à identifier et abroger/réformer les lois et les politiques discriminatoires. Dans de nombreux cas, le soutien du Programme commun a permis d'enregistrer des progrès dans le domaine des réformes des lois, des règlements ou des politiques présentant des obstacles à la prévention efficace du VIH, au traitement, à l'appui médico-social.</p> <p>En 2017, 42 % des 96 pays où le Programme commun est présent (y compris 16 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont enregistré des progrès pour au moins une des lois ou politiques suivantes qui constituent un obstacle à la fourniture de services liés au VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criminalisation de la non-divulgence de la séropositivité, de l'exposition au VIH ou de sa transmission ▪ Criminalisation des comportements homosexuels, orientation sexuelle et identité de genre ▪ Manque d'alternatives à l'emprisonnement/incarcération pour les crimes non violents mineurs liés à la drogue ▪ Interdiction ou restriction des programmes d'échange de seringues et/ou TSO pour les personnes qui s'injectent des drogues, y compris en milieu carcéral ▪ Interdiction ou limitation de la distribution de préservatifs en milieu carcéral ▪ Interdiction ou limitation de la distribution de préservatifs pour les jeunes. ▪ Dépistage du VIH à des fins générales d'emploi 			

- Restrictions de voyage liées au VIH (réglementations sur l'entrée, le séjour et la résidence spécifiques au VIH)
- Restrictions à l'accès des adolescents au dépistage ou au traitement du VIH sans le consentement des parents

259. L'ONUSIDA a encouragé les États membres de l'ONU, les partenaires de l'ONU, la société civile, les communautés de consommateurs de drogues et d'autres parties prenantes à contribuer au processus préparatoire de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues de 2016 (UNGASS 2016). Les partenaires ont partagé leur expertise et leurs expériences pratiques sur le terrain avec les consommateurs de drogues. Le document final de l'UNGASS donne la priorité à la santé et au respect des droits de l'homme et des sexospécificités dans la riposte au problème mondial de la drogue, ce qui reflète les actions de plaidoyer menées conjointement avec le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS et leur soutien technique, dans le but d'inclure ces questions clés.
260. Dans le cadre des efforts visant à promouvoir une riposte basée sur les droits à la politique en matière de drogues, le PNUD, en partenariat avec le Centre international pour les droits de l'homme et la politique en matière de drogues (HRDP) de l'Université d'Essex, au Royaume-Uni, et en étroite concertation avec le HCDH, l'ONUSIDA et d'autres institutions des Nations Unies, élabore des directives internationales sur les droits de l'homme et le contrôle des stupéfiants. En 2016 et 2017, le PNUD et le HRDP ont organisé quatre consultations avec les États membres et les institutions des Nations Unies, les mécanismes onusiens et régionaux de défense des droits de l'homme, la société civile et les milieux universitaires afin de fournir des informations sur les projets de directives sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues et de partager les perspectives nationales et régionales sur les violations des droits subies par les communautés concernées par les efforts internationaux de contrôle des stupéfiants.
261. L'appui apporté par l'OIT, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires aux États membres de l'ONU en vue de renforcer les protections juridiques et réduire les niveaux de stigmatisation et de discrimination a donné de nombreux résultats positifs, notamment : inclusion de protections contre la discrimination sur le lieu de travail dans la loi ukrainienne sur le sida ; réglementation sur la non-discrimination à l'emploi relative au VIH en Ouganda ; élaboration du Code de conduite sur le VIH et le sida sur le lieu de travail à Zanzibar ; élaboration d'un projet de politique du travail au Lesotho ; collaboration avec la Coalition of Lawyers for Human Rights (un réseau de juristes pro bono) pour soutenir les employés confrontés à des discriminations liées au VIH ; et préparation du projet de politique sur le VIH au travail dans le secteur textile à Haïti où plus de 10 000 travailleurs du secteur textile reçoivent des informations sur le VIH et des outils de prévention.
262. Le HCR a facilité l'inclusion des réfugiés, des déplacés internes (PDI) et d'autres populations touchées par des urgences humanitaires dans les programmes, plans et législations nationaux de santé reproductive et de lutte contre la tuberculose et le VIH. Le HCR a plaidé avec succès pour leur inclusion dans l'ensemble des politiques, programmes et propositions de financement du gouvernement en matière de VIH au Soudan du Sud, y compris les propositions de financement au Fonds mondial et relevant du Cadre de coopération intérimaire des Nations Unies, ainsi que pour l'inclusion des réfugiés burundais dans le plan national de lutte contre le VIH du Rwanda. Le HCR a continué de plaider en faveur de la suppression du dépistage obligatoire du VIH dans six pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, et notamment des restrictions illégales à la liberté de mouvement des réfugiés en raison de leur

statut VIH. Grâce à ces activités de plaidoyer, aucun cas de dépistage obligatoire de réfugiés n'a été signalé au Soudan du Sud. Au Yémen, le dépistage obligatoire pour les réfugiés et les demandeurs d'asile a été suspendu dans un gouvernorat et les réfugiés vivant avec le VIH ont réussi à renouveler leurs cartes d'identité grâce aux activités de plaidoyer menées par le HCR, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le programme national de lutte contre le sida. Le HCR a intégré le VIH dans ses formations internes, ses politiques, ses programmes et ses évaluations des besoins. Cela a notamment impliqué d'intégrer des informations spécifiques sur le VIH dans la formation des agents de protection au niveau régional et national, en particulier dans les pays où la prévalence du VIH est élevée.

Accès à la justice et application des droits

263. Les indicateurs de l'UBRAF montrent que sur les 102 pays ayant transmis des données, 73 (72 %) ont déclaré être dotés de mécanismes pour enregistrer et traiter les cas de discrimination liée au VIH ; 76 (75 %) ont déclaré être dotés de mécanismes pour promouvoir l'accès au soutien juridique (tels que des services juridiques gratuits ou des programmes d'alphabétisation juridique) pour les questions liées au VIH ; 70 (69 %) ont déclaré être dotés de programmes de formation prenant en compte le VIH sur les droits de l'homme et les lois antidiscrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi et les membres de la magistrature ; et 51 pays (53 %) ont déclaré avoir mis en place tous les mécanismes.

Pourcentage de pays dotés de mécanismes facilitant l'accès à un soutien juridique pour les personnes vivant avec le VIH.	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 70 % 2019 : 65 % 2017 : 60 %	Tous : 54 % [52/96] Acc : 61 % [20/33]	Tous : 53 % [51/96] Acc : 58 % [19/33]
<p>Les efforts du Programme commun pour renforcer les institutions, les systèmes et les environnements juridiques se concentreront spécifiquement sur la protection des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), des populations clés, des femmes, des filles et d'autres groupes vulnérables. En particulier, le Programme commun soutient la mise en œuvre de mécanismes pour enregistrer, traiter et promouvoir l'accès à la justice pour les cas de discrimination liée au VIH, et il donne la priorité aux programmes de formation prenant en compte le VIH sur les droits de l'homme et les lois antidiscrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi ainsi que pour les membres de la magistrature et des institutions nationales des droits de l'homme.</p> <p>En 2017, 53 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 19 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) sont dotés de mécanismes permettant aux personnes vivant avec le VIH d'accéder au soutien juridique, avec les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mécanismes pour enregistrer et traiter les cas de discrimination en rapport avec le VIH ; ▪ Mécanismes pour promouvoir l'accès au soutien juridique (par exemple, services juridiques gratuits, programmes d'alphabétisation juridique) pour les questions liées au VIH, y compris la discrimination fondée sur le sexe (par exemple, dépossession due à la perte de propriété et/ou de droits de succession dans le contexte du VIH). ▪ Programmes de formation concernant la sensibilisation au VIH sur les droits de l'homme et la législation antidiscrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi, les membres de la magistrature et les membres des institutions nationales des droits de l'homme. 			

264. En 2016-2017, le PNUD et le Secrétariat ont contribué à l'initiative du Fonds mondial sur l'intensification des programmes relatifs aux droits de l'homme dans 20 pays.^{xiii} Le Fonds mondial a effectué des évaluations de base pour la plupart d'entre eux (plusieurs sont prévues pour 2018) afin de déterminer les interventions à mettre en œuvre pour surmonter les obstacles aux droits de l'homme et identifier les retards. Le PNUD a fourni un appui en matière de politiques et de programmes à certains pays,

notamment la République démocratique du Congo, le Kenya, le Kirghizistan, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, le Sénégal et le Zimbabwe, pour élaborer des demandes de financement au Fonds mondial, l'accent étant mis sur la définition et l'estimation des coûts des interventions visant à lever les obstacles liés aux droits de l'homme et aux sexospécificités afin d'obtenir des ressources supplémentaires.

265. ONU Femmes s'est efforcé d'améliorer l'accès à l'aide juridique pour les femmes vivant avec le VIH afin de réduire la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe en Chine, au Malawi, en Ouganda, au Vietnam et au Zimbabwe. Au Vietnam, ONU Femmes a travaillé avec le réseau national des femmes vivant avec le VIH pour analyser la discrimination sexospécifique et identifier les points de blocage liés au genre dans l'accès à l'aide juridique. Cette analyse a contribué à modifier la loi sur l'aide juridique et comprenait des propositions visant à améliorer l'aide juridique financée par l'État pour les personnes vivant avec le VIH.
266. Grâce au programme « L'ONU avec nous », le FNUAP a coordonné l'exécution du programme « UN for All » qui vise à faire de l'ONU un lieu de travail plus inclusif, notamment pour les personnes LGBTI. À ce jour, près de 8 000 employés de l'ONU dans le monde entier ont participé à l'atelier « UN for all ». Le FNUAP, le PNUD et d'autres Coparrainants ont soutenu un dialogue interconfessionnel mondial pour encourager l'acceptation des personnes LGBTI.
267. En Ouganda, ONU Femmes a collaboré avec des huissiers de justice, des avocats et la société civile pour élaborer le *Gender bench book* afin d'aider la magistrature à mieux comprendre les besoins et les priorités spécifiques des femmes dans le contexte du VIH. ONU Femmes a mobilisé des chefs culturels et communautaires et des femmes vivant avec le VIH en zone rurale, a amélioré leur potentiel d'action et les a aidés à identifier les violations des droits de la femme et les discriminations à caractère sexiste dans le contexte du VIH et à y répondre au moyen de mécanismes de justice informelle. Ce travail a permis de renforcer la confiance dans ces mécanismes, d'accélérer le traitement des plaintes soumises par les femmes vivant avec le VIH et de renforcer la coordination avec le système judiciaire officiel.
268. L'ONUSDC a soutenu les efforts visant à mettre en évidence les politiques nationales en matière de drogues et a appuyé les consultations sur les politiques en matière de drogues entre les représentants des gouvernements et leurs homologues de la société civile dans 16 pays prioritaires. Les consultations visaient à jeter les bases de politiques en matière de drogues et de réformes juridiques liées, et à élaborer des approches axées sur les droits de l'homme et la santé à l'intention des consommateurs de drogues et des prisonniers.
269. En 2016-2017, le HCR a facilité l'accès aux procédures d'asile, la protection contre l'expulsion, la lutte contre la détention arbitraire, les restrictions illégales à la liberté de circulation, y compris le droit de retour (indépendamment du statut sérologique) dans le contexte du rapatriement volontaire et a plaidé pour qu'il soit mis fin aux tests obligatoires pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les PDI et d'autres groupes marginalisés.
270. Le FNUAP a contribué à plusieurs « dialogues frontaliers » sur les droits de l'homme menés par le GNUM. Dans le cadre du dialogue sur les droits de l'homme dans des contextes de plus en plus urbains, le FNUAP a encouragé l'élaboration de programmes locaux et basés sur les villes avec les populations clés, comme l'illustre l'initiative « Les villes s'engagent » de l'ONUSIDA. Le FNUAP, avec la contribution technique de l'UNESCO, a réalisé une étude sur l'harmonisation de l'environnement juridique en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents dans la

région de l'Afrique orientale et australe. Les recommandations portent notamment sur la décriminalisation des actes sexuels chez les adolescents consentants, l'introduction de réformes législatives visant à modifier l'âge du consentement pour le dépistage et les traitements et l'accès pour les jeunes à une éducation sexuelle complète (ESC) basée sur les droits de l'homme, adaptée à l'âge et tenant compte des sexospécificités.

Élimination de la discrimination au VIH en matière de santé

271. Les indicateurs de l'UBRAF montrent que sur les 96 pays ayant transmis des données, 48 (50 %) ont déclaré disposer d'une évaluation actualisée de la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé ; 56 (58 %) ont déclaré que la formation préalable et sur le lieu de travail des travailleurs de la santé inclut la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, en accordant notamment une attention particulière à la santé sexuelle et reproductive et aux droits des femmes vivant avec le VIH ; 52 (54 %) ont déclaré avoir mis en place des mesures de réparation dans les cas de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé ; et 27 pays (27 %) ont déclaré avoir mis en place tous ces mécanismes.
272. La discrimination dans les structures sanitaires a été un point d'intervention clé pour le Programme commun au cours de l'exercice biennal. L'ONUSIDA et le Réseau mondial des personnels de santé de l'OMS ont lancé le programme d'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé lors de la Journée Zéro Discrimination (le 1er mars 2016). Ce programme rassemble toutes les parties prenantes en vue d'aborder la discrimination sous toutes ses formes, y compris mais pas uniquement de supprimer les lois, politiques et pratiques punitives nuisant aux personnes vivant avec le VIH, aux populations clés et aux autres groupes vulnérables ou bloquant leur accès à des services de santé qualitatifs, et de les autonomiser en leur permettant d'exercer leurs droits. En 2017, en soutien à la mise en œuvre du plan d'action du programme, 12 institutions des Nations Unies ont publié une déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les établissements de soins de santé, dans laquelle elles s'engageaient à travailler ensemble pour aider les États membres à prendre des mesures multisectorielles coordonnées pour éliminer la discrimination dans les établissements de soins de santé.
273. Appuyé par le PNUD, le module de formation « The Time Has Come », développé conjointement avec le PNUD et l'OMS pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les structures sanitaires, a été intégré dans des programmes nationaux de formation sur le VIH au Bhoutan, en Inde, en Indonésie, au Népal, aux Philippines et au Timor oriental). Depuis 2014, plus de 1 500 prestataires de soins de santé dans 12 pays ont été formés à l'aide de ce module. Le déploiement de la formation a été soutenu par le Programme plurinational de lutte contre le VIH pour l'Asie du Sud du Fonds mondial et le programme plurinational de lutte contre le VIH ISEAN-Hivos. Avec l'USAID, l'ONUSIDA et d'autres partenaires, le PNUD a organisé la Consultation régionale asiatique sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de soins de santé en mai 2017. En conséquence, 120 représentants du gouvernement, de la société civile et du secteur de la santé ont élaboré 12 plans d'action nationaux pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les structures sanitaires.
274. En Égypte, l'OMS a aidé le gouvernement à élaborer une politique nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH dans les milieux de soins de santé. Cette politique définit les formes de discrimination rencontrées dans ces structures et formule le droit des personnes vivant avec le VIH

de bénéficier de soins de santé ainsi l'obligation éthique des prestataires de soins de santé, tant au sein qu'en dehors des milieux de soins de santé, de fournir des soins appropriés et égalitaires.

275. En 2017, l'organe directeur de l'OIT a lancé un processus d'élaboration de normes internationales du travail sur la violence à l'égard des femmes et des hommes dans le monde du travail. Ces normes porteront sur la violence physique, psychologique et sexuelle, en mettant l'accent sur la VS dans le contexte du travail. Les préoccupations relatives au VIH ont été intégrées dans le processus d'élaboration des normes, qui devraient renforcer la protection des personnes vivant avec le VIH et des personnes ayant des orientations sexuelles et des identités sexuelles diverses contre le harcèlement, les intimidations, le harcèlement moral et la violence. En Afrique du Sud, l'OIT, en collaboration avec Webber-Wentzel, Legal Aid South Africa et SECTION27, a aidé le Conseil national sud-africain sur le sida (SANAC) à améliorer les services de la Clinique juridique sur le VIH et la tuberculose. Cela a mené à l'élaboration de la brochure de la SANAC sur la stigmatisation et la discrimination, lancée en 2016 et diffusée en 2017. L'OIT a également contribué de manière significative au processus d'élaboration d'un livre sur le VIH/sida et le droit en Afrique du Sud. L'OIT, en collaboration avec l'équipe commune des Nations Unies chargée du genre, des droits de l'homme et des populations clés touchées, a contribué à l'élaboration du projet de stratégie nationale de réduction de la stigmatisation liée au VIH au Nigeria.
276. En Chine, ONU Femmes a collaboré avec le centre national pour la prévention et la lutte contre le sida et les MST pour concevoir et tester un manuel de formation des formateurs sur les services VIH sensibles au genre. S'appuyant sur la CEDAW, le manuel vise à renforcer les capacités des prestataires de soins de santé et des décideurs en vue de promouvoir l'élimination de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH.
277. L'ONUSDC a examiné les indicateurs, méthodes et outils existants pour le suivi et l'évaluation des services liés au VIH dans les prisons, a recensé les besoins spécifiques aux pays en consultation avec les autorités pénitentiaires et sanitaires nationales ainsi que les partenaires nationaux et internationaux, et a apporté une assistance technique ciblée pour élaborer et améliorer des approches et outils harmonisés pour le suivi et l'évaluation des services liés au VIH dans les prisons. L'ONUSDC a continué à plaider pour l'alignement des plans du secteur sanitaire pénitentiaire sur l'offre complète recommandée de services de prévention, de traitement et de soins du VIH en milieu carcéral et pour un renforcement des capacités dans ce domaine.
278. En 2016-2017, le HCR a collaboré avec le programme national de lutte contre le sida du Yémen afin de lutter contre la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH dans les structures sanitaires publiques et privées, et notamment le refus de traitement, le refus d'admission à l'hôpital et le dépistage obligatoire du VIH avant toute intervention chirurgicale et pendant la grossesse. Au cours de cette période, le HCR a organisé des ateliers avec 987 agents de santé et 760 policiers sur la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.
279. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont dirigé les discussions et les efforts sur la lutte contre la discrimination dans les établissements de soins de santé. Des lignes directrices sur les meilleures pratiques ont été élaborées sur la discrimination dans ces milieux, l'urbanisation, le rétrécissement de la marge de manœuvre de la société civile et la prévention de l'extrémisme violent.

280. Le FNUAP a soutenu la prestation de services de SSR axés sur les droits et les populations dans de nombreux pays, dont le Bangladesh, l'Égypte, l'Indonésie, le Kenya, le Myanmar, le Népal, le Pakistan, les Philippines, le Soudan du Sud, la Zambie et le Zimbabwe, ce qui a garanti la non-discrimination à l'égard des professionnel(le)s du sexe et d'autres populations clés. L'OMS, le FNUAP, l'ONUSIDA et le HCDH ont publié des directives pour la fourniture de services de SSR fondés sur les droits pour les femmes vivant avec le VIH.

Défis

281. La stigmatisation et la discrimination envers les populations clés demeurent de sérieux obstacles à l'efficacité des ripostes au VIH dans le monde entier. Malgré les engagements pris par les États membres de l'ONU dans la Déclaration politique de 2016, un nombre croissant de pays débattent et introduisent des lois, politiques et pratiques punitives contre les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et les consommateurs de drogues, qui viendront s'ajouter aux lois punitives existantes contre ces populations clés.
282. Les travaux du Programme commun, notamment le suivi des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit et l'appui aux pays pour mettre en œuvre l'initiative du Fonds mondial sur l'intensification des droits de l'homme, ont contribué à la réalisation des objectifs de l'UBRAF dans tous les domaines du DSR 6. Cependant, les progrès restent inégaux. Comme le montrent les résultats de l'UBRAF, si au moins 50 % des pays ont progressé vers les objectifs du DSR 6, beaucoup n'ont pas mis en œuvre une approche complète. Les initiatives visant à améliorer l'accès à la justice, et notamment les mécanismes visant à apporter un soutien juridique et à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les structures sanitaires, n'entraînent pas automatiquement la suppression des lois, politiques et pratiques punitives. Elles s'inscrivent dans un processus qui exige du temps, un effort concerté continu et l'investissement de ressources techniques et financières.
283. On constate également une diminution de la marge de manœuvre de la société civile et des empiètements sur droits et libertés, justifiés par des motifs liés à la santé publique et à la sécurité. Les lois discriminatoires, la discrimination fondée sur le genre et les pratiques néfastes continuent d'entraver les capacités des femmes et des filles à faire face au VIH et pouvoir ainsi atténuer son impact. L'augmentation de l'alphabétisation juridique des leaders des communautés de justice informelle et des femmes, en particulier celles qui vivent avec le VIH, est essentielle pour promouvoir la sécurité et les droits des femmes. En Asie du Sud-Est, le nombre de personnes dans les centres de détention obligatoire ne diminue pas.
284. Le manque de ressources nationales, les données quantitatives limitées et le peu d'intérêt accordé aux programmes destinés aux populations clés perpétuent cette discrimination et limitent l'efficacité des ripostes. Des programmes ciblés, fondés sur des données et des analyses ventilées par sexe, sont nécessaires pour comprendre les besoins et les priorités spécifiques des groupes de femmes et de filles les plus défavorisés dans toute leur diversité dans le contexte du VIH. Ces problèmes sont aggravés dans les situations d'urgence humanitaire. Les lois et les politiques doivent être surveillées en permanence, car les changements positifs peuvent être inversés lorsque le leadership politique change ou lorsque la société exerce une pression. De nombreuses normes internationales sur le VIH, les droits de l'homme et le droit ont été élaborées, mais leur concrétisation en une réduction de la stigmatisation et de la discrimination, des lois et une application de la loi protectrices et un accès accru à la justice au niveau des pays reste un défi.

Indicateur 6.3 Pourcentage de pays dotés de mesures permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de santé	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 60 % 2019 : 50 % 2017 : 40 %	Tous : 29 % [28/96] Acc : 39 % [13/33]	Tous : 28 % [27/96] Acc : 24 % [8/33]
<p>La stigmatisation et la discrimination qui l'accompagne sont largement reconnues comme des obstacles importants aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour ceux qui en ont le plus besoin. Le Programme commun soutient le développement de mesures améliorées de la portée, de la nature et de l'impact de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de la santé et les efforts pour les documenter. Il fournit un soutien de qualité aux professionnels de la santé pour réduire et finalement mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH dans les milieux des soins de santé, y compris en ajoutant des notions de réduction de la stigmatisation et de la discrimination en matière de genre dans la formation préalable et sur le lieu du travail. Le Programme commun favorise les actions juridiques, politiques et programmatiques et les mécanismes de recours pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH dans les milieux de santé, y compris la stérilisation forcée et l'avortement forcé chez les femmes vivant avec le VIH.</p> <p>En 2017, 28 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 8 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) sont dotés de mesures permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux des soins de santé, avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une évaluation à jour sur la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé (soit par l'indice de stigmatisation, soit par un autre outil) ▪ Une formation préalable et sur le lieu du travail des agents de santé comprend une réduction de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur le genre, en accordant une attention particulière à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et tout au long de leur vie ▪ Des mesures de réparation sont en place dans les cas de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé 			

285. À l'échelle mondiale, la prévalence du VIH et de l'hépatite C est élevée parmi les personnes qui s'injectent des drogues, et le nombre de nouvelles infections par le VIH augmente. Pourtant, dans certains pays où la consommation de drogues injectables à risque est un facteur déterminant de l'épidémie de VIH, la couverture des interventions de prévention du VIH et de l'hépatite C fondées sur des données probantes destinées aux consommateurs de drogues injectables - en particulier les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et les thérapies de substitution aux opiacés - reste faible ou inexistante. La prévalence élevée du VIH et de l'hépatite C chez les prisonniers qui s'injectent des drogues, la faible disponibilité des services pertinents et l'accès limité à ceux-ci, ainsi que le manque de continuité des services à l'entrée et à la sortie des prisons et autres milieux fermés, sont autant d'obstacles majeurs à la prévention du VIH parmi les détenus.

Mesures à prendre

286. Le suivi des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, en collaboration avec les gouvernements, les partenaires des Nations Unies et la société civile, est essentiel pour une riposte coordonnée et efficace au VIH qui met l'accent sur des environnements juridiques et politiques favorables. En 2018, le PNUD dirigera un processus d'élaboration d'un chapitre supplémentaire au rapport de la Commission mondiale et accueillera un dialogue mondial sur les succès, les défis persistants et la pérennité de la riposte au sida lors de la préconférence à la Conférence internationale sur le sida. Le PNUD travaillera avec ses partenaires pour finaliser les *directives internationales sur les droits de l'homme et le contrôle des stupéfiants*. L'ONUSD continuera de plaider en faveur de réformes politiques et juridiques dans les pays

prioritaires et en faveur d'une politique mondiale de lutte contre la drogue fondée sur des données factuelles et sur les droits de l'homme. L'ONUSIDA soutiendra en outre les efforts réalisés dans ce domaine.

287. Le HCR continuera à promouvoir l'inclusion des réfugiés et des autres populations touchées par des crises dans les plans stratégiques nationaux et les subventions du Fonds mondial. ONU Femmes continuera à soutenir l'engagement et la participation actifs des femmes vivant avec le VIH dans les rapports et la mise en œuvre de la CEDAW, ainsi que le suivi des commentaires finaux de la CEDAW. ONU Femmes élaborera des recommandations politiques visant à répondre aux besoins des femmes laissées pour compte par la riposte, comme les femmes autochtones, les femmes qui consomment des drogues, les jeunes femmes et les adolescentes. L'OIT continuera de développer le potentiel d'action des inspecteurs du travail et de l'administration des ministères du Travail afin de renforcer le suivi de la législation, des politiques et des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail.
288. Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), le PNUD, ONU Femmes, la délégation des ONG du CCP et le Secrétariat de l'ONUSIDA organiseront conjointement un pacte mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.

DSR 7 : L'investissement et l'efficacité

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

Accomplissements

289. Le financement et l'investissement durables demeurent un défi majeur. L'ONUSIDA estime que l'accélération de la riposte au sida coûtera environ 31,1 milliards de dollars en 2020 et 29,3 milliards de dollars en 2030. D'ici là, les investissements nécessaires à la mise en œuvre intégrale de l'Agenda 2030 devraient se situer entre 3 500 et 5 000 milliards de dollars par an. Les pays devront adopter une approche plus stratégique et innovante que jamais pour prioriser le VIH, la santé et le développement, et le système des Nations Unies devra apporter un appui ciblé en conséquence. Bien qu'il soit nécessaire d'adopter des approches plus intégrées et d'accroître les financements innovants, le fait de remédier aux inefficacités techniques et aux problèmes d'affectation des ressources et des actifs existants renforcera également la viabilité de la riposte, en particulier dans un contexte de réduction du financement international.
290. Stratégies de financement stables et durables. Il est crucial de tenir compte des tendances plus générales de l'aide au développement et du secteur de la santé pour assurer la viabilité à long terme des ripostes nationales. Étant donné que de plus en plus de pays évoluent vers une part croissante du financement national pour leur lutte contre le VIH, le soutien du Programme commun pour l'intégration transversale contribue à maximiser les possibilités de financement durable et minimiser les ruptures de service d'une transition complexe.
291. Un défi majeur pour la durabilité est l'espace consacré aux services de prévention et de traitement du VIH dans le cadre de la couverture santé universelle (CSU) et dans les cadres de financement multisectoriels. La Banque mondiale, l'OMS et le PNUD ont donc fourni une orientation mondiale, une assistance technique directe et des fonds pour aider les pays à définir une voie durable pour la CSU. La Banque et l'OMS, en collaboration avec le gouvernement du Japon, le Fonds mondial et la Banque africaine de développement, ont lancé la couverture santé universelle (CSU) en Afrique, qui donne une vue d'ensemble de la CSU et identifie les principaux secteurs clés (y compris le VIH) essentiels pour améliorer les résultats en matière de santé. La Banque mondiale et l'OMS ont publié « Tracking universal health coverage » pour évaluer les progrès accomplis par les pays dans le domaine de la CSU. La Banque mondiale a finalisé, par exemple, une série de quatre études nationales basées sur un examen intitulé *Le VIH/sida et le financement de la couverture universelle en Afrique*, afin d'aider les gouvernements de la Côte d'Ivoire, du Kenya, du Nigeria et de la République-Unie de Tanzanie à évaluer la viabilité financière des interventions liées au VIH et au sida dans le contexte de la CSU. Le PNUD a aidé sept gouvernements d'Afrique subsaharienne à financer, dans tous les secteurs, la lutte contre le VIH, la santé et la CSU. Cela s'est traduit, en Afrique du Sud par exemple, par l'inclusion d'une composante de cofinancement dans le Plan stratégique national 2017-2022 sur le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles (IST).
292. Les Coparrainants ont également appuyé des approches de financement novatrices visant à accroître les ressources nationales. La Banque mondiale, l'OMS et le PNUD ont travaillé avec les fonctionnaires des ministères des Finances et de la Santé de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire pour améliorer l'efficacité et l'efficacité de leurs systèmes de taxation du tabac et favoriser la hausse des taxes sur le tabac

(ainsi que d'autres produits nocifs pour la santé comme l'alcool) afin de réduire les menaces qui pèsent sur les systèmes de santé (dont la tuberculose) et d'augmenter les revenus nationaux consacrés à la santé et à la riposte au VIH. La Banque mondiale a apporté un appui technique à plusieurs pays pour évaluer le potentiel de financement innovant ; par exemple, en 2017, elle a publié un document intitulé « Fiscal space for health in Malawi and revenue potential of innovative financing ». Le PNUD s'est concentré sur le plaidoyer et l'appui à la structure de gouvernance transversale pour faire progresser les synergies institutionnelles, programmatiques, de planification et de financement entre les ripostes au VIH, à la tuberculose et aux maladies non transmissibles, en tirant parti de son partenariat avec le Fonds mondial. En 2017, lors de forums de haut niveau, le PNUD a souligné le besoin de ripostes intégrées pour les maladies transmissibles et non transmissibles et a publié plus d'une douzaine d'outils techniques et de plaidoyer pour soutenir les ripostes intégrées aux défis interdépendants de la santé et du développement.

293. Le Programme commun a également mis à profit son expertise collective pour assurer une approche intersectorielle plus durable et bénéficier des opportunités découlant de l'intégration.
294. En 2017, l'UNICEF, avec le FNUAP, l'ONUSIDA et l'OMS, a mobilisé des fonds suédois pour mettre en œuvre un projet de quatre ans (2018-2021) visant à intensifier les services intégrés de santé sexuelle et reproductive (SSR), de lutte contre le VIH et la violence sexuelle en Afrique orientale et australe. Dans le cadre de ce projet, l'UNICEF se concentrera sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et sur le VIH chez les adolescents. Ce projet commun comportera une composante régionale axée sur la mise à profit de l'apprentissage et des progrès réalisés dans d'autres pays gravement touchés de la région.
295. L'UNICEF a également collaboré avec le Fonds mondial pour mobiliser 6,5 millions de dollars de financement en faveur des adolescentes et des jeunes femmes dans sept pays d'Afrique. Un plaidoyer accru et des plans nationaux fondés sur des données probantes pour la PTME, le traitement du sida pédiatrique et la prévention du VIH chez les adolescents ont permis d'accroître la capacité des programmes nationaux à mobiliser des partenariats et des ressources supplémentaires pour l'intensification des programmes grâce à des ressources nationales et des donateurs clés (Fonds mondial, Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et UNITAID) en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. En Asie, l'UNICEF a mobilisé des ressources du Fonds mondial pour les activités de PTME.
296. Le PAM a souligné qu'il était important de considérer les situations d'urgence, les facteurs structurels ainsi que l'alimentation et la nutrition comme des éléments cruciaux de la lutte contre le VIH. Ce travail de plaidoyer au niveau mondial et régional a permis un engagement approximatif de 25 millions de dollars provenant du PEPFAR pour soutenir les personnes souffrant de malnutrition et victimes d'insécurité alimentaire vivant avec le VIH au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, au Swaziland et au Zimbabwe. Le PAM continue de travailler avec ses partenaires (dont la Fondation Bill & Melinda Gates, le FNUAP et le Fonds mondial) pour améliorer l'efficacité des chaînes d'approvisionnement en matière de VIH et de santé et s'attaquer aux obstacles chroniques qui entravent la disponibilité des produits de base.
297. Le HCR a plaidé en faveur de l'inclusion des réfugiés et des déplacés internes dans les programmes de lutte contre le VIH et a travaillé avec les gouvernements pour renforcer les capacités de lutte contre le VIH au sein des populations déplacées. En 2016, le HCR a veillé à ce que toutes les populations réfugiées vivant avec le VIH soient pleinement intégrées dans le programme national de soins et de traitement du

VIH au Népal. Au Ghana, le HCR s'est également employé à renforcer les capacités nationales pour fournir des services intégrés de SSR, en particulier pour les jeunes les plus marginalisés et vulnérables.

298. Dans le cadre d'ateliers nationaux organisés en Biélorussie, au Kazakhstan, au Kenya, au Mozambique, en Namibie, en République démocratique du Congo, en Russie, en Thaïlande, en Ukraine et au Zimbabwe, ONU Femmes et la CIF-Monde ont fait en sorte que les réseaux de femmes vivant avec le VIH puissent aborder les priorités en matière de genre lors des dialogues nationaux sur les ODD.

Efficacité et efficience de la riposte au sida

299. La Banque mondiale, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué de mettre fortement l'accent sur l'appui apporté aux dossiers d'investissement et à l'allocation optimale des ressources portant en priorité sur les sites, les populations et les programmes à fort impact. Au cours de l'exercice biennal 2016-2017, la Banque mondiale a travaillé sur plus de 15 études sur l'efficience de l'allocation des ressources dans les six régions, en partenariat avec le Secrétariat et dans plusieurs pays avec le PNUD. Il s'agissait, en Europe orientale et en Asie centrale par exemple, d'une analyse de l'effet de la réaffectation des ressources en matière de VIH à la Biélorussie après l'étude Optima. Ce projet de réaffectations budgétaires devrait permettre d'éviter 3 200 nouvelles infections d'ici 2018 et 25 000 infections d'ici 2030. En outre, une analyse rapide des prix des médicaments antirétroviraux (ARV) en Bulgarie, ainsi qu'une analyse de la mise en œuvre des programmes destinés aux personnes qui s'injectent des drogues et de l'efficience de l'allocation des ressources ont été menées. Dans la région de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale, la Banque mondiale a achevé trois études sur l'efficience de l'affectation des ressources au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Togo, qui ont mis en lumière la nécessité de déployer des efforts supplémentaires pour combler l'important retard en matière de traitement dans la région et souligné le besoin d'investissements continus dans les programmes de prévention et de traitement à l'intention des populations clés.

Pourcentage de pays utilisant des dossiers de financement actualisés pour le VIH (ou évaluation similaire de l'efficience de l'allocation des ressources). <small>Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017</small>	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
	2021 : 80 % 2019 : 70 % 2017 : 60 %	Tous : 48 % [46/96] Acc : 55 % [18/33]	Tous : 44 % [42/96] Acc : 58 % [19/33]
<p>Le Programme commun apporte une assistance technique aux pays dans l'élaboration des dossiers d'investissement qualitatifs ou des exercices similaires afin d'améliorer l'efficience de l'affectation des ressources au niveau des pays. Le programme commun est également un fournisseur principal d'assistance technique (AT) pour le renforcement du système de surveillance/suivi dans les pays.</p> <p>Concernant les cadres nationaux de suivi et d'évaluation, le Programme commun aide les pays à analyser et à suivre les dépenses allouées dans le cadre de la lutte contre le VIH par source de financement et population bénéficiaire à l'aide de l'Estimation des dépenses nationales relatives au sida (NASA) ou d'autres outils intégrés. Les données sur les dépenses fournissent aux décideurs des informations stratégiques qui permettent aux pays de mobiliser des ressources, d'assurer une responsabilisation plus forte et une mise en œuvre plus efficiente et efficace du programme. Cependant, il est nécessaire de promouvoir l'institutionnalisation de ce type d'outils afin qu'ils soient régulièrement utilisés dans les cycles de planification nationale.</p>			

En 2017, 44 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 19 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) disposent de dossiers d'investissement actualisés en matière de VIH (ou une évaluation similaire sur l'efficacité de l'allocation des ressources) avec les composantes suivantes :

- Un système de suivi informatique transmet régulièrement des données au niveau des districts, et notamment les principales variables liées à la prestation des services VIH (TAR et PTME)
- Le pays suit de près et analyse les dépenses liées au VIH par source de financement et population bénéficiaire
- Les affectations de ressources des pays sont fondées sur les priorités épidémiques et l'analyse de l'efficacité (dossiers d'investissement ou similaire)

300. L'assistance technique du Programme commun a contribué à améliorer l'efficacité de la riposte. Par exemple, l'UNICEF en partenariat avec l'OMS a dirigé les efforts menant à l'adoption d'un régime de TAR plus efficace et plus simple. Grâce à une action de plaidoyer coordonnée et à des démonstrations sur une mise en œuvre à moindre coût, 21 des pays du Plan mondial pour l'eTME ont adopté la politique. L'UNICEF a également utilisé son action à l'échelle communautaire dans le monde entier pour démontrer le potentiel d'une utilisation plus efficace des ressources humaines. En 2013, seulement 10 des 21 pays du Plan mondial ont appliqué le transfert de tâches du VIH ou la délégation de services médicaux liés au VIH, des médecins aux infirmières et aux agents de santé communautaires. Aujourd'hui, grâce à l'approche de la « preuve de concept » de l'UNICEF, les 21 pays appliquent le principe du transfert de tâches pour gérer le VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs nourrissons.
301. Le FNUAP a appuyé la mise en œuvre de programmes complets relatifs aux préservatifs masculins et féminins, ce qui a permis d'assurer une efficacité maximale pour les interventions visant à promouvoir l'utilisation de préservatifs. En 2016, 54 pays ont mis en œuvre les quatre étapes de la phase de développement, comme le recommande le FNUAP. Une étude financée par le FNUAP a révélé que l'augmentation des investissements en faveur de l'achat et de la distribution de préservatifs masculins génère un rendement économique important pour les pays disposant de ressources limitées. L'étude, rédigée par des experts du FNUAP et Avenir Health, a montré qu'en plus de respecter un droit humain, le financement supplémentaire des préservatifs masculins est un investissement intelligent. Un investissement supplémentaire de 27,5 milliards de dollars en faveur des préservatifs masculins dans 81 pays fortement touchés d'ici 2030 répondrait à toutes les demandes non satisfaites de planification familiale, dans le cadre d'un ensemble de méthodes contraceptives, et à 90 % des besoins en préservatifs pour la prévention du VIH et des IST parmi les groupes à haut risque. Cela pourrait éviter 700 millions d'IST, 17 millions d'infections par le VIH et 420 millions de grossesses non désirées.
302. Le PAM et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres ont achevé une étude sur le rendement des investissements en faveur des interventions alimentaires pour les patients sous TAR en Afrique orientale et australe. Les résultats suggèrent que l'investissement en faveur de l'éradication de la faim pourrait contribuer à améliorer l'observance du traitement et la rétention dans les soins et réduire la transmission du VIH ; de même, les investissements conjoints en faveur des interventions en matière de VIH et d'alimentation pourraient améliorer l'efficacité des efforts de traitement et de prévention du VIH. Les évaluations de la vulnérabilité réalisées par le PAM éclairent et améliorent l'efficacité des ripostes au VIH dans plusieurs pays, et notamment au Burundi. Le PAM travaille également avec les partenaires des Nations Unies, comme l'UNICEF, pour normaliser les méthodes de suivi et d'évaluation afin d'améliorer la collecte, le traitement et l'utilisation des données.

303. En 2017, l'OMS a préqualifié le premier test d'auto-dépistage du VIH dans le but d'améliorer le diagnostic et le traitement du VIH. Le produit utilise un échantillon de salive et donne des résultats en 20 minutes. La préqualification permet aux pays d'accroître l'accès au dépistage en dehors des cadres cliniques et fixes. Ce test d'auto-dépistage présente un énorme potentiel pour toucher les populations qui n'ont actuellement pas accès au dépistage, et notamment les hommes, les populations clés et les adolescents. Les travaux menés actuellement par l'OMS soutiennent également la recherche sur la mise en œuvre des tests sanguins d'auto-dépistage du VIH ainsi que la préqualification de ces tests. L'OMS recommande la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour toute personne présentant un risque important d'infection par le VIH. Étant donné qu'il n'est pas possible ni rentable de proposer la PrEP à toutes les adolescentes et jeunes femmes, même dans les pays à forte incidence, l'OMS coopère avec les pays d'Afrique australe pour analyser leurs données sur ce groupe afin de soutenir la priorité accordée aux programmes PrEP, à la fois géographiquement et au niveau du potentiel de risque.

Innovations technologiques et liées à la prestation des services

304. Tirer parti de la santé mobile pour renforcer l'impact. Le Programme commun a poursuivi des stratégies innovantes de soins de santé mobiles (mHealth) et a conçu de nouveaux outils pour améliorer l'efficacité de la riposte.
305. Conformément à sa transformation numérique en cours et à sa nouvelle politique en matière de nutrition, le PAM étend son système numérique de bénéficiaires et met au point une application pour l'enregistrement, le suivi et la gestion électroniques des bénéficiaires de programmes communautaires de la malnutrition aiguë. L'application est connue sous le nom d'assistance conditionnelle à la demande SCOPE (SCOPE CODA). SCOPE CODA fusionne les fonctions de gestion de l'identité et des programmes afin d'améliorer la gestion des programmes de traitement nutritionnel et de santé pour toutes les parties prenantes. L'application est en cours au Soudan du Sud et en Ouganda. Bien qu'elle ait été développée à l'origine pour le traitement de la malnutrition, elle est actuellement élargie afin que le traitement de la malnutrition puisse être intégré dans les services de santé essentiels et destinés à d'autres populations vulnérables.
306. L'UNICEF a utilisé des technologies mobiles pour créer de la demande et surveiller l'utilisation des services. Par exemple, U-Report, un outil de messagerie sociale qui encourage les adolescents et les jeunes du monde entier à s'exprimer sur les questions qui les touchent compte plus de 2,4 millions d'utilisateurs enregistrés et est présent dans plus de 25 pays.

Pourcentage de pays présentant une extension rapide des nouvelles technologies émergentes ou des modèles de prestations de services.	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 60 % 2019 : 50 % 2017 : 40 %	Tous : 35 % [34/96] Acc : 48 % [16/33]	Tous : 35 % [34/96] Acc : 55 % [18/33]
Le Programme commun favorise l'innovation en matière de prestation des services VIH, notamment la santé en ligne et la santé mobile pour l'éducation sexuelle complète, les services de dépistage du VIH, le contrôle des dossiers ARV et d'autres services de santé prioritaires. En favorisant les partenariats entre les communautés, les organismes gouvernementaux, les prestataires de soins ainsi que le secteur privé, le Programme commun encourage les pays à concevoir et à utiliser des technologies innovatrices en matière de prévention et à étudier des méthodes plus larges de dépistage du VIH. La liste des nouvelles technologies dans les mesures des indicateurs est directement liée à l'appui du Programme commun et			

peut varier pendant la période de l'UBRAF en fonction des changements contextuels et de l'innovation.

En 2017, 35 % des 96 pays où le Programme commun est présent, dont 18 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte, développent des technologies nouvelles ou émergentes ou des modèles de prestation de services tels que :

- Les médias sociaux/les technologies de l'information et de la communication
- Les outils de santé en ligne et/ou mobile pour les services prioritaires pour le VIH
- Le diagnostic rapide, l'approche combinée en matière de VIH/syphilis et le suivi du niveau de suppression virale

307. En Zambie, le PNUD teste l'utilisation de panneaux solaires dans 11 cliniques de soins de santé primaires qui proposent des traitements aux personnes vivant avec le VIH dans le cadre de l'appui à la mise en œuvre du Fonds mondial. Le programme sera intensifié afin de fournir de l'énergie solaire à 1 000 établissements de santé. S'appuyant sur le succès du projet pilote zambien, le PNUD installera des panneaux solaires dans 60 centres de santé au Soudan et dans 500 centres de santé au Zimbabwe.
308. Dans le cadre de ses efforts visant à intensifier l'éducation sexuelle complète de qualité, l'UNESCO explore diverses approches innovantes en matière de médias et de technologies de l'information et de la communication (TIC). En Afrique orientale et australe, en Afrique occidentale et centrale, en Amérique latine et dans les Caraïbes, des travaux sont en cours afin d'identifier des approches pragmatiques et rentables pour l'éducation fondée sur les TIC, et notamment pour la formation des enseignants. Dans la région de l'Europe orientale et de l'Asie centrale, l'UNESCO et l'ONUSIDA collaborent sur plusieurs initiatives médiatiques, et notamment les médias sociaux, des talk-shows et le développement de vidéos. Des programmes radiophoniques et télévisés sur l'ESC, la SSR et la prévention du VIH sont largement utilisés dans d'autres régions, notamment en Afrique orientale et australe, où plus de cinq millions de personnes ont été touchées par les messages de plaidoyer sur l'ESC.
309. La Banque mondiale a financé de multiples projets favorisant les innovations en matière de santé en ligne ; c'est le cas, par exemple, du projet eGabon qui vise à améliorer la disponibilité de l'information à l'appui de la prestation de services. La Banque mondiale a également apporté des données probantes concernant l'utilisation d'outils innovants, par exemple avec l'évaluation d'une application pour smartphone lors d'un essai aléatoire et contrôlé en Afrique du Sud ;
310. L'OMS a réalisé des progrès sur le déroulement des domaines associés à l'innovation, y compris l'optimisation du traitement, les modèles de prestation de services différenciés (prestation de services différenciés), surveillance et diagnostic du VIH, le dépistage du VIH, la PrEP et les innovations pour la CMMV ; l'OMS s'est engagée avec les groupes de médias sociaux, en particulier ceux qui se concentrent sur la fourniture de services de constitutions de réseaux sociaux à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). S'engager avec ces groupes (par exemple, via les applications de rencontres Blued, hornet, Grindr, etc.) est un moyen potentiellement puissant de toucher les HSH pour leur fournir des informations et des messages sur le VIH concernant les endroits où recevoir le test, la PrEP et d'autres conseils de prévention du VIH.

Défis

311. La dépendance à l'égard du financement extérieur et la transition vers des mécanismes de financement nationaux demeurent un défi. Alors que les ODD fournissent le cadre général du développement, le défi consistera à financer tous les

domaines prioritaires de l'ONUSIDA dans un climat général compétitif entre les donateurs. Avec la diminution des ressources consacrées au VIH et l'intensification de la concurrence au sein des programmes de lutte contre le VIH, les priorités de financement seront encore plus difficiles à concrétiser. Pour maximiser les opportunités de financement, les programmes de lutte contre le VIH devraient envisager un appui portant sur plusieurs des ODD et envisager des modalités de cofinancement avec des partenaires d'autres secteurs afin de recenser et de tester des instruments financiers innovants qui peuvent stimuler l'investissement et soutenir les interventions en faveur des ODD. Ce processus exige une expertise en matière de VIH qui devient de plus en plus difficile à maintenir en raison de la diminution des fonds flexibles.

Pourcentage de pays ayant élaboré un plan de viabilité du VIH	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 60 % 2019 : 50 % 2017 : 40 %	Tous : 8 % [8/96] Acc : 12 % [4/33]	Tous : 8 % [8/96] Acc : 9 % [3/33]
<p>Chaque pays devrait disposer d'un plan de viabilité, tant sur le plan programmatique que financier. La viabilité financière est la capacité des pays à fournir un financement adéquat pour atteindre les objectifs de l'accélération de la riposte principalement par des sources nationales publiques et privées (et non par des particuliers) et il s'agit d'un domaine clé du soutien apporté par le Programme commun. La progression du nombre de pays ayant développé un plan de viabilité avec certaines caractéristiques peut être attribuée (par procuration) aux efforts du Programme commun.</p> <p>En 2017, 8 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 3 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) avaient élaboré un plan de viabilité relatif à la lutte contre le VIH, présentant les caractéristiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le plan couvre les contributions financières du secteur privé à l'appui de la riposte au VIH. ▪ Le plan a influencé la politique ainsi que la génération et l'affectation des ressources dans le pays. ▪ Le plan indique une augmentation substantielle des investissements publics nationaux dans la lutte contre le VIH au fil des ans. 			

312. La réaffectation des fonds, la transposition des connaissances techniques sur l'efficacité en actions et la mise en œuvre à grande échelle selon les niveaux de couverture souhaités constituent également des défis majeurs. Un soutien technique supplémentaire est nécessaire pour aider les pays à mettre en œuvre les recommandations et à assurer un impact maximal.
313. Il reste toujours difficile d'appuyer les analyses de l'investissement en raison de la disponibilité limitée des données et du manque de volonté politique en faveur de l'établissement de priorités, de l'efficacité et de la durabilité afin de faire en sorte que les résultats de la modélisation dans tous les pays conduisent à des changements de politique et de mise en œuvre. Les capacités du Programme commun consacrées à la réalisation des évaluations de vulnérabilité ont également été réduites. En 2016 par exemple, le PAM a dû interrompre plusieurs évaluations de vulnérabilité, réduisant ainsi les capacités à cibler les initiatives destinées à ces populations, ce qui a un impact négatif sur la compréhension collective de l'épidémie par le Programme commun et la capacité à concevoir des interventions basées sur des données exploitables.
314. Pour la santé mobile, l'un des principaux défis consiste à assurer la continuité de l'utilisation des plateformes Internet/cloud/mobile, car l'accès au Wi-Fi n'est pas toujours facile et les données peuvent être coûteuses. L'UNESCO, par exemple, étudie les options pour offrir une version hors ligne de ses cours d'ESC qui peuvent être proposés sur CD-ROM, ce qui permettrait de contourner le besoin d'accès à Internet.

315. Enfin, de nombreux acteurs influents recherchent constamment de nouvelles technologies pour remplacer les technologies actuelles qui ont fait leurs preuves. Les préservatifs sont peu coûteux, relativement connus et nécessitent relativement peu d'efforts éducatifs pour informer les jeunes générations sexuellement actives de leur utilisation. Cependant, de nombreux donateurs ont réduit leur soutien aux programmes de préservatifs et les gouvernements n'ont pas affecté de ressources à ces programmes.

Mesures à prendre

316. Afin d'atténuer son déficit budgétaire, l'UNICEF a réaffecté une partie de ses ressources de base pour stabiliser les postes essentiels et a redéfini son programme d'appui en appliquant une approche plus différenciée qui tient compte à la fois du contexte de l'épidémie de VIH et de la force de la riposte des pays. L'UNICEF s'efforce également d'intégrer davantage la riposte au VIH dans d'autres mandats sectoriels, tout en veillant à rendre compte des résultats.
317. Le PAM continuera à aider ses partenaires (y compris la Fondation Bill & Melinda Gates et le Fonds mondial) à améliorer l'efficacité de leurs investissements en faveur des chaînes d'approvisionnement en matière de VIH et de santé d'une manière novatrice et transformatrice. Le PAM appuiera la fourniture de produits liés au VIH et à la santé dans les zones difficiles, tout en recensant les points de blocage de la chaîne d'approvisionnement, en élaborant des solutions et en renforçant les capacités locales.
318. Le PNUD s'attache à soutenir la mise en œuvre des trois programmes mondiaux suivants pour les pays à revenu faible ou intermédiaire qui visent à renforcer la coordination transversale et comprennent des approches spécifiques pour financer le VIH et d'autres priorités de développement : le cofinancement transversal pour le VIH et la CSU ; l'activation des ripostes nationales aux maladies non transmissibles ; et le renforcement de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) pour atteindre les ODD.
319. Le FNUAP fournira aux gouvernements des preuves scientifiques et une assistance technique pour faciliter la mise en œuvre de la disponibilité des préservatifs dans les écoles secondaires. En raison de la forte exposition aux activités sexuelles dans les universités, le FNUAP aidera les gouvernements et les universités à mener des interventions de recherche pour ou avec les étudiants afin d'enrayer les IST, le VIH et les grossesses non désirées dans ces milieux. Des actions urgentes sont nécessaires pour aider les jeunes à se protéger contre les infections.
320. ONU Femmes continuera à faire progresser la participation active des personnes vivant avec le VIH et à créer des espaces durables pour les personnes vivant avec le VIH afin de faire connaître leurs priorités et de plaider en faveur d'actions, de budgets et de cadres de responsabilités.
321. La Banque mondiale continuera à appuyer les pays dans leurs efforts pour mettre en place une riposte durable au VIH en fournissant une assistance technique et un appui à la mise en œuvre. La Banque mondiale prévoit 15 autres études sur l'affectation des ressources et la mise en œuvre au cours de l'exercice 2019, ainsi qu'une série d'ateliers régionaux de renforcement des capacités dans trois régions. Les ateliers viseront à renforcer la capacité des pays à utiliser les compétences décisionnelles et les outils d'optimisation ainsi que les analyses de mégadonnées et les apprentissages automatiques.

DSR 8 : L'intégration des services liés au VIH et des services de santé

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

Accomplissements

322. Grâce à des activités conjointes et individuelles, le Programme commun a fait en sorte que les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus aient accès à des services intégrés, notamment pour le VIH, la tuberculose, la santé sexuelle et reproductive (SSR), la réduction des risques ainsi que l'aide alimentaire et nutritionnelle. Le Programme commun travaille avec des partenaires pour intégrer le VIH dans d'autres programmes, notamment dans le domaine de l'action humanitaire, de l'éducation, du travail décent et des droits de l'homme.
323. La Banque mondiale a organisé, conjointement avec l'OMS, la CSU2030, le mouvement mondial pour l'élaboration de systèmes de santé plus solides pour une couverture de santé universelle (CSU). Parmi les projets typiques financés par la Banque mondiale en 2017, on compte des activités visant à améliorer l'utilisation des services de santé maternelle, de santé infantile et de nutrition au niveau primaire dans les régions cibles. Les bénéficiaires immédiats sont les femmes et les enfants qui dépendent des services de santé primaire, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, pour lesquels le dépistage du VIH est encouragé et disponible, ainsi que la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Le Mécanisme mondial de financement fournit un financement catalyseur pour la santé reproductive, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et la nutrition (SRMNEA-N), assurant l'intégration des services de SSR et de lutte contre le VIH dans les programmes d'avantages sociaux essentiels et dans les systèmes de financement fondés sur les résultats. Le Libéria, par exemple, se concentre sur les comtés les plus touchés par la SRMNEA-N, dans le but de fournir des soins obstétriques et néonataux d'urgence de qualité et d'améliorer la prestation de services au niveau communautaire. En 2017, après avoir mené des études sur l'efficacité de l'allocation des ressources pour le VIH en Biélorussie, au Pérou et en Afrique du Sud, la Banque mondiale a mené d'autres études de ce type pour la tuberculose dans les trois pays.
324. En 2017, l'UNICEF a joué un rôle de premier plan dans l'intégration du VIH dans les programmes concernant les deux décennies de l'enfance, notamment ; ceux qui mettent l'accent sur la PTME : la nutrition pour promouvoir des pratiques optimales d'alimentation, et notamment l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire appropriée ; l'amélioration des conseils sur l'adhésion à la thérapie antirétrovirale maternelle pendant la période d'allaitement ; la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) ; le développement de la petite enfance ; les vaccinations ; et la gestion de la tuberculose.
325. Le PAM a collaboré avec les gouvernements et ses partenaires pour faire en sorte que les besoins des personnes vulnérables vivant avec le VIH soient pris en compte dans tous les programmes et stratégies des pays et du PAM, y compris dans les actions humanitaires. L'action menée par le PAM dans le domaine de la lutte contre le VIH tient compte des sexes et met l'accent sur les liens entre les systèmes d'alimentation et de santé en fournissant une aide alimentaire afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, tels que la récupération nutritionnelle pour les personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose, le maintien des patients dans les programmes de soins et la réussite du traitement. La contribution du PAM concerne le

plaidoyer et la communication, les partenariats, l'inclusion de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans les plans nationaux globaux de lutte contre le VIH/sida afin de répondre aux besoins des personnes vulnérables vivant avec le VIH, et l'appui technique, le renforcement des capacités et l'assistance à la mise en œuvre. Le PAM propose un appui direct, notamment sous la forme de transferts alimentaires et de transferts monétaires adressés aux particuliers et aux ménages afin d'améliorer l'accès au traitement et son observance.

326. Au Lesotho par exemple, le PAM a continué à fournir une assistance technique et un appui au ministère de la Santé pour améliorer la surveillance nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH. Le PAM, en partenariat avec l'UNICEF et la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique, a apporté un soutien technique et financier pour intégrer les indicateurs relatifs à la malnutrition aiguë et à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les systèmes d'information du ministère de la Santé.
327. Le PNUD a mis en place une équipe d'assistance technique pour aider les pays à mettre en œuvre l'Agenda 2030 et a préparé un prospectus sur l'ODD 3 (assurer une vie saine pour tous) qui décrit les services offerts par le PNUD dans ce domaine. Le PNUD, sous l'égide du Groupe des Nations Unies pour le développement, aide les pays à mettre en œuvre, suivre et évaluer les ODD en utilisant l'approche MAPS (intégration, accélération et appui aux politiques). En 2016-2017, l'équipe chargée du VIH a soutenu les 27 missions nationales en fournissant une analyse de la situation du VIH et de la santé dans le pays et en identifiant les opportunités stratégiques pour l'inclusion du VIH et des problèmes de santé dans les feuilles de route élaborées pour aider les pays à mettre en œuvre l'Agenda 2030. Jusqu'à 23 missions supplémentaires sont prévues pour 2018. Le PNUD a continué à appuyer de multiples aspects du renforcement des systèmes de santé. Il s'agissait notamment de renforcer les capacités des agents de la santé, de renforcer la capacité des gouvernements à fournir des services, d'éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme et au genre qui entravent l'accès aux services liés au VIH, d'agir sur les comorbidités et de renforcer la préparation aux urgences sanitaires. Par exemple, le PNUD a aidé le ministère de la Santé du Zimbabwe à mettre en place le système de gestion des finances publiques du ministère des Finances dans le secteur de la santé, ce qui a permis d'établir un budget en temps réel, de mettre en œuvre le paiement électronique dans les 59 districts et de créer un système de comptabilité pour les subventions du Fonds mondial au niveau central, provincial et du district.

Décentralisation et intégration des services liés au VIH

328. L'UNESCO a soutenu le programme de décentralisation et d'intégration en apportant son soutien au développement et à l'affinement de stratégies multisectorielles pour un enseignement sur le VIH et l'éducation sexuelle complète (ESC) fondée sur les compétences psychosociales dans 12 pays de la région Amérique latine et Caraïbes (ALC). Un succès récent a été l'adoption, par le Groupe de coopération technique de l'ODD 4, d'un indicateur sur la prestation de l'ESC (y compris l'éducation à la prévention du VIH) pour suivre les progrès vers la réalisation de la cible thématique 4.7 de l'ODD 4. Les données recueillies pour cet indicateur amélioreront considérablement la capacité des Nations Unies et du Programme commun de suivre les progrès de la riposte au VIH menée au sein du secteur de l'éducation en mesurant l'exécution de l'ESC.

Pourcentage de pays offrant des services de lutte contre le VIH de manière intégrée	Objectifs et jalons	Évaluation 2016	Évaluation 2017
---	---------------------	-----------------	-----------------

Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 80 % 2019 : 70 % 2017 : 65 %	Tous : 65 % [62/96] Acc : 64 % [21/33]	Tous : 63 % [60/96] Acc : 70 % [23/33]
<p>Le Programme commun favorise la collaboration entre les programmes nationaux de santé pour la prestation de services intégrés, afin de promouvoir le renforcement des systèmes et des politiques qui soutiennent les liens. Le Programme commun aide les pays à évaluer et à suivre les progrès réalisés dans la décentralisation et l'intégration des programmes de lutte contre le VIH ; il plaide en faveur de l'intégration des services et apporte des conseils opérationnels et un soutien technique dans ce domaine. Il aide les pays à intégrer la riposte au sida dans leurs efforts visant à assurer une couverture santé universelle.</p> <p>En 2017, 63 % des 96 pays où le Programme commun est présent (dont 23 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont fourni des services de manière intégrée, c'est-à-dire qu'un patient peut recevoir des services dans un seul établissement (en une seule visite) pour des interventions multiples telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexiste ▪ VIH et tuberculose ▪ VIH et soins prénatals 			

329. Le 13^e Programme de travail général de l'OMS pour 2019-2023 (13^e PGT), qui définit le cadre stratégique et la vision de l'organisation, a été rédigé en 2017 et élaboré avec la contribution du département VIH de l'OMS. Il propose un cadre important pour faire évoluer les efforts de lutte contre le VIH au sein de l'OMS et dans le secteur de la santé en général en soutien de la CSU. En 2017, l'OMS a fait en sorte que des objectifs d'élimination du VIH soient inclus dans la mission générale du 13^e PGT. Le 13^e PGT propose cinq plateformes pour aider à promouvoir l'intégration, en soutenant l'objectif global d'assurer des vies saines et de promouvoir le bien-être et les trois priorités stratégiques en faveur de la CSU. L'OMS, en collaboration avec l'ONUSIDA, le FNUAP et le HCDH, a également publié des directives consolidées sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) des femmes vivant avec le VIH.
330. Le FNUAP a appuyé la formation d'environ 1 500 agents de santé afin de renforcer l'intégration des services de SDRS/VIH/VS (violence sexiste) et d'accroître le nombre d'établissements qui les fournissent en Afrique du Sud, au Botswana, au Lesotho, au Malawi, en Namibie, au Swaziland et en Zambie. Des politiques, stratégies, cadres, évaluations et analyses nationaux (ou projets) ont été inclus dans le processus d'intégration au Botswana, en Chine, en Colombie, au Kenya, au Kirghizistan (pour les populations clés), au Malawi et en Zambie. L'appui aux ONG au Swaziland leur a permis de toucher près de 38 000 adolescents et jeunes avec des informations et des services intégrés, et au Kenya, les pairs-éducateurs ont touché 1 086 jeunes mères âgées de 10 à 24 ans, dont 32 qui ont découvert leur séropositivité et ont été orientées vers un traitement. Différents modèles de prestation au Bangladesh (centres d'accueil), en Moldavie (initiative positive), au Tadjikistan (point de confiance), en Ukraine (sensibilisation et orientation) et au Mexique (PrEP) ont amélioré l'accès des populations clés. Le FNUAP et l'ONUSIDA ont aidé l'Afrique du Sud, le Kenya, l'Ouganda et le Swaziland à entreprendre une analyse de situation sur l'intégration de la SDRS/VIH et de la VS et ont continué à aider les pays de la Coalition pour la prévention à mettre en œuvre la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020, notamment en fixant des objectifs nationaux de prévention.
331. Dans le cadre du projet LINKAGES visant à renforcer la fourniture de services intégrés en matière de SDRS/VIH et de violence sexuelle et sexiste (VSS) dans 10 pays d'Afrique orientale et australe, le FNUAP et l'ONUSIDA ont documenté et partagé des informations sur les meilleures pratiques et ont franchi plusieurs étapes importantes.

332. Par exemple, le FNUAP, l'OMS et la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) ont produit des instantanés infographiques de la SDR et des liens avec le VIH pour 25 pays, fournissant ainsi une vue d'ensemble des données nationales pour plus de 150 indicateurs. L'utilisation de l'indice pour la SDR et le VIH, un tableau de bord de 30 indicateurs d'intégration permettant de suivre les progrès, soutenir le plaidoyer, étendre la connaissance des facteurs et des effets des liens, et mettre en évidence les manques de données dans 60 pays, continue d'être encouragée. Pour sortir le VIH de l'isolement et l'intégrer dans les préoccupations plus larges en matière de santé et de développement, l'OIT, par le biais de partenariats stratégiques avec les gouvernements, les organisations d'employeurs et de travailleurs, les institutions des Nations Unies et la société civile, a aidé les États membres à mettre en œuvre des programmes de santé et de bien-être. Les initiatives de dépistage du VIH s'inscrivaient dans le cadre de programmes de dépistage de maladies multiples dont le cholestérol, la tension artérielle et la glycémie. Cette approche a considérablement réduit la stigmatisation et la discrimination tout en augmentant l'intérêt pour le dépistage du VIH et son recours. L'intégration garantit également la durabilité des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail destinés aux travailleurs vulnérables. Au cours de l'exercice biennal, plus d'un million de personnes (30 % de femmes et 69 % d'hommes) ont passé un test de dépistage du VIH et plus de 19 000 personnes séropositives ont été orientées vers les services de traitement et de soins.

Protection sociale sensible au VIH

333. Le Programme commun a veillé à ce que les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de contracter le VIH et affectées par le virus soient autonomisées par le biais de programmes de protection sociale sensible au VIH, incluant notamment des transferts monétaires. Cela s'est fait au niveau des pays au moyen d'actions de sensibilisation, du soutien technique et de la mise en œuvre d'activités de protection sociale.
334. Au niveau mondial, l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la protection sociale dirigée par la Banque mondiale et l'UNICEF, avec l'appui du Secrétariat, du PAM et de l'OIT, a donné plus de visibilité à la protection sociale dans la riposte au VIH et a apporté un appui technique, une supervision et des activités de plaidoyer sur le VIH et la protection sociale. Dans le cadre de son travail mondial, le Programme commun a déployé d'intenses efforts pour inclure un objectif de protection sociale dans la Déclaration politique de 2016. En conséquence, la protection sociale est devenue une partie importante des programmes recommandés par le Programme commun en matière de prévention du VIH, de traitement et d'appui médico-social parmi les adolescentes et les jeunes femmes.
335. L'OIT, le Secrétariat, le PNUD et leurs partenaires ont organisé une table ronde lors de l'Assemblée mondiale de la santé sur le thème de l'accélération de la protection sociale pour mettre fin au sida. Parmi les autres efforts conjoints de plaidoyer, citons un événement lors de l'Assemblée générale des Nations Unies, au cours duquel la Banque mondiale et l'OIT ont inauguré le Partenariat mondial pour la protection sociale universelle et lancé 23 expériences de pays afin de montrer que la protection sociale universelle est réalisable dans les pays en développement.

Pourcentage de pays ayant mis en place des stratégies et des systèmes de protection sociale qui abordent la question du VIH/sida	Objectifs et jalons	Évaluation 2017	Évaluation 2017
Source des données : rapports de pays JPMS 2016-2017	2021 : 70 % 2019 : 60 % 2017 : 50 %	Tous : 63 % [60/96] Acc : 67 % [22/33]	Tous : 48 % [46/96] Acc : 42 % [14/33]
<p>Le Programme commun soutient l'intensification de programmes de protection sociale durables, sensibles au VIH et fondés sur des données probantes et renforce les socles nationaux de protection sociale. Il veille à ce que les programmes de protection sociale touchent les personnes qui vivent avec le VIH et sont affectées par le virus, préconise une augmentation des investissements et apporte des conseils et un soutien pour la mise en œuvre de mesures sensibles au VIH pour répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables.</p> <p>En 2017, 48 % des 96 pays où l'ONUSIDA est présent (dont 14 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte) ont mis en place des stratégies et des systèmes de protection sociale qui luttent contre le VIH/sida et couvrent les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus ▪ Orphelins et enfants vulnérables <p>En outre, 49 % de ces pays (dont 17 pays visés par l'accélération de la riposte) ont une assurance maladie nationale (et une assurance santé sociale distincte), une assurance vie ou maladie grave couvrant les PVVIH. Les programmes de protection sociale, tels que les dispositifs de protection et les interventions améliorant les moyens de subsistance, sont fournis aux hommes et aux femmes vivant avec le VIH et affectés par le VIH dans 52 pays (dont 23 pays visés par l'accélération de la riposte au VIH)</p>			

336. En septembre 2017, les prêts annuels de la Banque mondiale sur les programmes de protection sociale atteignaient 13,5 milliards de dollars, dont 8,4 milliards de dollars de prêts dans les pays les plus pauvres du monde de l'Autorité du développement industriel. Ces financements soutiennent des programmes de protection, et notamment des transferts monétaires, des travaux publics et l'alimentation scolaire dans plus de 70 pays. Parmi les exemples de projets de la Banque mondiale, on peut citer le projet sur la santé, le VIH/sida et la tuberculose au Swaziland, qui vise à accroître l'accès aux dispositifs de protection sociale pour les orphelins et autres enfants vulnérables. Outre le financement des programmes de protection sociale sensible au VIH, la Banque mondiale a continué à accroître la base de données factuelles pour l'utilisation de transferts sociaux tenant compte du VIH, en s'appuyant sur ses études sur l'effet de réduction des IST des transferts monétaires conditionnels, qui se sont révélés efficaces au Lesotho, au Malawi et en République-Unie de Tanzanie.
337. En 2017, le PAM a collaboré avec le réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH pour élargir une intervention d'aide alimentaire et de protection sociale au moyen de bons électroniques conditionnels (transferts monétaires), ciblant 17 600 membres de ménages affectés par le VIH (6 826 personnes vivant avec le VIH) qui ont perdu tout autre moyen de survie à la suite du conflit. Cette intervention s'est concentrée sur l'assistance aux personnes déplacées internes vivant avec le VIH, et en particulier les femmes ayant de jeunes enfants. Des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral, ou qui prévoient de commencer un TAR, ont reçu huit séances mensuelles d'assistance, conditionnées à la fréquentation régulière des dispensaires. Cela s'est traduit par une amélioration de la sécurité alimentaire chez les deux tiers des bénéficiaires et 34 % d'entre eux ont amélioré leur observance du traitement. Cette intervention a également entraîné une réduction de la charge virale chez la plupart des personnes bénéficiaires de l'aide. Dans les zones contrôlées par les forces non gouvernementales, les personnes vivant avec le VIH ont bénéficié de deux séances mensuelles de colis alimentaires en nature.

338. Le renforcement du système communautaire de l'UNICEF visait à institutionnaliser la santé communautaire en tant que partie intégrante du système de santé et en tant que moyen de parvenir à la CSU. En Afrique orientale et australe, les initiatives de transferts monétaires et de protection sociale ont aidé les enfants et les adolescents vivant avec le VIH à obtenir un meilleur accès aux services de traitement et de soins du VIH et de SSR.
339. ONU Femmes a amélioré les moyens de subsistance durables des femmes vivant avec le VIH en facilitant leur accès aux ressources économiques et le contrôle de celles-ci. Le Fonds des Nations Unies pour l'égalité des sexes a accordé de petites subventions à des organisations de la société civile afin d'autonomiser économiquement les groupes de femmes dans les communautés marginalisées et appauvries, en particulier les femmes vivant avec le VIH et affectées par le virus. Sur les 121 projets soutenus par le Fonds depuis sa création en 2009, 7 % des projets dans le monde, 17 % en Europe et en Asie centrale et 16 % en Afrique impliquaient des femmes vivant avec le VIH. Au Kirghizistan, la subvention du Fonds a renforcé les compétences commerciales de 73 femmes marginalisées (notamment femmes vivant avec le VIH, consommatrices de drogues ou partenaires de consommateurs de drogues, ou anciennes détenues) et a accordé cinq micro-subventions à des groupes de femmes pour développer des plans d'affaires. En Ouganda, ONU Femmes a lancé un programme d'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, notamment celles qui vivent avec le VIH. Le programme a fourni aux jeunes femmes et aux jeunes filles de la région de Karamoja une formation en compétences psychosociales afin d'améliorer leur estime de soi, leur prise de décisions et leurs connaissances sur entrepreneuriat, la gestion des petites et moyennes entreprises et l'éducation financière. Toutes les participantes sont liées aux services VIH. L'intervention a également sensibilisé l'ensemble de la communauté aux normes/pratiques qui prédisposent les jeunes femmes et les filles au VIH et à la violence. En 2017, 265 filles ont pu bénéficier du programme. Les premiers résultats ont montré une amélioration de l'attitude à l'égard du recours et de l'adhésion au traitement du VIH, une demande accrue de produits de prévention du VIH et une plus grande soif d'informations sur les services de planification familiale ainsi qu'un meilleur signalement de la violence.
340. En 2017, le PNUD a soutenu plus de 80 pays en matière de protection sociale, contre 62 pays en 2016. L'équipe VIH et santé du PNUD a veillé à ce que la protection sociale sensible au VIH et le cofinancement intersectoriel soient inclus dans l'offre organisationnelle plus large sur les programmes monétaires. Ce travail permet de mettre davantage l'accent sur la protection sociale sensible au VIH dans les programmes nationaux du PNUD. Par exemple, grâce à l'assistance du PNUD, plus de 100 régimes d'assistance sociale des États indiens et du gouvernement central indien ont étendu les prestations liées aux pensions, aux bourses, aux allocations de voyage, aux subventions pour la nourriture et le logement, entre autres, afin de répondre aux besoins des personnes affectées par le VIH. L'abaissement de l'âge de la retraite pour les conjoints, par exemple, vient confirmer le fait qu'ils peuvent perdre leur partenaire à un stade plus précoce de la vie. À ce jour, les régimes ont répondu à plus d'un million de demandes de prestations, y compris pour de multiples types d'assistance et des personnes ayant des besoins divers. L'expérience a éclairé les efforts visant à étendre la protection sociale aux personnes affectées par le VIH au Cambodge. Des mesures tenant compte du VIH dans les instruments d'enquête permettent désormais de recenser avec plus de précision tous les ménages urbains pauvres pouvant prétendre aux régimes de protection sociale.
341. Se basant sur des données provenant de 204 pays et territoires, l'OIT a publié le rapport sur la protection sociale dans le monde (2017-2019), qui indique que

seulement 45 % de la population mondiale est couverte par au moins une prestation de protection sociale, ce qui laisse 55 % de la population sans couverture. Le rapport souligne la nécessité de veiller à ce que les régimes de protection sociale tiennent toujours compte du VIH afin que personne ne soit laissé pour compte. Dans le cadre des efforts mondiaux de plaidoyer, l'OIT, l'ONUSIDA et l'UNRISD ainsi que le PNUD, Helpage, STOP AIDS NOW et Housing Works ont organisé deux tables rondes en 2016 et 2017 sur le thème de la protection sociale sensible au VIH afin d'exercer pleinement le droit à la santé et à la sécurité sociale et d'accélérer la protection sociale pour mettre fin au sida. Douze pays ont reçu un soutien pour mettre en œuvre des programmes de protection sociale sensible au VIH qui mettent l'accent sur l'élaboration de plans et de stratégies nationales (le Kenya par exemple) et le renforcement du cadre juridique (Nigeria).

Défis

342. Pour que les progrès soient durables, il convient d'accélérer les travaux d'intégration dans d'autres secteurs et systèmes, conformément à l'Agenda 2030. La logique de l'intégration est irréfutable, mais dans la pratique, l'intégration des programmes de lutte contre le VIH a souvent été désastreuse ; une fois que les fonds et le personnel affectés au VIH sont épuisés, les services VIH disparaissent trop souvent. L'intégration du VIH dans d'autres programmes et services sectoriels exige un financement afin de faire en sorte qu'une expertise suffisante en matière de VIH soit intégrée dans les dimensions sociales, politiques, structurelles et biomédicales de la riposte, et que l'appropriation des résultats obtenus et la responsabilité en matière de VIH soient encouragées et soutenues dans les secteurs bénéficiaires.
343. Les objectifs des ODD relatifs au VIH et à la SDR ne seront pas atteints sans le soutien des gouvernements en faveur des approches intégrées et centrées sur les personnes qui font avancer les priorités étroitement liées du VIH et de la SDR. Cela exige, entre autres, des lois et des politiques fondées sur les droits, préalables à de bons résultats en matière de VIH et de SDR, et notamment le soutien à des lois appropriées sur l'âge du consentement pour élargir l'accès des adolescents aux services, la fin du mariage des enfants et l'élimination de la violence sous toutes ses formes. La stigmatisation, la discrimination et la criminalisation du commerce sexuel et des relations homosexuelles entravent également l'accès aux services. La coordination entre les systèmes de données est limitée, tandis que les initiatives visant à maintenir les filles à l'école, ou les programmes de protection sociale visant à soutenir financièrement les femmes et les filles s'accompagnent rarement d'interventions complémentaires pour aborder les relations de pouvoir, améliorer la confiance en soi et le pouvoir de décision des jeunes femmes et adolescentes, élargir l'accès des femmes aux ressources économiques (y compris les moyens de subsistance et les possibilités d'entrepreneuriat), accroître les connaissances des femmes et des filles, leurs compétences et leur capacité de négocier des rapports sexuels à moindre risque. Malgré les progrès accomplis, le Programme commun doit intensifier son travail pour mobiliser tous les acteurs et faire en sorte que les régimes de protection sociale tiennent compte du VIH.

Mesures à prendre

344. Le renforcement des systèmes nationaux de santé constituera une priorité grâce à l'intégration de la prestation de services communautaires dans les systèmes de soins de santé officiels et au soutien des pays offrant des services différenciés. Le Programme commun continuera à relier la protection sociale au déploiement de la couverture santé universelle (CSU) et à soutenir les programmes de protection sociale

sensible au VIH au niveau des pays. L'identification de nouveaux moyens pour soutenir l'engagement du Fonds mondial et du PEPFAR en faveur de la protection sociale dans la lutte contre le sida restera une priorité. Le Programme commun continuera à travailler avec les dirigeants politiques pour accroître la demande de programmes de protection sociale spécifiques pour le VIH. Les mesures des institutions seront les suivantes :

345. L'UNICEF dirigera des approches intégrées axées sur les résultats dans trois grands domaines : l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le traitement pédiatrique et le maintien des enfants dans les soins, ainsi que la prévention des nouvelles infections chez les adolescents. L'UNICEF continuera à soutenir les transferts monétaires et d'autres initiatives de protection sociale dans le cadre de sa prévention combinée, de même que les programmes ciblant les adolescents vivant avec le VIH.
346. Le PAM continuera à remplir son mandat qui consiste à intégrer les urgences alimentaires, nutritionnelles et humanitaires dans les ripostes au VIH, et s'efforcera de mieux relier les systèmes d'alimentation/nutrition et de santé aux programmes de protection sociale en plaidant au niveau mondial et en soutenant les gouvernements. Dans son nouveau Plan stratégique et sa politique nutritionnelle pour 2017-2022, le PAM réitère son engagement à renforcer les capacités pour faire en sorte que les programmes de protection sociale tiennent compte du VIH et de la nutrition, notamment dans les situations humanitaires et fragiles.
347. L'OIT s'efforcera de lier la protection sociale à l'intensification de la CSU et de recenser des moyens pour mieux soutenir l'engagement du Fonds mondial et du PEPFAR en faveur de la protection sociale dans la riposte au sida.
348. Le PNUD appuiera la mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments, poursuivra son engagement auprès du Fonds mondial, des banques multilatérales de développement et des principaux donateurs afin d'élargir leur assistance en matière de santé et sensibilisera davantage les bureaux régionaux de l'ONU et les organisations communautaires quant au rôle qu'ils jouent dans les interventions d'urgence sanitaire.
349. ONU Femmes, notamment par l'intermédiaire de son Fonds pour l'égalité des sexes, continuera d'appuyer les organisations de base afin d'autonomiser économiquement les femmes et les filles vivant avec le VIH et affectées par le VIH.
350. L'UNESCO collaborera avec l'OMS et ses partenaires à l'élaboration d'un document conjoint des Nations Unies sur les liens entre la santé et les droits sexuels et reproductifs et le VIH.
351. L'OMS s'attaquera aux retards les plus importants en matière de directives normatives et mettra davantage l'accent sur l'élaboration de directives pour accélérer la mise en œuvre au niveau des pays et définir des ensembles d'interventions essentielles en matière de VIH à intégrer dans les programmes nationaux de prestations de santé.
352. Le FNUAP continuera à jouer un rôle moteur dans le renforcement de l'intégration de la SDRS/VIH/VS dans tous les contextes, y compris les paramètres, comme indiqué dans son nouveau Plan stratégique pour 2018-2021, notamment par un appui technique apporté par le FNUAP, l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA aux cinq pays du Programme commun des Nations Unies sur l'intégration de la SDRS/VIH pour 2018-2021, avec le financement de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement. Le FNUAP utilisera pleinement la plateforme intégrée SDRS/VIH/VS

et assumera son rôle de chef de file de la Coalition pour la prévention et de l'appui aux pays pour mettre en œuvre la Feuille de route pour la prévention à l'horizon 2020.

353. La Banque mondiale continuera à apporter un financement et une assistance technique pour l'intégration du VIH dans les services de santé, avec les services relatifs à la TB et à la SSR. La Banque mondiale continuera à travailler avec ses partenaires pour accélérer les progrès en faveur de la CSU.

CONTRIBUTIONS DU SECRÉTARIAT

354. Cette section présente un aperçu des avancées, défis et actions futures du Secrétariat de l'ONUSIDA, organisé selon les cinq fonctions décrites dans l'UBRAF 2016-2021. Des informations plus détaillées sont disponibles dans la partie II du rapport.

S1 : Leadership, plaidoyer et communication

Accomplissements

355. Le Secrétariat a continué à diriger les efforts du Programme commun pour sensibiliser le public, mobiliser la volonté politique et susciter un large engagement en faveur d'une riposte mondiale au VIH susceptible de réaliser l'objectif de l'Agenda 2030 de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a continué à mettre l'accent sur le repositionnement de la riposte mondiale au VIH dans un environnement international difficile, en mobilisant l'appui des États membres, des donateurs, de la société civile et des autres partenaires. Le succès de ce travail de haut niveau a été mis en évidence par l'adoption de la déclaration politique progressiste sur la fin du sida par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016. Cela a renforcé la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA *Accélérer la riposte pour mettre fin au sida* et a apporté une orientation claire pour accélérer les efforts en vue de réaliser les objectifs 90-90-90.
356. Ce programme vise à accélérer le rythme de mise en œuvre, les priorités et les changements à l'échelle mondiale, régionale, nationale, provinciale, au niveau des districts et des villes et il reconnaîtra la nécessité de consacrer plus d'énergie à la prévention du VIH - un leadership plus fort, des investissements accrus et un plus grand engagement communautaire - pour faire en sorte que chacun puisse se protéger, et en particulier ceux qui sont plus exposés au VIH. Lors de la session d'ouverture de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2017, le Secrétariat a mobilisé les hauts responsables lors d'un événement sur l'accélération de la riposte. Celui-ci a réaffirmé le caractère vital des investissements des donateurs et de l'engagement des pays, y compris des chefs d'État, à mettre fin au sida et à mettre en place une riposte durable, comme cela a été rappelé lors de la réunion d'information de haut niveau du Congrès organisée par l'amfAR « Making AIDS history : a roadmap for ending the epidemic ».
357. La mobilisation politique rendue possible grâce aux méthodes de travail uniques du Secrétariat, à ses partenariats et à son rôle de chef de file dans le domaine de l'accélération de la riposte a donné lieu à des décisions ambitieuses qui ont permis aux pays d'affiner leurs ripostes au VIH afin de ne laisser personne pour compte. Ses conseils techniques et stratégiques, ses activités de partenariat et ses évaluations des progrès lors de l'Assemblée générale des Nations Unies continuent d'encourager les progrès, d'attirer l'attention sur les retards et les insuffisances, de promouvoir l'appropriation par les pays et de favoriser la responsabilité pour les résultats. Le leadership politique exercé aux niveaux mondial, régional et national a permis de faire en sorte que 70 % des pays visés par l'accélération de la riposte alignent leurs

stratégies nationales sur les objectifs d'accélération, et notamment les programmes de prévention et les objectifs de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Depuis leur lancement en 2014, les objectifs 90-90-90 sont devenus un élément central de la lutte mondiale contre le sida. En 2016-2017, le Secrétariat a maintenu la dynamique de l'intensification du traitement.

358. Le lancement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en 2017 et de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 a constitué un autre moment marquant. Mené par le Secrétariat et le FNUAP, cet événement a renforcé l'élan en faveur de la prévention primaire du VIH et a renouvelé l'enthousiasme et l'engagement politique en faveur de l'intensification de la prévention au niveau national. La coalition réunit les États membres, la société civile, des organisations internationales et d'autres partenaires dans son effort pour réduire de 75 % les nouvelles infections par le VIH d'ici 2020, par rapport à 2010, l'année de référence.
359. S'appuyant sur les succès 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 organisé conjointement « *Start Free Stay Free AIDS Free* », un cadre collaboratif pour accélérer l'éradication de l'épidémie du sida parmi les enfants, les adolescents et les jeunes femmes d'ici à 2020. La volonté politique et les partenariats ont joué un rôle crucial pour la réalisation de cette action. Des consultations avec les partenaires nationaux et les parties prenantes, les membres de la communauté, les femmes vivant avec le VIH, les chefs religieux, les philanthropes, les donateurs et les représentants du secteur privé des principales sociétés pharmaceutiques et diagnostiques ont tous contribué à créer un consensus et une dynamique à l'échelle mondiale.
360. S'appuyant sur le programme « Zéro cas de discrimination dans les structures de soins de santé » lancé en 2016 avec le Réseau mondial des personnels de santé de l'OMS, le Secrétariat a dirigé l'élaboration d'une déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de cette discrimination. La déclaration a été publiée par 12 institutions des Nations Unies qui se sont engagées à travailler ensemble pour aider les États membres à prendre des mesures multisectorielles coordonnées. De nouveaux objectifs en matière de discrimination ont été intégrés dans l'outil en ligne de surveillance mondiale du sida (2018) afin d'améliorer la compréhension des résultats en matière de santé et des interventions visant à réduire et à atténuer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, tout au long de la cascade de traitement. Un rapport intitulé « *Faire face à la discrimination : surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs* », présenté lors du Forum social du Conseil des droits de l'homme, montre que les personnes vivant avec le VIH et confrontées à d'importants niveaux de stigmatisation liées au VIH sont deux fois plus susceptibles de retarder le recours aux soins que celles qui ne le sont pas.
361. Au cours des missions et des visites dans les pays en 2016-2017, l'ONUSIDA a appelé à une riposte accélérée, à un partage des responsabilités et à la solidarité afin de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. Le Secrétariat a élaboré une stratégie médiatique de sensibilisation et des plans de communication pour promouvoir le VIH dans le paysage mondial de la santé et du développement lors d'événements de haut niveau et de conférences techniques ; il a organisé des séances d'information, des interviews et un suivi ; et il a élaboré du matériel de communication stratégique. Le rôle de plaidoyer de l'ONUSIDA a été renforcé grâce à la collaboration avec des partenaires, et notamment des célébrités militantes et les Coparrainants, aux niveaux mondial, régional et national. Voici quelques exemples d'actions et d'événements :

- En septembre 2017, le Président de l'Ouganda, Yoweri Museveni, en collaboration avec l'ONUSIDA, a réuni six chefs d'État ou de gouvernement pour accélérer la riposte afin de mettre fin au sida. Les dirigeants mondiaux se sont également joints à quelque 500 partenaires gouvernementaux, du secteur privé et de la société civile, en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies, pour relancer la volonté politique autour du VIH ;
- Lors de la session d'ouverture de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2016, le Secrétariat a mobilisé la participation de hauts responsables lors d'un événement sur l'accélération de la riposte.
- Le Secrétariat a en outre engagé de nouveaux défenseurs de la lutte contre le VIH, et notamment le Prince Harry du Royaume-Uni, et a élaboré une campagne sur les médias sociaux à l'intention des ministres de la Santé avant la réunion du G20 et du H20, en utilisant des données clés et en élaborant des messages ciblés pour les ministères de la Santé. Le Secrétariat a affiné l'utilisation et la présentation des données, en veillant à ce que la communication sur les données soit accessible et intéressante pour différents publics, en ciblant un programme ou des événements particuliers, en cherchant à renforcer son influence et en tirant parti des opinions au niveau politique mondial.

362. La communication avec les partenaires, en parallèle aux diverses campagnes thématiques, a permis de sensibiliser le monde entier à la riposte au sida et au leadership technique de l'ONUSIDA. Il s'agissait notamment de séances d'information, de rapports, de matériel promotionnel, de diffusion sur le Web, d'information et de matériel pour les médias, d'une série de messages instantanés, d'un bulletin d'information, d'un cahier d'information de l'ONUSIDA, de campagnes de médias sociaux et de trousse de promotion à l'échelle nationale. Les médias sociaux et les plateformes en ligne sont de plus en plus intégrés dans les stratégies de communication, de manière à atteindre les objectifs des campagnes, amplifier les messages et encourager l'action souhaitée, par l'analyse, le suivi des performances et la rétroaction. Des moyens innovants pour promouvoir le contenu de tiers par le biais des récits de l'ONUSIDA ont également contribué à élargir la communication axée sur les problèmes.

Voici quelques exemples :

- Le rapport « Cities Ending the AIDS Epidemic », lancé le 6 juin 2016 à New York, a fourni des données probantes, transmises par plus de 30 villes, sur les progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs de 2020.
- Une série d'éditoriaux du Directeur exécutif renforçant les messages essentiels a été publiée dans des publications spécialisées destinées aux publics et aux décideurs clés ;^{xv}
- Les publications phares de l'ONUSIDA et des matériels spécifiques destinés au public américain ont été utilisés pour éduquer et impliquer le Congrès et la société civile, en positionnant l'ONUSIDA comme la source d'expertise mondiale en matière de données, afin d'orienter les décisions et les investissements pour mettre fin à l'épidémie ;
- Parmi les rapports phares de 2017, on compte : Droit à la santé ; Rapport sur les femmes ; Livre de données ; ODD et la riposte au VIH ; Réduction des risques ; Rapport mondial ; et Blind Sport ;
- Le site Internet de l'ONUSIDA a été relancé et sa portée a été augmentée, ce qui s'est traduit par une hausse de 12,30 % de sa fréquentation, par rapport à l'année précédente.

Défis

363. Les activités de plaidoyer de haut niveau du Secrétariat, qui encouragent les décideurs et les parties prenantes à faire preuve d'ambition dans leurs aspirations et leurs actions, sont essentielles dans un contexte mondial turbulent. Les régions connaissent des régressions des droits de l'homme, une réduction de la marge de manœuvre politique pour la société civile et un empiètement sur les droits et libertés individuels pour des motifs de santé publique, d'économie ou de sécurité. Le nombre de personnes déplacées par les conflits a atteint des niveaux sans précédent. Il est par conséquent indispensable d'intensifier la lutte contre le VIH dans les contextes humanitaires et dans les communautés fragiles afin de garantir que les populations mobiles et autres populations vulnérables bénéficient d'un continuum de services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins.
364. Les objectifs 90-90-90 ont permis d'enregistrer une augmentation substantielle de la couverture et de la qualité des services de dépistage et de traitement du VIH. Toutefois, de nombreux défis subsistent, notamment l'insuffisance de méthodes de dépistage innovantes, comme le test d'auto-dépistage et le diagnostic précoce chez l'enfant ; l'adoption insuffisante d'approches de traitement universel et communautaire ; et l'accès limité au dépistage de la charge virale chez les personnes bénéficiant d'un traitement.
365. Malgré une volonté politique accrue en faveur de la prévention primaire du VIH parmi les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Coalition pour la prévention, la mise en œuvre des 10 points d'action de la feuille de route se heurte à des obstacles, et notamment le manque d'investissements en faveur de la prévention du VIH et des besoins en matière de prévention pour soutenir l'exécution du travail au niveau des pays. D'une manière générale, l'absence de mise en œuvre systématique des programmes, de surveillance de la gestion et de responsabilité représente un autre problème identifié à un stade précoce et qui appelle une action.
366. La première année du cadre « *Start Free Stay Free AIDS Free* » a été marquée par des évolutions prometteuses, mais beaucoup reste à faire. Il convient en particulier d'améliorer la prévention des nouvelles infections chez les femmes. Il y a lieu de redoubler d'efforts pour combler le déficit de couverture des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et pour faire en sorte que tous les enfants potentiellement exposés au VIH subissent un test de dépistage. En outre, une éducation sexuelle, des informations et des services adaptés à l'âge devraient être mis à la disposition des adolescents et des jeunes. Leur droit à la santé inclut également la protection contre la violence et les abus sexuels et l'accès aux services de santé et au soutien social.

Mesures à prendre

367. En étroite collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat continuera de défendre la réforme des Nations Unies et le Partenariat H6, en trouvant des occasions de sortir le sida de l'isolement et de positionner l'ONUSIDA en tant que pionnier pour l'Agenda 2030. Le Secrétariat continuera de mobiliser l'appui des États membres, de la société civile et des partenaires pour accélérer les efforts en vue d'atteindre les objectifs 90-90-90. Un leadership et un plaidoyer continus seront fournis pour mettre en œuvre une approche accélérée dans les États fragiles et au niveau des pays et des villes. L'accent doit être mis sur 35 pays prioritaires où surviennent 90 % environ des nouvelles infections par le VIH. Voici quelques exemples d'actions futures :

- Continuer à ouvrir la voie et à sensibiliser pour faire en sorte que 30 millions de personnes vivant avec le VIH aient accès au traitement grâce à la réalisation des objectifs 90-90-90 d'ici à 2020. Réussir la transition vers des protocoles thérapeutiques à base de dolutégravir dans au moins 25 pays^{xvi}, avec un suivi des progrès accomplis au moyen de rapports biennaux.
- Engager et surveiller l'évolution du paysage géopolitique, des contextes humanitaires et des États fragiles.
- Encourager l'éradication de la discrimination dans les établissements de soins de santé par le biais d'un examen visant à recenser les interventions fondées sur des données probantes et l'appui politique et technique aux pays.
- Renforcer les droits de l'homme au niveau national grâce au déploiement élargi de la note d'orientation de l'ONUSIDA, *Accélération de la riposte et droits de l'homme*.
- Élaborer et lancer un Pacte mondial et une feuille de route pour mettre fin à la discrimination dans 10 pays.^{xvii}
- Plaider au niveau national pour accélérer le rythme de l'intensification du diagnostic précoce chez l'enfant (DPE), et notamment l'adoption de nouvelles technologies sur le lieu d'intervention qui permettent aux prestataires et aux parents d'obtenir des résultats le jour même et le démarrage rapide du traitement antirétroviral. Des efforts parallèles visant à accroître la sensibilisation à l'importance du DPE et à encourager les parents vivant avec le VIH à faire dépister tous leurs enfants sont nécessaires pour améliorer le dépistage pédiatrique. Il convient par ailleurs de renforcer le dépistage du VIH chez les enfants hospitalisés pour maladie, ceux qui se trouvent dans les centres de malnutrition, les cliniques de lutte contre la tuberculose et parmi les orphelins et les enfants vulnérables des familles affectées par le VIH.

S2 : Partenariats, mobilisation et innovation

Accomplissements

368. Grâce à son leadership dans la mobilisation des parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial et à son expertise en matière de stratégie, de politique, d'établissement des priorités et de programmation dans le domaine du VIH, le Secrétariat a établi un climat de confiance avec les gouvernements, les communautés et les partenaires. Les partenariats renforcent le dialogue entre les gouvernements, les communautés affectées et les autres parties prenantes afin de parvenir à une plus grande efficacité dans la création de politiques mondiales efficaces et leur mise en œuvre au niveau national.
369. Le Secrétariat a continué à renforcer ses partenariats avec la société civile. En 2016-2017, le Secrétariat a mobilisé 28 millions de dollars pour soutenir plusieurs actions de la société civile telles que les activités de la Fondation Elton John, du Fonds Robert Carr, du Forum mondial sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et le VIH, d'AIDS Infoshare et des organisations confessionnelles.

Soutenir les pays à avoir accès aux subventions du Fonds mondial

370. L'ONUSIDA et le Fonds mondial ont conjointement fait en sorte que des millions de personnes vivant avec le VIH aient accès au traitement et que les personnes les plus

affectées par l'épidémie bénéficient des services de santé et de soutien dont elles ont besoin.

371. L'évaluation indépendante de 2017 du partenariat entre le Fonds mondial et l'ONUSIDA a noté que « la coopération entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial à tous les niveaux de l'organisation s'est traduite par un certain nombre de réalisations qui ont amélioré l'efficacité des programmes soutenus par le Fonds mondial ». L'ONUSIDA a soutenu plus de 50 % des demandes de financement au Fonds mondial pour 2017-2019 et a facilité l'accès à environ 2,5 milliards de dollars de subventions pour accélérer la riposte au VIH et à la tuberculose.
372. L'ONUSIDA améliore le retour sur investissement des subventions du Fonds mondial en mettant davantage l'accent sur les populations et les zones géographiques. Par exemple, l'appui à l'Indonésie et au Togo a généré des informations précieuses sur les populations clés, et notamment sur leurs besoins, leurs vulnérabilités et le recours limité aux services. Les données sur les populations clés ont permis d'intégrer des objectifs mesurables et assortis de délais dans les demandes au Fonds mondial, ce qui s'est traduit par une responsabilisation accrue et une mobilisation efficace de ressources précieuses pour la programmation ciblant les populations clés. Le Secrétariat a apporté son aide au Fonds mondial et aux pays pour les 50 millions de dollars de financement catalytique destiné aux populations clés.
373. En améliorant l'accès aux mécanismes financiers, le Secrétariat a aidé les ministères de l'Égalité des sexes et des Affaires féminines et les ministères de l'Éducation à reprendre contact avec le Fonds mondial et a fourni des informations sur le financement catalytique destiné aux adolescentes et aux jeunes femmes (AJF) dans 13 pays de la région de l'AOA. Le Secrétariat a également travaillé aux côtés du Fonds mondial pour développer un format de cartographie des interventions par âge et par zone géographique pour les subventions catalytiques destinées aux AJF, ce qui sera essentiel pour le travail mené sur les AJF au sein de la Coalition pour la prévention.
374. Il continue également de coordonner les travaux de l'IATT sur la protection sociale et le soutien apporté aux pays pour le renforcement des programmes de protection sociale sensible au VIH. La note conceptuelle sur la Zambie du Fonds mondial prévoyait de cibler 3 000 adolescentes et jeunes femmes au moyen de transferts monétaires pour les maintenir à l'école et les aider à satisfaire leurs besoins fondamentaux afin de mieux les protéger contre le VIH. Le programme de transferts monétaires pour le Kenya cible 20 000 adolescentes et prévoit des incitations financières afin d'accroître l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH.
375. Le Secrétariat soutient la *Politique de durabilité, de transition et de cofinancement* du Fonds mondial pour 2016 en aidant les pays à entreprendre des évaluations de l'état de préparation à la transition. Cela implique de recenser les risques et les opportunités de la transition et la durabilité des programmes et des finances. Une approche systémique, qui repositionne le sida dans le contexte des réformes plus larges du secteur de la santé et d'autres secteurs, est utilisée. Après avoir été validées par le pays et les donateurs, les évaluations sont utilisées pour élaborer des feuilles de route vers la durabilité qui orientent les politiques et les investissements en matière de VIH. L'objectif est de passer progressivement du financement des donateurs vers des systèmes de santé durables et financés au niveau national.
376. Dans le nouveau cycle du Fonds mondial, le Secrétariat a réussi à faire participer les communautés qui avaient auparavant été exclues des processus de prise de décisions, en leur permettant de participer au dialogue national et en les aidant à

inclure des interventions prioritaires dans les demandes de financement au Fonds mondial. Au Cameroun, au Congo, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Indonésie et au Kenya, l'appui au dialogue national a stimulé un dialogue politique et stratégique essentiel sur des questions transversales clés, telles que l'égalité des sexes, les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination. En Indonésie, le Secrétariat a appuyé le développement de la composante des droits de l'homme pour accéder aux financements du Fonds mondial, et notamment aux fonds catalytiques pour les droits de l'homme.

Programme sur les villes

377. Les villes abritent plus de la moitié de la population mondiale et une proportion importante et croissante de personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et d'autres maladies. Les villes concentrent également l'innovation, la participation communautaire et un leadership local fort. En 2014, le Secrétariat, la Ville de Paris, les Prestataires internationaux de soins du sida (International Providers of AIDS Care (IAPAC)) et ONU-Habitat ont rejoint 26 villes clés du monde entier pour lancer la Déclaration de Paris de 2014 pour mettre fin à l'épidémie de sida. À la fin 2017, plus de 250 villes et municipalités ont signé la déclaration et se sont engagées à atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici 2020, à s'attaquer aux disparités dans l'accès à la santé de base, aux services sociaux, à la justice sociale et aux opportunités économiques et à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.
378. L'ONUSIDA a mobilisé les ressources de l'USAID et de la Fondation MAC AIDS pour soutenir 23 villes prioritaires, qui représentent ensemble environ quatre millions de personnes vivant avec le VIH, accélérer leurs ripostes en vue d'atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida et respecter les engagements de la Déclaration de Paris. Ces ressources visent à renforcer la prestation de services liés au VIH dans les villes en travaillant avec des partenaires et des parties prenantes clés et à soutenir la collecte et l'analyse d'informations stratégiques sur l'épidémie et la riposte. Les progrès de la riposte au VIH dans les villes ont été évalués dans le cadre de plusieurs forums, dont des réunions régionales et des conférences internationales. Le Secrétariat a organisé ou soutenu des sessions « Les villes s'engagent » lors de diverses conférences, y compris les conférences de la Société internationale du sida à Durban (2016) et à Paris (juillet 2017), et la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA) en décembre 2017. Conformément au programme sur les villes, la Déclaration de Quito sur les villes durables et les établissements humains pour tous a été adoptée lors de la Conférence des Nations Unies Habitat III en octobre 2016. L'ONUSIDA a plaidé avec succès en faveur de l'inclusion de l'objectif visant à mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme en tant que menaces pour la santé publique mondiale d'ici 2030 et d'un engagement à lutter contre les formes diverses et multiples de discrimination, en particulier à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

Renforcer le dialogue avec les gouvernements, les communautés et les parties prenantes

379. En 2016-2017, le Secrétariat s'est efforcé de renforcer le dialogue et les partenariats avec les gouvernements, les communautés et les autres parties prenantes. Grâce à son leadership dans la mobilisation des parties prenantes au niveau national, régional et mondial, en plus de son expertise en matière de stratégie, de politiques, d'établissement des priorités et de programmation dans le domaine du VIH, l'ONUSIDA est particulièrement bien placé pour fournir un appui technique ciblé en vue d'obtenir un impact. Par exemple, une nouvelle série de documents à l'intention du public américain a été mise au point. Elle met en évidence les éléments suivants :

- Le leadership unique de l'ONUSIDA dans l'accélération des initiatives visant à mettre fin à l'épidémie ;
 - Les moyens permettant à la collaboration de longue date entre l'ONUSIDA, le PEPFAR et le Fonds mondial de contribuer à ce que le gouvernement américain atteigne ses objectifs, à savoir sauver des vies, contrôler l'épidémie, améliorer la sécurité sanitaire nationale/mondiale et accroître la délégation des tâches au niveau mondial ; et
 - Les moyens permettant à l'ONUSIDA de servir de modèle pour la réforme de l'ONU.
380. Ces documents ont été partagés avec d'autres partenaires qui continuent d'appeler à poursuivre le soutien apporté à l'ONUSIDA et de contribuer à définir le rôle essentiel de l'ONUSIDA dans les efforts d'éradication du sida.
381. Le Secrétariat a également travaillé avec le secteur privé sur des questions liées à la stigmatisation et à la discrimination. Par exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mis en place un partenariat avec DLA Piper, un cabinet d'avocats international spécialisé dans le droit des sociétés, qui a consacré du temps à des projets pro bono et communautaires abordant les thématiques de la stigmatisation et la discrimination.
382. Le Secrétariat de l'ONUSIDA soutient l'Organisation internationale de droit au développement (OIDD) dans la mise en œuvre d'un projet d'approches durables visant à réduire la discrimination et à faire progresser l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés. Ce projet vise à renforcer le potentiel d'action des services juridiques universitaires afin qu'ils soutiennent les ripostes au VIH fondées sur les droits de l'homme en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie.

Soutenir les pays lors de la diminution de l'aide extérieure accordée aux ripostes au VIH

383. Le Secrétariat a établi un partenariat avec la Banque africaine de développement dans le domaine de la transition et du renforcement des systèmes, ce qui permettra d'aider les pays à définir des mécanismes de financement innovants pour le VIH. L'objectif est de réduire la dépendance financière vis-à-vis de l'aide internationale, ainsi que d'établir un dialogue permanent entre les ministres des Finances et les ministères de la Santé/les programmes nationaux de lutte contre le sida, afin d'assurer un financement adéquat et efficace de la lutte contre le VIH.
384. Un consensus a été établi avec les pays et les régions sur l'approche, le rôle et la valeur ajoutée de l'ONUSIDA dans la préparation et la planification des transitions des pays vers une diminution de l'aide extérieure, ainsi que dans la mise en place de systèmes permettant une appropriation et une durabilité accrues. Par exemple, des pays comme le Cambodge, le Mozambique, le Maroc et le Sénégal ont reçu une aide en vue d'élaborer des feuilles de route multidimensionnelles pour la préparation à la transition et la durabilité. Des travaux préparatoires ont été entrepris pour aider d'autres pays, notamment la Côte d'Ivoire, la Jamaïque, le Kenya et les Philippines, à prendre des mesures similaires.
385. Le Secrétariat est un membre actif du Groupe pour la CSU 2030 sur la transition et la durabilité. L'expérience et les préoccupations du Secrétariat concernant la transition complexe des ripostes au VIH ont été mises en avant au sein du groupe et le Secrétariat a été en mesure de plaider en faveur d'une action concertée de tous les acteurs internationaux pour éviter des transitions multiples, qui pourraient en fin de compte nuire aux réalisations des pays.

Supprimer les lois punitives et mettre fin aux violations des droits de l'homme

386. En partenariat étroit avec le HCDH, le Secrétariat a également impliqué le PNUD et l'OMS pour catalyser et soutenir les efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, en particulier dans les structures sanitaires, et le recours abusif au droit pénal et à d'autres lois punitives qui ont une incidence sur les droits liés au VIH. Il s'agissait de réunir la société civile, les communautés affectées par la criminalisation, des avocats, des universitaires, des experts en santé publique et des organismes des Nations Unies. Grâce à un plaidoyer courageux et à des informations stratégiques, l'ONUSIDA a contribué à façonner la politique publique sur le VIH et à repousser les limites de la réticence à combattre la stigmatisation et à répondre aux besoins des populations clés.
387. Le Secrétariat et le HCDH ont organisé une réunion d'experts à Bellagio, en Italie, en février 2017 pour créer des liens entre les mouvements œuvrant contre l'application injuste des lois pénales. Les participants, originaires de toutes les régions du monde, comptaient en particulier des experts issus du secteur judiciaire et juridique, des milieux universitaires, de la pratique médicale, des organisations internationales et des institutions des Nations Unies ainsi que de la société civile. Ils ont examiné comment supprimer les lois compromettant la santé et les droits de l'homme et ont débattu des stratégies à adopter pour combattre les incidences de ces législations et éviter l'application abusive des lois pénales. La réunion a donné lieu à une nouvelle façon innovante d'aborder l'utilisation discriminatoire de la législation pénale et a identifié des possibilités d'actions. Une réunion de suivi aura lieu en 2018 afin d'élaborer des principes pour lutter contre les effets néfastes de l'utilisation abusive du droit pénal sur la santé, l'égalité et les droits de l'homme.
388. Le Secrétariat a également tiré parti des partenariats existants avec des mécanismes régionaux tels que la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples pour faire progresser les droits de l'homme. Cela a donné lieu à l'adoption de la [Résolution 376 sur les défenseurs des droits de l'homme en Afrique](#) et au lancement du tout premier rapport de la Commission africaine sur le VIH et les droits de l'homme en Afrique, qui a abordé les défis émergents en matière de droits de l'homme, et notamment la marge de manœuvre de la société civile (décembre 2017). Ce [rapport](#) a été lancé au cours d'un événement de haut niveau lors de la 30^e Assemblée de l'Union africaine en janvier 2018.
389. En 2016, le Secrétariat et le HCDH ont appuyé le lancement du rapport du premier dialogue conjoint sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre entre la Commission interaméricaine des droits de l'homme, la Commission africaine et les organismes des droits de l'homme de l'ONU. Le [dialogue conjoint](#) portait sur les meilleures pratiques pour la protection des droits des personnes LGBTI et leur accès aux services de santé et aux services liés au VIH. Il présentait les engagements pris par les mécanismes régionaux en vue de poursuivre les travaux dans ce domaine.
390. Le Secrétariat a poursuivi ses efforts pour lutter contre les lois punitives et contribuer à créer des ripostes à l'épidémie favorisant l'autonomisation, en travaillant en étroite collaboration avec les parlementaires, la société civile et d'autres partenaires. En 2016, le Secrétariat a appuyé le plaidoyer contre les dispositions législatives punitives au Malawi (criminalisation excessive de l'exposition au VIH et de sa transmission), en Géorgie (législation restrictive sur les drogues) et aux Palaos (criminalisation excessive de l'exposition au VIH et de sa transmission). Le Secrétariat est également intervenu dans des cas individuels d'arrestations de personnes vivant avec le VIH et de populations clés en République tchèque, en Indonésie et en Tanzanie, ainsi que dans

des cas de restrictions de voyage liées au VIH au Canada, en Chine, dans le nord de Chypre et en Serbie.

391. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a agi à titre d'amicus curiae (bénévole) dans plusieurs procès de haut niveau relatifs au VIH et aux droits de l'homme. En 2016, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soumis des rapports d'expertise aux tribunaux d'Afrique orientale sur une loi ougandaise contre l'homosexualité, à la Cour suprême kenyane sur une affaire de stérilisation contrainte et à la commission des droits de l'homme des Nations Unies sur le dépistage obligatoire du VIH pour les professeurs de langues étrangères en République de Corée.
392. Le Secrétariat et le Réseau mondial des personnels de santé de l'OMS ont lancé le programme d'éradication de la discrimination dans les milieux de soins de santé en 2016. Ce programme rassemble toutes les parties prenantes et les invite à unir leurs forces en vue d'aborder la discrimination sous toutes ses formes, y compris mais pas uniquement de supprimer les lois, politiques et pratiques punitives nuisant aux personnes vivant avec le VIH, aux populations clés et aux autres groupes vulnérables ou bloquant leur accès à des services de santé qualitatifs, et de les autonomiser en leur permettant d'exercer leurs droits. L'éradication de la discrimination est au cœur de la vision de l'ONUSIDA et constitue l'une des cibles de l'accélération de la riposte, qui met l'accent sur la lutte contre la discrimination dans les soins de santé, sur le lieu de travail et dans les établissements d'enseignement. La [41^e session thématique du CCP](#) était consacrée à l'éradication de la discrimination dans les soins de santé afin d'accélérer les mesures prises pour mettre fin à l'éradication dans les structures sanitaires.
393. En 2017, en soutien à la mise en œuvre du plan d'action du programme, 12 institutions des Nations Unies ont publié une [déclaration commune des Nations Unies sur l'éradication de la discrimination dans les milieux des soins de santé](#), dans laquelle elles s'engageaient à travailler ensemble pour aider les États membres à prendre des mesures multisectorielles coordonnées pour éliminer la discrimination dans les établissements de soins de santé. En outre, en 2017, le Secrétariat a lancé « [Accélération de la riposte et droits de l'homme — Faire progresser les droits de l'homme dans les efforts visant à accélérer la riposte au VIH](#) », un document d'orientation expliquant les raisons et les manières de déployer des efforts en vue d'accélérer les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, qui peuvent et devraient se fonder sur les droits de l'homme.
394. Le Secrétariat a également lancé le rapport [Faire face à la discrimination : Surmonter la discrimination et la stigmatisation liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs](#) en 2017. Ce rapport compile les dernières preuves sur la façon dont la stigmatisation et la discrimination créent des obstacles aux cascades de prévention, dépistage et traitement du VIH et réduisent l'impact de la riposte au sida. Il rassemble également les meilleures pratiques sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et propose ainsi des ressources utiles pour les administrateurs de programmes, les décideurs politiques, les prestataires de soins de santé et les communautés.
395. Le Fonds mondial met en œuvre une [initiative de soutien intensif dans 20 pays](#) en vue d'intensifier à grande échelle les programmes visant à éliminer les obstacles aux services liés aux droits de l'homme. Le Secrétariat a participé à toutes les étapes de l'élaboration de l'initiative d'appui intensif impliquant un financement catalytique dans 20 pays, depuis l'élaboration des critères de sélection des pays jusqu'à la coordination avec les partenaires au niveau national, en passant par le déploiement des évaluations

de base, le développement des subventions pour les fonds de contrepartie (un flux de financement de 45 millions de dollars), l'élaboration d'un plan quinquennal pour suivre et évaluer l'impact de l'intensification ou la fourniture d'une assistance technique pour l'appui à la mise en œuvre.

Soutenir et rassembler les jeunes

396. Le Secrétariat a soutenu le PACT en vue de développer et lancer le programme politique #uproot dirigé par les jeunes pour mettre fin au sida d'ici 2030. La campagne PACT a pour objectif d'accroître la visibilité des causes premières de risques et de vulnérabilité, à savoir les inégalités, la violence, l'exclusion ainsi que la stigmatisation et la discrimination, qui compromettent la santé des jeunes, l'accès aux services VIH et de santé sexuelle et reproductive, leurs droits et la durabilité de la riposte au sida. Avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, #uproot a réussi à mener à bien plusieurs initiatives, notamment :

- L'élaboration de notes d'orientation sur les politiques en vue de remettre en question les politiques nuisibles ;
- L'évaluation des capacités organisationnelles des réseaux de jeunes travaillant sur le VIH ;
- L'externalisation ouverte des recommandations des jeunes afin de rendre les services conviviaux pour les jeunes ;
- L'élaboration d'un tableau de bord pour suivre les engagements liés à la jeunesse pris dans le cadre de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida.
- L'élaboration d'un module de mentorat pour soutenir le leadership émergent des jeunes dans la riposte au VIH.

397. Le Secrétariat a également aidé les étudiants en médecine à lancer une déclaration publique d'engagement en faveur de la non-discrimination dans les établissements de soins de santé et a produit des directives servant de base à l'élaboration de programmes d'études médicales plus inclusifs au niveau national. Un dossier de plaidoyer contre la discrimination dans les soins de santé a également été produit en vue de mobiliser les associations médicales, de même qu'une série de webinaires pour sensibiliser les étudiants en médecine.

398. Parmi les autres initiatives lancées, citons :

- L'élaboration, la mise à l'essai et le lancement d'une trousse d'outils de sensibilisation sur l'âge du consentement ;
- L'organisation conjointe de sessions lors du Forum des jeunes de l'ECOSOC 2017 ;
- Le renforcement des alliances stratégiques, y compris entre les réseaux de jeunes vivant avec le VIH de différentes régions et entre les étudiants en médecine et les jeunes des populations clés, en faveur de la non-discrimination dans les soins de santé, ce qui a donné lieu à un protocole d'entente entre les réseaux et au lancement d'une évaluation finale de l'initiative ACT!2030, qui se terminera en juin 2018.

Soutien au leadership, au plaidoyer et au renforcement de la capacité des organisations confessionnelles (OC) pour la mise en œuvre de l'accélération de la riposte.

399. Le Secrétariat et le PEPFAR ont lancé une initiative de partenariat avec les organisations confessionnelles pour renforcer le leadership, le plaidoyer et les capacités de prestation de services des OC en matière de VIH dans six pays

prioritaires du PEPFAR et de l'ONUSIDA. La phase I de l'initiative s'est achevée en septembre 2017 avec de bons résultats pour le partenariat.

- Une série d'événements de plaidoyer organisés sous la direction de Caritas Internationalis, à l'invitation du Cardinal Turkson au Vatican, a conduit les sociétés pharmaceutiques, les organismes de réglementation et d'autres partenaires à s'engager envers l'intensification de l'accès des enfants aux médicaments contre le VIH.
- Le Conseil œcuménique des Églises a mené une campagne œcuménique de plaidoyer intitulée « Les organisations confessionnelles accélèrent la riposte ». Les chefs religieux ont été encouragés à donner l'exemple, à combattre la stigmatisation et à promouvoir le dépistage du VIH, le traitement et l'orientation vers les soins. Plus de 1 500 chefs religieux ont subi le test du VIH en 2017 et ont pris la parole pour encourager leurs fidèles à suivre leur exemple.
- La méthodologie du « cadre de dialogue » du COE s'est révélée être un outil important pour générer un dialogue utile entre les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les communautés de croyants, ainsi que des plans d'action conjoints solides pour lutter en permanence contre la stigmatisation et la discrimination. Cette méthodologie a été appliquée dans deux comtés fortement touchés par le VIH au Kenya. En outre, le COE, en partenariat avec le Réseau international des chefs religieux vivant avec le VIH/sida ou étant personnellement affectés par le virus (INERELA+) a appliqué la méthodologie SAVE pour réduire les inégalités entre les sexes, la VS, la stigmatisation dans les communautés, de même que pour augmenter le recours au dépistage du VIH et l'accompagnement pastoral en vue de soutenir la rétention dans les soins.
- Le consortium académique de l'initiative a documenté la prestation de services de VIH des OC au Kenya jusqu'au niveau de l'établissement et a créé une plateforme de données interactive pour visualiser les résultats.
- La plateforme des associations chrétiennes africaines de la santé a développé une plateforme de suivi et d'évaluation ainsi qu'un programme de mentorat pour renforcer la transmission des rapports établis par les membres de leur réseau vers les mécanismes nationaux de collecte de données.
- Le Secrétariat a renouvelé un partenariat avec l'organisation de secours islamique qui renforcera sa riposte au VIH dans le contexte de son travail sur le genre dans les situations de conflit et de crise en phase II.
- Cinq plans d'action nationaux des OC à l'appui de l'accélération de la riposte ont été élaborés au cours de cinq consultations nationales organisées dans le cadre des activités initiales de la phase II en mars 2018. Ces consultations ont également donné l'occasion de rétablir ou de renforcer les plateformes nationales de collaboration interconfessionnelle à l'appui des ripostes nationales au sida.

400. Le Secrétariat a assuré le leadership, la coordination et la gestion de l'initiative et a aidé les partenaires à diriger plusieurs événements mondiaux de plaidoyer pour les OC et les chefs religieux afin de soutenir et de mobiliser leurs communautés en faveur de l'accélération de la riposte.

Défis

401. Son rôle, son expertise et ses antécédents en matière d'engagement communautaire placent le Secrétariat dans une position unique pour conseiller les gouvernements, la société civile et les partenaires internationaux sur l'intégration des ripostes communautaires dans les programmes nationaux de lutte contre le sida. Cependant,

des ressources sont nécessaires et à ce jour, l'investissement financier limité en faveur des ripostes communautaires ne correspond pas aux engagements pris dans le cadre de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Le manque de financement a un impact sur les indispensables efforts en faveur d'une protection sociale sensible au VIH, tandis que la compréhension limitée du VIH et du travail de protection sociale nuit au recours à la protection sociale parmi les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus.

402. Dans de nombreux pays, la mise en œuvre des stratégies et des plans nationaux dépend des ressources du Fonds mondial. L'optimisation du soutien du Fonds mondial implique une utilisation stratégique des données épidémiologiques, une large implication des parties prenantes au sein de la communauté, une gestion efficace des projets ainsi que des capacités de surveillance afin que les fonds soient utilisés de manière à garantir un impact maximal. L'ONUSIDA est un partenaire précieux qui apporte un appui aux pays et au Fonds mondial, comme le montre l'évaluation indépendante, mais les ressources limitées restreignent la capacité d'appuyer pleinement les éléments importants de ce travail.
403. Un engagement précoce et continu de l'ONUSIDA dans les processus de planification opérationnelle nationale du PEPFAR est nécessaire, en particulier pour aligner les données et le rôle de la société civile dans les ripostes nationales. Une cartographie commune des principaux obstacles politiques, des écarts normatifs et d'autres obstacles à l'accélération des programmes dans les pays soutenus par le PEPFAR est nécessaire, de même qu'une stratégie commune pour remédier à ces problèmes.

Mesures à prendre

404. En étroite collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat continuera de développer et de renforcer les partenariats, de mobiliser des ressources et de promouvoir l'innovation. La priorité sera accordée à l'appui technique afin de renforcer l'utilisation la plus efficace possible du Fonds mondial et d'autres ressources. Voici quelques exemples d'actions concrètes :
- Cartographie du financement accordé à la société civile à partir de ressources internationales et nationales et transmission aux partenaires nationaux d'outils permettant d'intégrer les réponses communautaires dans les plans nationaux et l'allocation des ressources, ainsi que d'outils pratiques sur les engagements politiques et les cadres de responsabilité.
 - Mise en œuvre de la deuxième phase de l'initiative confessionnelle du PEPFAR et de l'ONUSIDA dans six pays, en collaboration avec cinq partenaires d'exécution mondiaux.
 - Appui stratégique au PEPFAR sur l'ensemble du cycle de planification opérationnelle nationale (PON) dans les 23 pays de la PON standard^{xviii}, en tirant parti des investissements américains pour faire progresser les objectifs de l'accélération de la riposte définis par l'ONUSIDA et les pays.
 - Poursuite des efforts menés en collaboration avec l'Association internationale des prestataires de soins du sida (IAPAC) pour mettre en œuvre le projet financé par l'USAID en soutien à l'accélération des ripostes dans 20 villes durement touchées.
 - Soutien aux évaluations complètes de protection sociale sensible au VIH dans 16 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte^{xix} d'ici le quatrième trimestre pour évaluer les programmes de protection sociale existants et leur prise en compte (ou absence de prise en compte) de la riposte au VIH, en coordination avec l'OIT et la Banque mondiale.
 - Identification des pays clés et diffusion du document de cartographie des programmes des agents de santé communautaires lors du Sommet de l'Union africaine. Élaboration

d'un outil protocolaire pour compter et relier les nouveaux agents de santé communautaires dans le cadre de l'initiative de l'UA visant à ajouter 2 millions d'agents de santé communautaires en Afrique.

- Élaboration et mise en œuvre de la Feuille de route humanitaire dans trois pays^{xx} avec lancement du rapport lors de l'assemblée de l'UA.
- Soutien à l'organisation des jeunes en vue de remettre en question les politiques, faciliter les partenariats et participer aux processus de prise de décisions, du niveau communautaire aux forums de gouvernance mondiale et dans le contexte du H6.

S3 : Informations stratégiques

Accomplissements

405. Le suivi de l'épidémie mondiale de VIH et de la riposte constitue une fonction essentielle de l'ONUSIDA. Le Secrétariat aide les pays à élaborer leurs rapports annuels sur les données relatives aux programmes, aux comportements, au financement et à l'épidémiologie au moyen du système de suivi mondial de la lutte contre le sida. Le taux de réponse est resté relativement stable depuis 2012, puisque 174 États membres (90 %) ont dressé un rapport en 2017. Des experts parmi les Coparrainants et les partenaires mondiaux sont consultés pour maintenir des méthodologies d'analyse et d'établissement de rapports de haute qualité et à jour. Le Groupe consultatif technique de suivi élabore l'ensemble d'indicateurs de suivi et les lignes directrices utilisées par les pays pour rendre compte des progrès accomplis.
406. Le Secrétariat de l'ONUSIDA continue d'aider les pays à élaborer des estimations de l'impact du VIH sur leur population. En 2017, des estimations ont été produites pour 170 pays représentant près de 99 % de la population mondiale. Le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les estimations, modèles et projections examine chaque année le modèle d'estimation du VIH afin de veiller à ce qu'il soit fondé sur les dernières méthodes scientifiques et statistiques et, par conséquent, sur des estimations plus précises des indicateurs épidémiologiques, y compris les tendances de l'incidence du VIH. En 2017, le Secrétariat a formé plus de 500 personnes dans les pays à l'utilisation de logiciels d'estimation et de projection pour mieux comprendre l'épidémie au niveau national. Le Secrétariat a travaillé avec l'OMS pour améliorer les estimations de l'incidence de la tuberculose et des décès chez les personnes vivant avec le VIH, ainsi que la collecte et l'analyse des données nationales. Les équipes nationales ont travaillé avec des experts mondiaux en utilisant un modèle permettant d'élaborer des estimations de la charge du VIH par âge et par sexe au niveau du district pour 10 pays à forte charge de morbidité.
407. En 2016, les retards en matière de financement dans 116 PFR-PRI ont été mesurés. Ces mesures impliquaient de mettre à jour les ressources internationales et nationales disponibles de 2000 à 2015, d'estimer les besoins en ressources pour identifier les options de financement durable, de délimiter les options stratégiques pour les pays évoluant vers des niveaux de revenu plus élevés, notamment en ce qui concerne les services VIH dans le cadre des objectifs de couverture santé universelle, et/ou de délimiter les options dans le cadre de l'assurance maladie nationale. La mise à jour des besoins en ressources a aidé le Fonds mondial à définir des objectifs de mobilisation de ressources pour son exercice de reconstitution des ressources. Les versements des gouvernements donateurs en faveur du VIH en 2016 et 2017 ont été estimés et un rapport conjoint a été lancé avec la Kaiser Family Foundation dans le cadre d'une collaboration continue pour le suivi annuel des flux mondiaux. Des études d'efficacité de l'allocation des ressources pour le VIH soutenues par la Banque

mondiale, le PNUD et le Secrétariat ont été utilisées pour informer les demandes de financement au Fonds mondial en Arménie, en Biélorussie et en Géorgie, et pour la transition vers des processus de financement nationaux en Bulgarie et dans l'ex-République yougoslave de Macédoine. En collaboration avec la Fédération internationale de la Croix-Rouge, une estimation des dépenses par unité de prestation de services communautaires a été menée pour la thérapie antirétrovirale et le dépistage en Haïti, au Lesotho, au Malawi et au Myanmar. L'ONUSIDA a appuyé le début d'un processus visant à évaluer le coût des services destinés aux homosexuels et 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.

408. L'OMS a dressé un rapport sur le prix de la réalisation des ODD en matière de santé dans 67 pays, en fonction de la typologie de leurs systèmes, et notamment pour le VIH (conformément à la modélisation de l'accélération de la riposte actualisée en 2016). Les résultats montrent qu'il est nécessaire d'augmenter considérablement les ressources consacrées à la santé si l'on veut que les pays atteignent les cibles des ODD et mettent fin au sida d'ici 2030.
409. Le Secrétariat a régulièrement transposé les données nationales en recommandations politiques, notamment au moyen de publications phares telles que le rapport « *Do no harm* », le *Rapport sur le retard pris en matière de prévention* et le rapport sur *le cycle de vie* en 2016, ainsi que le rapport 2017 *sur la fin du sida* et le rapport « *Blind spot* ». Ces publications phares sont liées aux activités de plaidoyer et aux communications mondiales de l'ONUSIDA, ce qui garantit que les conseils des politiques générales sont fondés sur des données probantes et que les analyses présentent une orientation stratégique. Des analyses des données sur les épidémies et les ripostes par pays sont transmises au Secrétaire général de l'ONU pour son rapport annuel à l'Assemblée générale. Le Secrétariat a également préparé des analyses économiques et épidémiologiques, y compris des études sur le niveau et le coût financier de l'homophobie dans plus de 160 pays, le lien entre la pauvreté, l'inégalité et le VIH, et entre les violations des droits humains et la vulnérabilité à l'infection par le VIH, ainsi que sur le rendement économique de l'initiative d'accélération de la riposte.
410. *Le rapport sur la fin du sida* indique la disponibilité des ressources (internationales et nationales) de 2006 à 2016 par régions et par groupes de revenus, et la compare aux besoins de ressources pour la période 2018-2020 pour chaque région, à l'échelle mondiale et pour les pays à revenu intermédiaire, y compris les versements internationaux totaux des organisations bilatérales, multilatérales et des fondations. Il démontre les retombées des mesures prises dans les régions où les ressources sont disponibles et met en évidence les différences régionales. Une analyse des allocations du VIH provenant des budgets de la santé et des budgets gouvernementaux pour les 33 pays visés par l'initiative d'accélération de la riposte a été mise à jour à l'aide des données du FMI. Les *données 2017 de l'ONUSIDA* mettent en lumière les dernières données sur la riposte mondiale au VIH. Le Secrétariat a consolidé une partie de l'énorme volume de données qu'il a recueillies, ce qui a façonné et orienté l'élaboration de la riposte au VIH dans les régions, les pays et les villes du monde entier. Quatorze publications ont servi de base à cinq notes d'orientation sur la responsabilité partagée du financement de la riposte mondiale, l'intégration du financement du VIH et du sida dans les soins de santé universels, les principes directeurs des accords visant à faciliter la transition vers le financement national, la gestion de la transition et l'exemple du Kenya pour le financement du traitement du sida par le biais d'un fonds d'assurance maladie.

411. Les données nationales sont également disponibles par le biais de la ressource en ligne AIDSinfo.^{xxi} Avec quelque 30 000 utilisateurs par mois en 2017, cette ressource a été mise à jour au cours de la période de financement afin d'inclure davantage de données infranationales et les cascades de traitement. L'Atlas des populations clés a été établi au début de l'année 2017 et rendu accessible au public via AIDSinfo. Il comporte des estimations chiffrées des populations clés, ainsi que de leur prévalence, des indicateurs programmatiques et des indicateurs de stigmatisation et de discrimination.
412. Des rapports et des analyses ad hoc sur la disponibilité des ressources, la dépendance à l'égard des donateurs et les besoins en ressources ont été entrepris pour accélérer la riposte, formuler des recommandations politiques en vue de définir des stratégies rentables et une allocation des ressources rentable dans les zones géographiques et pour les populations où l'impact sera maximal. Voici quelques exemples d'efforts et de produits :
- un exercice de triangulation du Secrétariat visant à déterminer si l'achat de médicaments génériques pourrait appuyer les estimations des personnes sous TAR a conclu que pour la plupart des pays où les médicaments génériques sont accessibles (Afrique subsaharienne par exemple), le volume des ARV génériques achetés correspond au nombre déclaré de personnes sous traitement dans le même nombre de pays. L'ONUSIDA/OMS ont présenté la triangulation sur les personnes sous TAR et les achats d'ARV lors d'une réunion avec des sociétés pharmaceutiques ;
 - une analyse des ressources disponibles et des besoins futurs en matière de services de prévention en Afrique subsaharienne, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les pays lusophones a été réalisée. Un rapport annuel sur les investissements dans la recherche et le développement en matière de prévention du VIH a été publié en juillet 2017 ;
 - des estimations de la répartition mondiale et régionale de l'incidence par mode de transmission ont été produites, ce qui a fourni des données importantes pour les actions de plaidoyer visant à faire en sorte que les populations clés bénéficient de la prévention, des soins et du traitement dont elles ont besoin ;
 - des données sur le financement de la santé ont été produites à diverses fins, notamment pour le discours du Premier ministre du Danemark sur les contributions de son pays à la riposte au VIH/sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
 - une mise à jour sur les flux de ressources dédiés au VIH a été présentée lors de la réunion du G20 ;
 - une base de données mondiale détaillée sur les estimations du VIH a été développée et partagée avec les Coparrainants et les conseillers régionaux de l'ONUSIDA afin d'assurer la cohérence et la facilité d'accès.
413. Au cours de l'exercice biennal, le Secrétariat a joué un rôle moteur dans la promotion de systèmes d'information stratégique davantage fondés sur des données durables et systématiques. Il s'agissait notamment d'utiliser davantage les données des programmes collectées systématiquement pour la surveillance, le suivi des ressources et la mise en place de salles d'opérations qui recueillent fréquemment des données en temps réel au niveau infranational et orientent les interventions en utilisant une approche de localisation de la population afin de concentrer les ressources humaines et financières là où elles sont le plus nécessaires. Le Secrétariat a aidé le Kenya à lancer la plateforme de Salle d'opérations en 2016, ce qui a permis de suivre la couverture du programme de lutte contre le VIH et des autres interventions ainsi que

les retards au niveau infranational et des districts. En 2017, la Côte d'Ivoire, le Lesotho, le Mozambique, la Namibie, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe se sont joints à l'initiative. Les lancements sont prévus pour 2018. Une application mobile permet aux utilisateurs de visualiser et d'analyser les données relatives aux programmes et aux achats en temps réel et de communiquer rapidement sur les actions programmatiques. Les données peuvent être publiées dans des tableaux de bord sur des sites Web, ce qui permet d'accroître la responsabilité publique, de promouvoir l'utilisation et d'améliorer les compétences analytiques du personnel.

414. Le Secrétariat a continué de participer au groupe de travail sur le suivi des ressources pour la recherche sur la prévention, dirigé par l'AVAC, ainsi qu'aux travaux menés au sein du Consortium mondial sur les coûts de la santé concernant des directives par pays et une base de données aidant les pays à produire des estimations des coûts unitaires de la riposte au VIH et des besoins futurs en ressources mondiales. L'accent a été mis sur le suivi des ressources, les méthodes innovantes d'estimation des coûts et la consommation de ressources par les établissements afin de trianguler les estimations existantes avec des sources d'information non traditionnelles.
415. Une version en ligne du module de suivi mondial des dépenses sur le sida a été déployée pour faciliter la collecte de données et la gestion de l'indicateur 8.1, qui mesure les progrès accomplis par rapport à l'engagement 8 de la RHN adopté dans la Déclaration politique de 2016, pour « faire en sorte que les investissements en matière de lutte contre le VIH atteignent 26 milliards de dollars d'ici à 2020, dont un quart consacré à la prévention du VIH et 6 % pour les facilitateurs sociaux ». Dans l'ensemble, 54 pays ont présenté un rapport. Un supplément sur le suivi mondial de la lutte contre le sida après 2015 a été publié dans la revue *AIDS and Behavior*. Le suivi mondial de la lutte contre le sida a été utilisé pour actualiser les dépenses publiques nationales consacrées à la base de données sur le VIH afin d'apporter des ajustements pour les pays/années qui n'ont pas fait l'objet de rapports. Le suivi mondial offre la possibilité de signaler les dépenses de produits pour chaque service, indépendamment de la fourniture de services et des autres composants.
416. Dans le cadre d'un accord avec les Centers for Disease Control and Prevention, les bureaux de l'ONUSIDA dans huit pays ont appuyé l'élaboration d'estimations du VIH plus granulaires et l'amélioration de leurs systèmes de suivi des objectifs de prévention et de traitement. Le Secrétariat a mobilisé des fonds auprès de multiples donateurs pour soutenir ce travail.

Mesures à prendre

417. Dans le domaine des informations stratégiques, les mesures à prendre sont les suivantes :
 - Continuer à soutenir les pays visés par l'accélération de la riposte afin de renforcer leurs systèmes d'information sanitaire et autres systèmes, et de collecter les données infranationales nécessaires à une approche axée sur les zones géographiques et les populations.
 - Travailler avec l'OMS, le PEPFAR, le Fonds mondial et les partenaires pour aider les pays à faciliter la transition des pays vers une utilisation des données systématiques pour la surveillance du VIH.
 - Élaborer des mesures sommaires de l'impact qui indiquent si les pays progressent vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

- Mettre à jour le cadre, les méthodes et les outils de l'Estimation nationale des dépenses relatives au sida (NASA) pour aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à effectuer des évaluations et à les utiliser dans d'autres analyses économiques.
- Promouvoir les systèmes d'information existants afin d'estimer en temps réel le suivi des dépenses au sein des établissements.
- Élaborer et lancer un rapport mondial démontrant comment investir pour créer plus d'impact et s'appuyer sur les données recueillies dans le rapport sur le retard.
- Élaborer des rapports sur les plans de durabilité mis en place à partir du rapport sur la crise de la dépendance.
- Aider 10 pays^{xxii} à identifier les retards pris au niveau des districts dans le domaine des programmes en améliorant la granularité, la précision et la rapidité des estimations de l'épidémiologie du VIH grâce à des modèles géospatiaux (rapport semestriel).
- Apporter un soutien aux salles d'opérations mises en place dans 7 pays^{xxiii} grâce à une analyse des retards et à des outils avancés basés sur le cloud.
- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies efficaces pour parvenir à des ripostes durables au sida dans plus de 20 pays^{xxiv}.

S4 : Coordination, organisation et mise en œuvre dans les pays

Accomplissements

418. En collaboration avec les Coparrainants et d'autres partenaires, le Secrétariat facilite et coordonne l'appui aux pays, aux sites infranationaux et aux villes, afin d'assurer les progrès vers la réalisation des objectifs d'accélération de la riposte. Le Secrétariat sert de médiateur, il renforce et tire parti de la synergie et de la responsabilité entre les mécanismes d'appui technique et les prestataires de services essentiels en matière de VIH. Voici quelques exemples de soutien apporté par le Secrétariat aux pays en 2017 :
- Assistance technique et conseils pour l'application de l'initiative d'accélération de la riposte dans les villes, en indiquant les mesures requises pour accélérer la réponse au VIH ;
 - Un financement catalytique a été apporté au Botswana, à la Namibie, au Nigeria, à l'Ouganda, à la Zambie et au Zimbabwe pour renforcer la formulation d'objectifs nationaux de prévention ;
 - Des ateliers de renforcement des capacités ont été organisés en Afrique orientale et australe (AOA) et dans la région Asie-Pacifique (AP), et des missions interinstitutions conjointes ont été entreprises pour recueillir des informations sur les systèmes et les capacités de mise en œuvre ;
 - Les missions au Lesotho, au Mozambique, en Ouganda et en Zambie ont fait participer les principales parties prenantes nationales à la stratégie nationale de prévention, à l'architecture de gestion, aux capacités et à la mise en œuvre, en identifiant les principaux problèmes et retards et en formulant des recommandations ;
 - Des conseils et un soutien ont été apportés lors d'une réunion sur l'étude de la Fondation Bill & Melinda Gates et de l'USAID sur les préservatifs ;
 - Une assistance a été fournie pour l'analyse des besoins et des retards en matière de préservatifs au Kenya ; celle-ci a informé la note conceptuelle du Fonds mondial et soutenu la formation sur l'accélération de la prévention combinée dans la région de l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale (AOC) ;

- Le Secrétariat a participé au Groupe consultatif international pour l'étude HPTN 071 PopART sur l'impact de la prestation communautaire d'interventions de prévention combinée du VIH en Zambie et en Afrique du Sud ;
 - Une cartographie des politiques et programmes sur le VIH à l'intention des hommes et des garçons dans la région de l'AOA a été réalisée pour discuter de la voie à suivre pour le nouveau cadre de circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) ;
 - Le Secrétariat a été sélectionné pour participer au Comité exécutif de la Coalition pour l'égalité des droits, qui comprend 35 États membres, des OSC et des organisations multilatérales ;
 - Il a donné un nouvel élan à la collaboration entre l'ONUSIDA et l'Union européenne et a organisé une « journée de l'UE » en juin avec les OSC, l'ECDC et les États membres sur les priorités de l'UE en matière de VIH et les attentes à l'égard de l'ONUSIDA et du soutien de l'ONU ;
 - Pour le lancement national de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de la Feuille de route pour la prévention à l'horizon 2020, le Secrétariat a continué de convoquer l'équipe spéciale des points focaux. Rassemblant des Coparrainants, des OSC, le Fonds mondial, le PEPFAR et la Fondation Gates, il a créé cinq groupes de travail multipartenaires et produit un tableau de bord de la prévention - un outil d'évaluation rapide pour recueillir des informations sur les systèmes et les capacités - afin de mesurer et de suivre les progrès dans les pays prioritaires de l'accélération de la riposte, et notamment sur les indicateurs pour les cinq piliers de la prévention. Il sera mis à jour chaque année.
419. La contribution du Secrétariat à la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme (CSW) a permis à 15 pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) d'élaborer des plans d'action alignés sur les objectifs de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Ces plans portaient entre autres sur l'élargissement de l'engagement multisectoriel dans le domaine du VIH et le renforcement de l'accent mis sur les facteurs structurels de l'épidémie de VIH chez les femmes et les filles. Un appui technique et financier a été apporté en étroite collaboration avec l'UNESCO, ONU Femmes, l'UNICEF et le FNUAP. Renforçant l'intégration du VIH dans les programmes plus larges sur les ODD en mettant l'accent sur l'égalité des sexes, le Secrétariat a également contribué au document d'experts sur l'ODD 5 et aux recommandations qui informent le Forum politique de haut niveau (FPHN) 2017.
420. Le Secrétariat, en collaboration avec ONU Femmes, le PNUD et le FNUAP, a réuni un groupe de partenaires de la société civile pour développer #TeamWomen, une initiative visant à promouvoir, grâce à la société civile, le respect des engagements pris envers les femmes et les filles dans la riposte au VIH. Le Secrétariat, ONU Femmes, le PNUD et le FNUAP s'associent à l'initiative #TeamWomen pour promouvoir la responsabilisation à l'égard des objectifs de la Déclaration politique de 2016 qui mettent l'accent sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Finaliser les actions #TeamWomen et les étendre aux régions et aux pays.
421. Le Cadre de travail sur la violence envers les femmes et le VIH partout dans le monde (ALIV[H]E) a été lancé en 2017. Le cadre a été élaboré avec le Salamander Trust, HEARD, le réseau Athena, le réseau juridique sur le sida et Project Empower. Six webinaires ont été organisés sur la violence envers les femmes, les programmes de lutte contre le VIH, l'intégration des services et l'engagement actif des femmes dans toute leur diversité - dont les femmes transgenres, les professionnelles du sexe et les femmes et filles handicapées. Le cadre ALIVHE est le fruit de deux années

d'interventions communautaires fondées sur des données probantes, avec l'engagement systématique des chercheurs, des ONG et de l'ONUSIDA dans six pays pilotes. Un groupe de référence mondial de femmes vivant avec le VIH et un groupe d'examen technique ont également été mis sur pied. Le Cadre est maintenant utilisé dans cinq pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord (MOAN), avec l'Alliance sida et MENAROSA, ainsi que par le Medical Research Council en Afrique du Sud et l'Organisation des personnes handicapées du Botswana. Le cadre ALIVHE a également été présenté au cours d'une discussion animée par l'ONUSIDA, lors d'une réunion PEPFAR/USAID et SOAR autour de « La violence sexiste en tant qu'obstacle à l'utilisation des services VIH par les femmes ».

422. Le Secrétariat continue de coordonner les travaux de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur la protection sociale, notamment en identifiant les pays bénéficiaires d'actions communes et en mettant l'accent sur le renforcement des programmes de protection sociale sensible au VIH dans les régions. Le Secrétariat continue de collaborer avec des acteurs dans le domaine du VIH et d'autres secteurs. En coordination avec les Coparrainants et ses autres partenaires, le Secrétariat a développé et déployé l'outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale pour aider les pays à établir un lien entre le VIH et les actions visant à mettre fin à la pauvreté et aux inégalités. Des évaluations du VIH et de la protection sociale ont été entreprises au Libéria et en Sierra Leone.
423. Dans le cadre de sa collaboration avec le PEPFAR en tant que Coparrainants du cadre *Start Free Stay Free AIDS Free*, le Secrétariat a coordonné une collaboration mondiale sur les objectifs de l'accélération de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, des traitements pédiatriques et adolescents et de la prévention des nouvelles infections chez les adolescents et les jeunes femmes.
- En novembre 2017, sous les auspices du Saint-Siège et du Vatican et avec l'appui de l'OMS et de la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique, l'ONUSIDA et le PEPFAR ont organisé une réunion rassemblant des sociétés pharmaceutiques, des responsables mondiaux de la mise en œuvre, la communauté religieuse et la société civile pour élaborer un plan d'action visant à améliorer le développement de formulations de médicaments pédiatriques.
 - Deux réunions ministérielles ont été convoquées en décembre 2016 et mai 2017 pour garantir l'engagement des pays et suivre leurs progrès dans la mise en œuvre des actions visant à atteindre les objectifs du programme *Start Free Stay Free AIDS Free* adopté dans le cadre de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida.
 - Le Secrétariat a travaillé en étroite collaboration avec l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le sida (OPDAS) et l'Union africaine sur le lancement de la campagne continentale « Free to Shine » pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et assurer l'accès aux traitements pour les enfants et les adolescents.
 - Le rapport d'avancement 2017 sur l'initiative *Start Free Stay Free AIDS Free* a été préparé conjointement avec le PEPFAR. Il fait état des progrès accomplis en 2016 en vue de la réalisation des objectifs formulés dans la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida et des stratégies prometteuses pour accélérer les progrès.
 - En collaboration avec l'UNICEF, le Secrétariat a organisé une session en marge de la conférence ICASA 2017, sur le plan de rattrapage de l'AOC à l'intention des enfants. Cette réunion a rassemblé des responsables politiques, des partenaires gouvernementaux, des organisations chargées de la mise en œuvre, les communautés et la société civile afin de remédier à la lenteur des progrès dans le

domaine de l'eTME et du traitement pédiatrique en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

424. Le Secrétariat a continué à jouer un rôle actif au sein du Comité consultatif mondial de validation mis sur pied par l'OMS, en soutenant l'analyse des données et l'évaluation par pays de l'engagement communautaire et du respect des droits de l'homme.
425. Grâce à une subvention de l'USAID par l'intermédiaire du coordinateur des États-Unis pour la lutte mondiale contre le sida, le Secrétariat a soutenu plus de la moitié du cycle 2017-2019 de demandes au Fonds mondial par les pays et a facilité l'accès à environ 2,5 milliards de dollars de subventions pour accélérer la riposte au VIH et à la tuberculose. Le Groupe d'examen technique du Fonds mondial a remarqué que les demandes de financement soutenues par l'ONUSIDA et soumises par la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Rwanda, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie étaient stratégiques et ciblées sur les populations les plus affectées et les retards des programmes dans le cadre de l'alignement sur les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose. L'appui du Secrétariat s'est traduit de la manière suivante :
- 14 nouveaux plans stratégiques nationaux et dossiers d'investissement affinés pour atteindre les objectifs de prévention et de traitement ont orienté les demandes nationales de 2017 ;
 - 17 pays ont élaboré des demandes de financement et 27 bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires qui ont renforcé les capacités de gestion opérationnelle et financière des subventions du Fonds mondial ;
 - 52 pays ont mis en œuvre des cadres d'investissement, beaucoup ont élaboré des dossiers d'investissement autonomes ou ont utilisé des cadres pour éclairer leurs plans stratégiques nationaux.
426. L'ONUSIDA, en partenariat avec la Banque mondiale, le Gouvernement des États-Unis et d'autres partenaires clés, a dirigé cet appui vital aux pays. Le Fonds mondial et le PEPFAR ont révisé leur approche sur les programmes de financement en alignant leur méthodologie sur les principes d'investissement.

Mesures à prendre

427. Voici quelques exemples de mesures à prendre :
- Mettre au point une approche d'équipe virtuelle pour soutenir les pays dans leur intensification de la riposte, en proposant une assistance technique efficace et stratégique qui maximise les ressources du Secrétariat.
 - Travailler avec des partenaires clés pour soutenir des programmes accélérés d'eTME et de traitement pédiatrique, en mettant l'accent sur les programmes en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.
 - Finaliser les actions #TeamWomen et les étendre aux régions et aux pays. Revoir et affiner le rôle et la participation à la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, et clarifier les actions conjointes.
 - Continuer à travailler avec ONU Femmes en vue de collaborer avec les ministères chargés de l'égalité des sexes, en tirant parti des travaux sur la résolution de la Commission de la condition de la femme (CSW) alignée sur la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida. Déployer le cadre de mise en œuvre de la lutte contre la violence envers les femmes et le VIH, ALIV[H]E, en le reliant, au besoin, à l'initiative Spotlight du Secrétaire général.

- Réunir les parties prenantes pour développer un cadre stratégique pour les adolescentes et mettre en œuvre des interventions pour mettre fin à la VS et à la discrimination dans 10 pays de l'AOA^{xxv}.
- Renforcer les réseaux pour soutenir l'intégration du VIH et de la tuberculose. Organiser un événement en marge de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies et soutenir la campagne en faveur d'une déclaration forte de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose.
- Achever la mise au point d'un outil révisé d'évaluation de l'égalité des sexes en matière de VIH et apporter une assistance technique pour sa mise en œuvre. Promouvoir le programme d'intégration des services relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SSRD), à la violence sexiste, au papillomavirus humain (VPH), au cancer du col de l'utérus et à la schistosomiase génitale féminine (SGF), notamment en aidant la société civile à créer une demande de services intégrés pour faire face à la myriade de défis auxquels sont confrontées les femmes et les filles. Tirer parti du rôle de l'ONUSIDA dans le partenariat Ruban rose-Ruban rouge pour lutter contre le cancer du col de l'utérus et du sein, qui constitue un exemple de riposte présentant un atout pour la santé des femmes.

S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle

Accomplissements

428. Au cours de l'exercice biennal 2016-2017, le Secrétariat s'est efforcé d'appuyer le Programme commun afin d'assurer une orientation axée sur les résultats et de renforcer l'alignement des ressources humaines et financières sur les priorités de l'ONUSIDA telles que déterminées par la Stratégie 2016-2021, la Déclaration politique de 2016 et la réforme des Nations Unies. Les recommandations du Comité d'examen mondial (CEM) mis en place au début de l'année 2017 en vue de formuler des avis sur l'affinement et le renforcement du modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA, ainsi que le Plan d'action élaboré pour mettre en œuvre ces recommandations ont éclairé ces efforts.
429. En outre, l'ECOSOC a reconnu que le Programme commun était un modèle de réforme des Nations Unies dans la résolution E/2017/L.27 dans laquelle il a souligné « la nécessité pour le Programme commun de continuer à ouvrir la voie à la réforme en révisant et en actualisant son modèle de fonctionnement, en particulier dans les domaines du travail conjoint, du financement, de la responsabilité et de la gouvernance, comme l'a envisagé le CCP lors de sa 40^e réunion (...) ». Cette déclaration témoigne des efforts déployés par le Secrétariat pour faire en sorte qu'une résolution présentée et négociée à Genève soit ensuite présentée et adoptée avec succès à New York.
- 430.

Le Comité d'examen mondial et le Plan d'action

431. Le Comité d'examen mondial a validé la valeur ajoutée et les éléments fondamentaux du Programme commun unique ; a renforcé son approche multisectorielle et son rôle central dans l'architecture mondiale de la santé, notamment en tant que partenaire essentiel du Fonds mondial et du PEPFAR ; et a souligné en outre que le Programme commun incarnait les approches clés requises dans le cadre de l'Agenda 2030, et représentait un modèle en avance de 20 ans sur son temps. Le comité a identifié des recommandations spécifiques et réalisables sur le financement et la responsabilité, le travail conjoint et la gouvernance, qui ont été prises en compte dans le Plan d'action affiner le modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA.

432. Le plan d'action a traduit les recommandations clés du comité en domaines spécifiques de résultat en vue d'atteindre trois objectifs primordiaux : (i) déployer les ressources humaines et financières là où elles sont le plus nécessaires, (ii) redynamiser le travail conjoint et l'action concertée au niveau des pays, et (iii) renforcer la responsabilité et les résultats pour les populations. Le Plan d'action a donné la priorité à des approches stratégiques cohérentes, adaptées au contexte national et dirigées par des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida qui apportent la valeur ajoutée, les capacités et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques des pays, comme l'exigent l'Agenda 2030 et l'Examen quadriennal complet des politiques (EQCP), ce qui encourage le Programme commun à apporter des contributions intégrées et efficaces en fonction des priorités, des objectifs, des capacités et des ressources des pays.
433. Le Plan d'action sur l'affinement du modèle opérationnel du Programme commun de l'ONUSIDA a été approuvé par le CCP de l'ONUSIDA en juin 2017. À la suite de l'approbation du Plan d'action par le CCP, le Secrétariat a contribué à la mise en place d'une transition transparente et inclusive vers le nouveau modèle opérationnel.

Mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen mondial et du Plan d'action.

434. En réponse au Plan d'action, le Secrétariat et les Coparrainants aux niveaux mondial, régional et national ont mis en œuvre une approche intégrée qui a été conçue pour s'appuyer sur les mécanismes et les pratiques existants du Programme commun et les développer ; cette approche a rassemblé sur une plateforme unique (en ligne) le Plan conjoint des Nations Unies, l'évaluation des capacités nationales et l'enveloppe nationale. L'évaluation des capacités nationales a été conçue pour définir les priorités et l'utilisation optimale des ressources humaines et financières dans le cadre du Plan conjoint des Nations Unies. Le modèle de Plan conjoint des Nations Unies a été mis à jour pour aider les équipes communes des Nations Unies sur le sida à orienter leurs efforts et leurs ressources communes vers la réalisation d'objectifs nationaux prioritaires. L'enveloppe nationale (allocation des ressources de base de l'UBRAF aux Coparrainants au niveau national) a été intégrée dans le processus de planification conjointe des Nations Unies en vue de combler les déficits de capacités des Nations Unies et de permettre à l'équipe commune des Nations Unies d'apporter une contribution efficace au niveau national. Le plan conjoint des Nations Unies s'est positionné comme la plateforme d'accès à l'enveloppe nationale. Les processus intégrés ont été planifiés de manière à renforcer la collaboration et à tirer parti des partenariats nationaux existants, ce qui a renforcé la transparence et la responsabilisation.
435. À ce jour, 97 équipes communes des Nations Unies sur le sida ont entrepris des évaluations des capacités nationales et travaillé sur des plans conjoints ; dans 71 pays éligibles, les Équipes communes des Nations Unies sur le sida et leurs partenaires ont finalisé l'allocation de l'enveloppe des fonds de base de l'UBRAF dédiée aux pays. Les allocations des Coparrainants au niveau des pays, d'un montant de 22 millions de dollars (fonds de l'enveloppe pays) pour 2018, ont été versées aux équipes communes et sont utilisées comme prévu.
436. En mettant fortement l'accent sur le travail au niveau national, les efforts intégrés et efficaces, les résultats pour les personnes et la responsabilisation, le Plan d'action accorde au Programme commun un rôle d'éclaireur dans le cadre d'une réforme plus large du système de développement des Nations Unies. Les mesures mises en place à ce jour relancent et consolident les efforts déployés par le Programme commun aux niveaux national, régional et mondial en vue de réaliser les engagements de la

Déclaration politique de 2016 et les objectifs prioritaires des pays. Elles permettent une planification stratégique et transparente des initiatives conjointes des Nations Unies en ce qui concerne les points de blocage, les éléments pouvant « changer la donne » et l'avantage comparatif des Nations Unies. Elles contribuent à améliorer la cohésion et l'engagement des équipes de l'ONU, au niveau national, régional et du siège en vue d'obtenir un soutien efficace pour les pays et des résultats durables pour les populations.

Succès des efforts de mobilisation des ressources

437. L'ONUSIDA a déployé des efforts considérables pour remédier aux restrictions de ressources et obtenir des fonds pour l'UBRAF. Grâce à ces efforts accrus, la direction de l'ONUSIDA a réussi à maintenir le financement de base de l'UBRAF dans un environnement économique et politique difficile et s'est engagée avec plus de 40 donateurs. Un montant de 180 millions de dollars a été mobilisé en 2016 contre 175 millions en 2017. En 2017, l'Allemagne a doublé sa contribution annuelle pour atteindre 5 millions d'euros par an et elle s'est engagée à faire de même pour 2018. Le Ghana a également annoncé qu'il doublait ses contributions, passant ainsi à 200 000 dollars. Des contributions supplémentaires ont été reçues de la part de la Côte d'Ivoire, des États-Unis et de la Suède.
438. Le personnel du Programme commun s'est rendu en Australie, au Canada, en France, en Allemagne, en Irlande, au Japon, aux Pays-Bas, en Suède, aux États-Unis et dans d'autres pays pour lever des fonds. Des rencontres avec la société civile, des parlementaires, des universités et des fonctionnaires ont également eu lieu en Belgique, en Flandre, au Luxembourg, au Royaume-Uni et dans l'UE afin de maintenir ou d'accroître le financement et d'identifier des possibilités de nouveaux financements. Les réunions du groupe de travail nordique avec les OSC, les gouvernements et d'autres organisations internationales ont renforcé la priorité accordée par les gouvernements des pays nordiques aux politiques en matière de VIH. Les synergies entre le Canada et l'ONUSIDA ont également été mises en lumière, en vue de discussions plus approfondies sur un partenariat.
439. Une équipe spéciale sur la mobilisation des ressources et un groupe de travail ont également été créés ; un plan de redressement a été élaboré pour orienter le travail stratégique avec les donateurs. Un guide de référence, une feuille de route des donateurs et des brochures ciblées sur la mobilisation des ressources ont été élaborés à l'intention du personnel des pays. Des directives sur la création de nouveaux comités nationaux ainsi qu'une stratégie numérique de collecte de fonds pour les contributions en ligne ont été formulées afin d'accroître le financement des fondations et du secteur privé.
440. Le CCP a renouvelé sa confiance dans l'ONUSIDA et ses responsables en adoptant le budget de l'UBRAF 2018-2019, qui renforce l'orientation stratégique et définit une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources.

Coordination efficace des processus et des plateformes de gouvernance

441. La coordination des processus et des plateformes de gouvernance a été mise en œuvre par le Secrétariat en 2016-2017, afin de renforcer l'engagement politique, appuyer la mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA, de la Déclaration politique de 2016 sur la fin du sida et des ODD et faire en sorte que l'ONUSIDA réponde à ses objectifs. Ce travail comprenait les éléments suivants :
- Organisation d'un volet thématique sur la prévention du VIH dans le cadre du CCP, ce qui a ouvert la voie au lancement de la coalition pour la prévention et aux

engagements des responsables des Coparrainants. Les volets thématiques suivants ont été organisés sur des questions d'importance stratégique pour la riposte au VIH.

- En étroite collaboration avec le Brésil et la Biélorussie, le Secrétariat a organisé conjointement avec le HCDH un Forum social du Conseil des droits de l'homme pour son segment sur le VIH. Le Forum social offre un espace de dialogue ouvert et constructif entre les États membres, la société civile, les organisations intergouvernementales et les autres parties prenantes sur des questions liées à la promotion d'un environnement national et international pour la réalisation de tous les droits de l'homme par tous.
- Organisation de séances d'orientation pour les nouveaux membres du CCP, de séances d'information du CCP pour les missions et visites sur le terrain en Chine (2016) et au Swaziland (2017) afin de familiariser les membres du Conseil avec le travail réalisé par l'Équipe commune avec les partenaires dans les pays visés par l'accélération de la riposte. Les visites du CCP sur le terrain offrent aux participants l'occasion de s'engager avec toutes les parties prenantes nationales dans divers contextes épidémiologiques et leur permettent d'être témoins du travail entrepris par la famille de l'ONUSIDA en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux dans un pays donné. Par la suite, les délégués tiennent compte de ces expériences dans les discussions des réunions du Conseil d'administration. La délégation est représentative du Conseil et rassemble les États membres, la société civile et les Coparrainants.
- Organisation de réunions du Comité des Organismes coparrainants et des Coordonnateurs mondiaux pour des discussions critiques sur des questions difficiles, y compris les restrictions financières ;
- Inclusion des membres de la délégation des ONG dans les processus et événements de l'ONUSIDA ;
- Renforcement des relations avec un large éventail de parties prenantes clés, en particulier les ministres africains de la Santé ;
- Engagement effectif dans le FPHN grâce à des déclarations, des participations à des comités et des événements parallèles sur la réforme des Nations Unies, des liens avec la santé mondiale et le H6 ;
- Le Secrétariat s'est engagé de manière croissante dans les négociations sur la réforme de l'ONU et le positionnement et les liens avec les opportunités de la présidence du H6 ;

Renforcement de la responsabilisation

442. Un élément faisant partie intégrante du mécanisme de responsabilisation de l'UBRAF 2016-2021 - un examen annuel conjoint (examen par les pairs) de la première année de mise en œuvre de l'UBRAF par les Coparrainants et le Secrétariat - a eu lieu en avril 2017. L'examen a été l'occasion de discuter des réalisations, des défis, des enseignements tirés et des domaines où les progrès n'étaient pas à la hauteur des attentes. Pour la première fois, des intervenants externes ont participé à cet examen. L'examen par les pairs a également alimenté les discussions sur l'élaboration du budget 2018-2019 avec les Coparrainants, ce qui a renforcé la responsabilisation et la transparence.
443. En 2016, le Secrétariat a réussi à se conformer à l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA) et les données du Secrétariat sont disponibles en ligne. Tous les documents de rapports ont été publiés sur le portail Internet « Investing for Results ». Un aperçu financier, les niveaux de financement et les tendances

reflétant les dépenses et les données des indicateurs de l'UBRAF ont également été présentés.

444. L'amélioration du cadre de contrôle interne fait partie intégrante des efforts entrepris pour renforcer la gestion des risques et la responsabilité au niveau du Secrétariat. Les nouvelles caractéristiques du système de suivi en ligne du CCI et des rapports en ligne liés ont été adoptées, un guide des risques et du matériel de formation lié, l'assurance de la qualité des données communiquées, des cadres de contrôle interne et de responsabilité de la gestion ont été mis au point.

Évaluation

445. Des plans d'évaluation annuels pour 2016 et 2017 ont été préparés et partagés avec le Conseil de Coordination du Programme sur la base de la politique d'évaluation de l'ONUSIDA. Un document d'aide à l'évaluation destiné à compléter la politique d'évaluation existante en matière de droits de l'homme et d'évaluation sensible au genre au sein de l'ONUSIDA a été élaboré. Les évaluations suivantes ont été mises en œuvre conformément aux plans d'évaluation pour 2016 et 2017 :
- L'évaluation indépendante conjointe du partenariat ONUSIDA-Fonds mondial a été finalisée et présentée lors de la 40^e session du CCP (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/PCB40_CRP3) et ses recommandations ont été adoptées (voir la lettre d'accompagnement de l'évaluation présentée lors du 40^e CCP en juin 2017). Les conclusions de l'évaluation servent de base aux discussions en cours sur un accord de coopération révisé, destiné à orienter le partenariat entre les deux institutions. L'accord contribuera à consolider davantage le partenariat actuel et à mettre en place des mécanismes de responsabilisation.
 - Le rapport final pour l'évaluation de l'efficacité, de l'efficience, de la pertinence et de la durabilité du programme de l'ONUSIDA dans la région AOA (évaluation indépendante du programme régional de l'ONUSIDA : « Expanded Accelerated AIDS Response towards HLM Targets and Elimination Commitments in Eastern and Southern Africa Region, 2013– 2017 »), soutenu par l'ASDI, a été finalisé et validé par le comité d'orientation multipartite. La réponse de la direction par l'Équipe d'appui aux régions (EAR) est en cours de mise en œuvre.
 - L'évaluation indépendante PEPFAR/ONUSIDA sur le renforcement des partenariats communautaires confessionnels pour l'accélération de la riposte a été finalisée et validée par le comité d'orientation conjoint. Les conclusions de l'évaluation ont servi de base à l'élaboration de la deuxième phase du projet. La réponse de la direction est en cours de mise en œuvre.
 - L'examen à mi-parcours 2016 de l'Unité d'appui technique (DAT) pour l'Afrique orientale et australe, l'Afrique occidentale et centrale et l'Asie-Pacifique a été finalisé et le rapport est disponible. Des réponses de la direction distinctes ont été élaborées par l'Unité d'appui technique dans chaque région dans le cadre de l'extension de leurs accords de travail avec l'ONUSIDA. Les recommandations de l'évaluation ont permis la révision des accords de travail.
 - L'évaluation du programme de l'ONUSIDA en Europe orientale et en Asie centrale a été finalisée et le rapport est disponible. Le programme de coopération régionale auquel participent l'Arménie, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan vise à renforcer les systèmes de riposte à l'épidémie de VIH/sida dans ces pays, à élaborer des programmes nationaux de riposte au VIH ainsi qu'à apporter une assistance technique en vue de renforcer les systèmes de surveillance, de prévention et de traitement du VIH/sida. Des recommandations ont été adoptées par l'ONUSIDA et les partenaires d'exécution dans les pays concernés.

Défis

446. En 2016-2017, le Secrétariat de l'ONUSIDA a intensifié son dialogue avec les gouvernements et d'autres parties prenantes et renforcé son partenariat avec les principaux donateurs et partenaires. Le Secrétariat a déployé d'importants efforts en 2016-2017 pour rassembler les ressources nécessaires pour continuer à concrétiser la stratégie, la mission et la vision partagée du programme commun dans une période de conjoncture économique peu favorable et de pressions budgétaires. L'ONUSIDA a entrepris une série d'initiatives pour accroître et diversifier le financement provenant de sources additionnelles telles que les donateurs gouvernementaux des pays émergents, les dons d'entreprises, les fondations et les particuliers. De nouvelles relations ont été établies, mais le développement plus large des relations de financement avec les fondations, les sociétés et les particuliers en est encore à ses débuts.
447. Il est nécessaire de procéder à un réalignement continu afin de veiller à ce que l'ONUSIDA continue de répondre à ses objectifs et démontre son efficacité et son efficience pour une mise en œuvre optimale de la stratégie de l'ONUSIDA, de la Déclaration de la RHN, des ODD et des objectifs de l'accélération de la riposte.
448. Il convient de faire preuve de vigilance afin de maintenir une culture organisationnelle axée sur la conscience des coûts, la budgétisation et la gestion des risques axés sur les résultats et la responsabilité en matière de résultats.

Mesures à prendre

449. La Déclaration politique de 2016, la Stratégie 2016-2021, l'UBRAF et le Plan d'action orienteront les efforts visant à renforcer davantage la responsabilité en matière de gouvernance. La mise en œuvre du modèle de gestion révisé continuera d'exiger des changements et des ajustements au niveau du mode de fonctionnement du Programme commun, en mettant l'accent sur un processus ascendant, centré sur les pays. Pour ce faire, il y a lieu d'adopter une approche axée sur les objectifs et les engagements en faveur de la riposte accélérée, ce qui aura des implications pour les programmes et les opérations. Les engagements du Plan d'action continueront d'être concrétisés au moyen d'une approche intégrée qui permettra de mettre en œuvre le nouveau modèle d'allocation financière.
450. Le Plan stratégique de mobilisation des ressources du Programme commun pour 2018-2021, qui a été approuvé en décembre 2017 lors de la 41^e session du CCP, sera un pilier essentiel de la mise en œuvre du modèle opérationnel révisé et orientera les efforts déployés en vue de mobiliser 242 millions de dollars et de financer intégralement l'UBRAF en 2018.
451. Le Secrétariat adopte entièrement le processus de réforme de l'ONU en promouvant la vision du Secrétaire général dans un certain nombre de domaines. C'est ce que montre clairement le modèle opérationnel amélioré du Programme commun, qui prévoit un déploiement plus efficace des ressources humaines et financières en vue d'obtenir un plus grand impact sous la direction du coordinateur résident de l'ONU. Cette démarche est également illustrée par les efforts d'autonomisation et le déploiement d'un personnel polyvalent, capable de mener des actions pour l'ensemble des ODD et de défendre la réforme des Nations Unies. La gouvernance novatrice et inclusive, qui facilite la coordination entre les conseils d'administration, l'engagement plus actif des acteurs non étatiques et la participation du secteur privé et des fondations constitue un autre exemple. L'ONUSIDA travaille également avec ses

partenaires H6 pour montrer que la santé mondiale est un moteur de changement pour l'ensemble des ODD.

RÉGIONS

Synthèse régionale pour l'Asie et le Pacifique

L'UNRITA est un mécanisme de prise de décisions et de recommandations qui vise à assurer un appui harmonisé des Nations Unies pour les ripostes nationales au sida afin de mettre en œuvre la stratégie de l'ONUSIDA, l'UBRAF et les objectifs d'accélération de la riposte. Les membres de l'Équipe régionale interinstitutions des Nations Unies sur le sida (UNRITA) sont le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, le FNUAP, l'ONU Femmes, l'ONUDC, ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Ses fonctions principales sont les suivantes :

- Coordonner les efforts déployés par les Coparrainants de l'ONUSIDA, ONU Femmes, la CESAP, le HCDH et l'ONUSIDA pour soutenir les ripostes nationales, conformément à la DLO et guidés par les orientations stratégiques de l'ONUSIDA, les engagements de la RHN et les objectifs de l'UBRAF.
- Renforcer les efforts conjoints et l'alignement pour la définition des priorités régionales et la fourniture d'une assistance technique aux pays, et notamment le partage du mandat pour l'organisation conjointe des missions dans les pays et l'établissement de rapports conjoints par pays ;
- Discuter et proposer des solutions aux problèmes programmatiques et stratégiques communs à un certain nombre d'institutions, qui présentent des aspects transfrontaliers ou inter-pays et/ou qui sont sensibles ou difficiles lorsque les approches régionales sont plus efficaces pour ajouter de la valeur aux efforts au niveau des pays.
- Promouvoir des approches fondées sur les droits de la personne et l'égalité des sexes dans la riposte au VIH/sida.

La réunion de l'UNRITA a lieu une fois par mois ou une fois tous les deux mois. Les membres participent de diverses façons, notamment par téléconférence, par courrier électronique et par Skype. L'EAR de l'ONUSIDA fait office de secrétariat de l'UNRITA en fournissant un appui pour la préparation, la logistique et l'établissement de rapports sur les réunions. Les priorités et les domaines d'intervention, ainsi qu'un plan de travail annuel commun, sont élaborés en fonction des objectifs de l'UBRAF et de la RHN. L'ONUSIDA a également créé un Forum de partenariat régional élargi composé de membres de l'UNRITA, de représentants des donateurs, d'OSC et d'ONG. Le Forum se réunit deux fois par an pour discuter des avantages et des inconvénients de la mise en œuvre des priorités régionales convenues.

Accomplissements

Le traitement

452. En juin 2017, une réunion des administrateurs de programmes nationaux de lutte contre le VIH, l'hépatite et les IST dans la région du Pacifique occidental de l'OMS a examiné les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux. Les recommandations ont servi de base au plan opérationnel régional pour 2018-2019. De même, une réunion tenue plus tôt en 2017 a débouché sur un plan d'action visant à orienter la fourniture de l'appui technique de l'OMS et de l'ONUSIDA pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique en Asie du Sud-Est. Le plan d'action a été lancé à l'occasion de la Journée mondiale du sida en 2017.
453. Une aide technique pour l'adaptation des nouvelles directives de l'OMS sur le traitement du VIH selon les circonstances nationales a été apportée en Chine, au Cambodge, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en République démocratique populaire lao et au Vietnam. Les Philippines en sont à la dernière étape de l'adaptation des orientations. Un examen régional a été effectué en réaction à la baisse du financement externe des programmes de lutte contre le VIH, et une fiche d'information par pays sur le financement de la lutte contre le VIH 2009-2015 a été publiée.

454. La Chine, le Myanmar, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines et le Vietnam ont reçu un appui technique et financier de l'OMS et de l'Équipe d'appui aux régions afin d'évaluer les systèmes de suivi des cas et des patients. Des améliorations ont été apportées aux systèmes afin de mieux surveiller les ripostes au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST). Huit pays ont également reçu une aide pour valider les données et mettre au point la cascade de traitement du VIH de manière à suivre les progrès accomplis dans la réalisation des ODD. Ces informations ont été diffusées sur des sites Web publics et dans un programme de visualisation des données. La Chine et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont bénéficié d'une aide pour l'élaboration d'un protocole de surveillance de la résistance aux médicaments anti-VIH.

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

455. Le travail conjoint avec les unités de santé maternelle et infantile et d'immunisation de l'OMS et d'autres partenaires a abouti au Cadre régional pour la triple élimination de la transmission du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis de la mère à l'enfant en Asie et dans le Pacifique pour la période 2018-2030, qui a été approuvé par les États membres en octobre 2017. Le cadre définit la norme et maintient la dynamique en faveur d'une approche intégrée et coordonnée visant à éliminer la transmission des trois maladies de la mère à l'enfant. Un soutien spécifique a été apporté pour aider les pays à valider l'eTME. La Malaisie, en particulier, a bénéficié de l'aide de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'UNICEF pour la préparation du rapport national sur l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant, et notamment un examen de pré-validation et une validation interne des données.
456. Suite à une consultation nationale menée en Chine en septembre 2016, l'UNICEF, l'OMS et l'ONUSIDA ont appuyé le lancement en septembre 2017 d'un programme de démonstration sur la validation de l'élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. L'UNICEF, l'ONUSIDA et l'OMS, en partenariat avec le Centre international de formation, le ministère thaïlandais de la Santé publique et les Centers for Disease Control and Prevention, ont organisé un atelier d'apprentissage et d'échange Sud-Sud sur la validation de l'eTME par les pays. Cela a contribué à renforcer l'engagement et les capacités des gouvernements de la Chine et du Myanmar. Un webinaire mondial sur l'expérience de la Thaïlande et les enseignements qui ont pu en être tirés a été organisé en mars 2017.

Les populations clés

457. Le FNUAP et APMGlobal Health ont mis au point un programme d'études en ligne, The Connect Effect (connect-effect.com). Le site aide les programmes nationaux de santé et les communautés à mieux répondre aux besoins intégrés en matière de VIH et de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) des populations clés, en particulier en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive (SSR), le choix en matière de grossesse, la protection contre la violence, la sécurité financière et le bien-être général. Le programme a été déployé au Bangladesh, en Chine, en Mongolie, au Myanmar, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines et au Vietnam auprès des populations clés, des décideurs, des planificateurs et prestataires de services de santé et des organisations communautaires.
458. Pour faire face à l'épidémie croissante de VIH aux Philippines, un projet de démonstration de prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres a été lancé par le bureau régional de l'OMS avec l'appui de leur bureau de pays. Fin 2017, 250 personnes s'étaient inscrites.

La prévention du VIH parmi les jeunes

459. L'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) sur les jeunes des populations clés, qui réunit le FNUAP, l'UNICEF, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a contribué à fournir un leadership et des compétences psychosociales sur le VIH, la SSR, les lois et politiques visant à améliorer l'accès des jeunes aux services de VIH et à d'autres services de santé. Le FNUAP, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont appuyé le lancement de TeenGen, un atelier de formation au leadership pour les adolescents des populations clés. L'IATT a également soutenu Youth Voices Count dans une étude sur la préparation à la PrEP parmi les adolescents ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres.
460. Le FNUAP, l'UNESCO, l'UNICEF et ONU Femmes ont organisé une consultation technique régionale pour faire avancer le programme sur l'éducation sexuelle complète (ESC) dans la région. Le FNUAP et l'UNESCO ont appuyé l'élaboration d'un ensemble d'outils de plaidoyer juridique pour aider les organisations dirigées par des jeunes à comprendre les obstacles juridiques et politiques à l'accès aux services de SDR et à plaider en faveur de leur suppression. L'ONG Youth LEAD a organisé des initiatives nationales sur l'ensemble d'outils au Myanmar et aux Philippines avec l'appui de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et du FNUAP.

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

461. Avec l'USAID, l'ONUSIDA et ses partenaires, le PNUD a organisé une consultation régionale sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de soins de santé. La consultation, qui s'est tenue en mai 2017, a permis aux représentants de 12 pays d'atteindre des objectifs tangibles grâce à l'assistance technique des partenaires. Elle a donné lieu à des plans d'action nationaux pour la mise en œuvre en 2017-2018. Le PNUD a fourni un appui à l'examen et à l'élaboration des lois sur l'inclusion des transgenres au Pakistan, en Thaïlande et au Vietnam, à l'adoption de la loi sur le VIH en Inde et à des processus d'examen parlementaire au Népal, aux îles Cook et aux Palaos.
462. En partenariat avec le réseau Asie-Pacifique des transgenres (APTN), le PNUD a réalisé une évaluation des lois, réglementations et politiques sur la reconnaissance juridique des transgenres dans neuf pays d'Asie (Bangladesh, Chine, Inde, Indonésie, Malaisie, Népal, Pakistan, Philippines et Thaïlande). L'étude a servi de base au débat politique en Chine, dans la Région administrative spéciale (RAS) de Hong Kong, en Inde, au Népal, en Thaïlande et au Vietnam. En octobre 2017, une table ronde plurinationale a réuni des responsables politiques, des militants transgenres et des experts techniques pour discuter du statut, des opportunités et des obstacles à la reconnaissance juridique du genre. Le PNUD a facilité les échanges d'apprentissage Sud-Sud entre le Vietnam et la Thaïlande afin d'encourager le partage des bonnes pratiques en matière de reconnaissance juridique du genre.
463. Au cours des deux années, le PNUD et le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales de défense des droits de l'homme (FAP) ont formé des institutions nationales de défense des droits de l'homme (INDH), des experts nationaux des droits de l'homme et des représentants de la société civile des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués (LGBTI) de 16 pays d'Asie du Sud, d'Asie du Sud-Est et du Pacifique pour accroître leur capacité à promouvoir et protéger les droits des populations clés. En 2017, le PNUD et le FAP ont élaboré un manuel et une formation d'apprentissage mixte (combinant les médias numériques en ligne et les méthodes traditionnelles en classe) sur la protection des droits des minorités sexuelles et de genre à l'intention des institutions nationales de défense des droits de l'homme. De 2015 à 2016, le PNUD, par le biais du programme « Être LGBTI en Asie », a engagé un dialogue politique avec 130 ministères gouvernementaux, 357 groupes de la

société civile, 17 institutions nationales de défense des droits de l'homme et 88 organisations du secteur privé dans 33 pays, contribuant ainsi à une meilleure sensibilisation et une meilleure connaissance des questions relatives à l'inclusion des LGBTI, un renforcement de la volonté et du soutien politiques, et des progrès vers des environnements juridiques et politiques plus protecteurs pour les populations clés. Ces progrès ont pu être réalisés grâce à l'engagement Sud-Sud et à la fourniture d'un appui technique aux partenaires régionaux et nationaux.

464. Grâce au soutien du PNUD, le module de formation « The Time Has Come », développé avec l'OMS pour réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes LGBTI dans les structures sanitaires, a été adopté dans des programmes nationaux de formation sur le VIH au Bhoutan, en Inde, en Indonésie, au Népal, aux Philippines et au Timor oriental). Le PNUD a soutenu la formation de formateurs dans 12 pays et a atteint 400 prestataires de soins en 2016 et près de 1 500 depuis 2014. Le déploiement de la formation a été soutenu par le Programme plurinational de lutte contre le VIH pour l'Asie du Sud du Fonds mondial et le programme plurinational de lutte contre le VIH ISEAN-Hivos. ONU Femmes a soutenu la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH dans l'élaboration d'un plan stratégique lors d'un atelier organisé à Bangkok en novembre 2017. L'atelier portait sur le renforcement du plaidoyer en faveur des femmes vivant avec le VIH dans la région Asie-Pacifique.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste

465. Pour soutenir la planification nationale et locale en vue de la mise en œuvre des ODD, ONU Femmes, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont soutenu l'engagement des femmes vivant avec le VIH. Le projet « Unzip the Lips » et la communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Asie/Pacifique, avec l'appui d'ONU Femmes, du PNUD, du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires, ont lancé et diffusé une vidéo et ont dévoilé le [Programme 2030 pour les femmes et les jeunes filles des populations clés affectées par l'épidémie du sida en Asie et dans le Pacifique](#), qui identifie les possibilités de suivi et de contrôle des progrès réalisés vers la réalisation des ODD pour les femmes et les filles dans le contexte du VIH.
466. ONU Femmes, le FNUAP, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont lancé un [document d'orientation sur la politique générale et les programmes : prévention et riposte du VIH et de la VS dans le cadre d'épidémies liées en Asie et dans le Pacifique](#). ONU Femmes a élaboré un guide régional sur la budgétisation sensible au genre pour la riposte au VIH en Asie et dans le Pacifique afin de proposer aux cadres supérieurs, aux planificateurs nationaux et aux organisations de la société civile une ressource sur la manière d'intégrer l'égalité des sexes dans les politiques et la planification en matière de VIH.
467. S'appuyant sur les recherches du PNUD et en collaboration avec des réseaux de femmes et de personnes vivant avec le VIH, le PNUD et l'ONUSIDA ont soutenu des initiatives de la société civile au Cambodge et au Népal en vue de protéger les droits des femmes et des personnes affectées par le VIH dans les structures sanitaires.
468. Le HCR, l'institution des Nations Unies dédiée aux réfugiés, a travaillé avec le FNUAP, la Commission des femmes réfugiées et des ONG partenaires pour lutter contre la violence sexuelle et sexiste, y compris le mariage des enfants et le viol conjugal, auxquels sont confrontées les femmes réfugiées parlant le rohingya en Malaisie, en Inde et en Indonésie. Des activités visant à prévenir la violence sexuelle et sexiste ont été menées dans toute la région, notamment en mobilisant tous les acteurs, afin de

mettre fin à la violence envers les femmes et en renforçant la protection communautaire.

L'investissement et l'efficacité

469. Le PNUD a aidé les pays à développer leur potentiel d'action, à renforcer leurs environnements juridiques et politiques et à mener des évaluations pour améliorer l'accès à des médicaments abordables et pour contribuer à la collaboration régionale et au partage d'expérience. En Thaïlande, par exemple, cela a pu se faire grâce à un rapport de collaboration Sud-Sud sur les enseignements tirés de la réalisation de l'accès universel aux TAR dans le cadre du système de couverture santé universelle (CSU) ; en Indonésie, par le renforcement des capacités des responsables gouvernementaux pour garantir l'accès à des médicaments abordables dans le contexte de la CSU et de la viabilité financière et grâce à l'utilisation de la méthodologie de comparaison des prix des médicaments pour appuyer la prise de décisions ; au Bhoutan, grâce au soutien à un examen du droit de la propriété intellectuelle et des négociations internationales ; et au Cambodge pour évaluer les retards, les menaces et les opportunités liées aux droits de propriété intellectuelle, au commerce et à l'accès aux médicaments.
470. Une consultation régionale à l'échelle de l'ANASE, organisée par le PNUD avec la Commission malaisienne de la concurrence, a contribué à développer le potentiel d'action des responsables gouvernementaux, et notamment les autorités de la concurrence et les ministères de la Santé, sur l'utilisation du droit de la concurrence pour promouvoir l'accès aux technologies de la santé. Un dossier d'information a également été élaboré.

Le renforcement des systèmes de santé et l'intégration des services

471. Grâce au Programme plurinational du Pacifique occidental appuyé par le Fonds mondial, le PNUD a contribué à renforcer les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose dans 11 pays du Pacifique. Il apporte une assistance technique, un soutien en laboratoire, ainsi qu'une gestion des achats et de l'approvisionnement des médicaments et des diagnostics. Il développe également le potentiel d'action de la société civile et renforce l'engagement de la communauté dans les programmes de santé. En conséquence, 63 % des patients tuberculeux ont subi des tests de dépistage du VIH, 83 % des femmes enceintes connaissent leur statut VIH, 87 % des femmes enceintes ont subi un dépistage de la syphilis et 100 % de la couverture des moustiquaires a été atteinte au Vanuatu, ce qui a contribué à l'élimination du paludisme. La province a été déclarée exempte de paludisme en 2017.
472. Pour améliorer l'accès à la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH, le PNUD et le gouvernement du Myanmar ont mené une étude nationale sur l'impact socioéconomique du VIH au niveau des ménages. Au Cambodge, le PNUD a aidé à mettre au point des instruments d'enquête pour identifier les ménages pauvres affectés par le VIH dans les zones urbaines afin d'améliorer l'accès à la protection sociale. Le PNUD a également aidé les Philippines et le Vietnam à revoir certains aspects de leurs systèmes de gestion des achats et des approvisionnements dans le domaine de la santé, en dispensant une formation au ministère de la Santé philippin.
473. En 2017, la Banque mondiale a continué à financer d'importants projets de renforcement des systèmes de santé comportant des composantes VIH, en particulier en Inde, où la Banque mobilise des financements consacrés à la prévention. L'appui aux programmes portant sur les déterminants multisectoriels de la santé dans l'éducation, le transport, la protection sociale sensible au VIH dans la région et à la

problématique hommes-femmes a mené au développement institutionnel et au renforcement du potentiel d'action de la riposte au VIH ainsi qu'à un accès accru aux services de santé et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et celles les plus exposées au VIH.

Les urgences humanitaires

474. ONU Femmes, en collaboration avec APCOM, une coalition de plaidoyer pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) et Edge Effect, qui encourage les organisations à travailler avec les minorités sexuelles et de genre, a organisé une session sur la fin de la violence et de la discrimination envers les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, trans, intersexuées et queer (LGBTIQ) dans les situations humanitaires lors de l'ILGA Asie 2017. La session a permis d'examiner les obstacles à l'accès aux services, et notamment à la SSR/VIH, et à l'éradication de la stigmatisation et de la discrimination, qui rendent les personnes plus vulnérables dans les contextes de catastrophe et de crise.
475. Le HCR veille à ce que les réfugiés et les personnes relevant de sa compétence aient accès aux services de santé reproductive et de lutte contre le VIH, principalement en les orientant vers les services nationaux, notamment ceux proposés par des organisations communautaires gérées par les principales populations affectées. De nombreux pays de la région ne sont pas parties à la Convention des Nations Unies sur les réfugiés de 1951 et n'étendent donc pas leurs politiques nationales de lutte contre le VIH aux réfugiés. Pour obtenir un financement durable des services destinés à ces populations, des arrangements locaux pour le dépistage du VIH, l'approvisionnement et la fourniture de TAR et les tests de charge virale doivent être négociés sur une base annuelle. Le rapport biennal pour la Malaisie illustre les domaines de sensibilisation continue et de succès, ainsi que l'assistance vitale encore nécessaire pour maintenir un équilibre équitable entre les droits des réfugiés et les droits nationaux en matière de VIH.

Défis

476. L'absence d'environnements juridiques et politiques favorables à des ripostes efficaces au VIH ainsi que les lois, politiques, pratiques institutionnelles punitives et d'autres violations des droits de l'homme à l'encontre de populations clés continuent de représenter des obstacles majeurs aux efforts de prévention et de traitement. La stigmatisation et la discrimination entravent toujours l'accès aux services liés au VIH, en particulier pour les populations clés qui sont affectées de manière disproportionnée par l'épidémie. Ce défi est tout particulièrement important dans la région du Pacifique où l'épidémie est relativement réduite, mais où la peur est élevée.
477. La montée de l'extrémisme et le rétrécissement de la marge de manœuvre pour la société civile ont des répercussions sur la capacité à faire progresser le programme de politiques et de sensibilisation ; c'est le cas, par exemple, de la confiscation des préservatifs par la police en Chine, de la montée du sentiment anti-LGBT et d'un projet de loi proposant de criminaliser les rapports sexuels extraconjugaux.
478. L'impact de la diminution du financement extérieur se fait sentir dans plusieurs pays, notamment à travers la réduction du personnel affecté aux programmes nationaux et des travailleurs communautaires, ainsi que par le manque de fonds, ce qui peut gravement nuire à la mise en œuvre des programmes. La réduction des ressources des Coparrainants de l'ONU consacrées au VIH requiert des approches novatrices dans l'exécution des mandats et l'appui des pays. Plusieurs institutions ont dû intégrer

le travail mené sur le VIH dans d'autres programmes. Le FNUAP, par exemple, approfondit son travail d'intégration du VIH et de la SDSR afin de garantir des résultats dans les deux domaines pour les personnes vivant avec le VIH et les plus exposées au risque de contracter le VIH.

479. Le sous-investissement et l'absence de priorités stratégiques pour aborder les dimensions sexospécifiques de la riposte, en particulier celles auxquelles les femmes sont confrontées, sont préoccupants. Dans de nombreux pays, la transmission du VIH entre les populations clés et leurs partenaires intimes féminines est en augmentation. Sans un diagnostic approprié et la mise en place d'une riposte pour remédier à cette tendance, il sera impossible de mettre fin à l'épidémie de sida.

Mesures à prendre

480. Les pays ont besoin d'un soutien continu en matière de transition financière pour maintenir la pérennité des réalisations et des progrès réalisés à ce jour. Le Cadre d'action régional sur la transition vers le financement intégré des services de santé publique prioritaires dans la région du Pacifique occidental, approuvé en octobre 2017, peut appuyer ce processus. Il est également nécessaire de revoir les modèles actuels de prestation de services afin d'envisager leur intégration, leur coordination et leur normalisation au sein des services de santé existants.
481. L'ampleur de la situation humanitaire à laquelle le Bangladesh est confronté depuis 2017 avec la crise des réfugiés rohingya a accru les vulnérabilités au VIH et exige une riposte multisectorielle intégrée. L'ONUSIDA, le HCR, le FNUAP, l'OMS, l'UNICEF et l'OIM travaillent ensemble pour aider le gouvernement à faire de ces défis une occasion de développer des services de prévention et de soins du VIH intégrés qui bénéficieront aux réfugiés et aux populations hôtes.
482. Il est impératif d'adapter les approches aux contextes locaux. La collaboration avec les municipalités et les villes locales se traduit par une élaboration plus rapide et plus efficace des programmes qui répondent aux besoins des collectivités. Pour garantir des solutions pratiques et des résultats, ce travail doit être renforcé et servir d'approche pour l'action nationale.
483. Plusieurs actions clés sont prévues pour les jeunes des populations clés. En 2018, la Banque mondiale organisera un atelier d'une semaine sur le renforcement des capacités afin d'améliorer l'utilisation des données pour la prise de décisions. Le cours de formation sur l'analytique des mégadonnées et de l'optimisation à Bangkok rassemblera des pays de toute la région. La Banque prévoit également de nouvelles études d'efficience de l'allocation des ressources dans au moins trois pays. L'outil pédagogique Connect with Respect visant à lutter contre la violence sexuelle dans les écoles sera testé dans la région. Une session de brainstorming « En Route to Adulthood », avec des adolescents à risque dans neuf pays d'Asie-Pacifique sera organisée par l'IATT autour des jeunes des populations clés. Elle permettra de discuter de la formation des identités de genre, de la socialisation et de la vulnérabilité des adolescents au VIH.
484. Les pays recevront un appui pour renforcer les données et les analyses relatives aux adolescents et aux jeunes des populations clés, et des discussions nationales sur la PrEP seront organisées à leur intention. Le programme TeenGen pour les adolescents issus des populations clés sera également déployé en Inde et aux Philippines.

Dépenses et fonds affectés en Asie et dans le Pacifique pour la période 2016-2017 (en dollars)

Organisation	Dépenses de base Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte	Dépenses non essentielles Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte
HCR	538 114	37 %	3 415 135	51 %
UNICEF	1 520 092	40 %	12 743 840	47 %
PAM	175 745	31 %	3 441 323	9 %
PNUD	1 000 035	30 %	7 900 254	61 %
PNUD Subventions Fonds mondial			23 661 429	0 %
FNUAP	948 145	30 %	6 271 785	64 %
ONUSDC	1 357 709	56 %	383 063	48 %
ONU Femmes	471 611	72 %	4 933 107	25 %
OIT	508 349	68 %	1 680 928	91 %
UNESCO	748 642	43 %	5 095 599	68 %
OMS	2 159 758	39 %	18 900 234	31 %
Banque Mondiale	1 306 336	82 %	3 133 224	70 %
Secrétariat	24 279 412	43 %	11 392 300	78 %
Total général	35 013 948	44 %	102 952 221	39 %

Synthèse régionale pour l'Afrique orientale et australe

L'équipe régionale des Nations Unies sur le sida pour l'Afrique orientale et australe est issue de l'équipe des directeurs régionaux (EDR) et a pour mandat d'atteindre des résultats liés au sida. Elle fait partie intégrante du système d'appui régional de l'ONU et complète cinq autres grands groupes interinstitutions, à savoir le groupe d'appui à la qualité et d'assurance qualité/groupe de soutien par les pairs (GNUD), l'action humanitaire (OCHA), le renforcement des capacités (PNUD), la sécurité alimentaire (FAO) et le suivi des OMD (PNUD). L'équipe commune régionale est dirigée par l'ONUSIDA et rend compte à l'EDR. Elle défend la vision suivante : que les populations d'Afrique orientale et australe prennent le contrôle de l'épidémie de sida ; que les jeunes, les femmes et les hommes disposent de l'information, des compétences, des services et du soutien nécessaires pour mettre fin aux nouvelles infections par le VIH ; que toutes les personnes vivant avec le VIH jouissent d'un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination et d'un accès aux traitements et aux soins vitaux ; et que les enfants, en particulier les orphelins, et les familles affectées par le VIH et le sida reçoivent des soins, une protection et un soutien équitables, compatissants et complets, et qu'ils soient autonomisés pour en atténuer l'impact. Sa mission consiste à mobiliser des partenariats et à tirer parti des forces collectives du système des Nations Unies pour soutenir les efforts déployés par les pays en vue d'intensifier les programmes nationaux et concrétiser l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins. L'Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA convoque le groupe de gestion RATESA tous les trimestres et organise des événements - retraites, ateliers de planification/formation, renforcement des compétences, auto-évaluation - en fonction des besoins.

Accomplissements

485. Les années 2016-2017 ont marqué une période intense de transition et de progrès pour la région de l'Afrique orientale et australe (AOA). L'équipe commune a fait pression pour intégrer les objectifs 90-90-90 et le programme de prévention dans les huit domaines stratégiques de résultat (DSR) et le nouveau modèle opérationnel a été mis à profit pour renforcer l'Équipe régionale des Nations Unies sur le sida pour l'Afrique orientale et australe (RATESA) en tant que partenariat des Nations Unies axé sur les résultats.

Le dépistage et le traitement du VIH

486. L'équipe commune régionale a favorisé le déploiement et la mise en œuvre des directives consolidées de l'OMS pour 2015 sur les services de dépistage du VIH dans 14 pays visés par l'accélération de la riposte fin 2016, et dans l'ensemble des 21 pays de l'AOA en 2017. Elle a dirigé les examens conjoints des programmes liés au VIH, à la tuberculose, à la PTME, aux IST et à l'hépatite virale au Botswana, au Lesotho, au Swaziland et au Zimbabwe, qui ont servi de base aux nouveaux plans stratégiques nationaux, à la mobilisation des ressources nationales et aux propositions pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ainsi qu'aux plans opérationnels nationaux du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR). Elle a facilité les estimations du VIH en 2017 et l'utilisation des données au niveau national et infranational pour définir des objectifs de traitement et leur diffusion par l'intermédiaire du Centre de données sur le VIH et le sida.

487. Elle a plaidé en faveur de pratiques prometteuses dans le domaine du dépistage du VIH, et notamment l'intérêt et l'acceptabilité du test d'auto-dépistage et des campagnes ciblées se concentrant sur les groupes à haut risque. Elle a produit des données probantes sur des approches innovantes en matière de tests pédiatriques, qui ont été

encouragées par des pratiques centrées sur la famille, l'intégration dans les programmes existants de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNE) et les plateformes nutritionnelles, et par le biais des technologies applicables sur le lieu d'intervention.

488. L'équipe commune régionale a effectué une analyse basée sur les données du service de laboratoire national sud-africain, qui a présenté une faible suppression de charge virale chez les enfants et contribué à démontrer la nécessité d'améliorer le traitement pédiatrique. Une analyse situationnelle 90-90-90 des approches innovantes dans le domaine de la prestation de services en relation avec la cascade de traitement du VIH dans la région a également été commandée. Elle est actuellement en première phase de réalisation.
489. En 2017, la Corne de l'Afrique a été confrontée à une grave sécheresse qui a touché l'Éthiopie, la Somalie et le Kenya, avec environ 15 millions de personnes requérant une aide alimentaire d'urgence et des niveaux catastrophiques d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Il a été établi que les PVVIH étaient potentiellement à risque dans ces pays. Les équipes communes des Nations Unies dans les trois pays ont collaboré pour assurer l'inclusion des patients séropositifs dans les programmes d'urgence en cours, et notamment pour l'assistance nutritionnelle et alimentaire à l'intention des PVVIH souffrant de malnutrition. Au Kenya, l'équipe commune des Nations Unies a plaidé avec succès pour l'inclusion du VIH dans l'Appel éclair sur la sécheresse et a contribué à renforcer l'intérêt du gouvernement et des partenaires humanitaires pour le VIH dans les terres arides et semi-arides. Elle a en outre commandé une évaluation rapide de l'impact de la sécheresse sur le VIH et le sida, et les résultats de cette évaluation seront utilisés (en 2018) pour plaider auprès de tous les partenaires concernés au niveau national et au niveau des comtés afin de renforcer la riposte au VIH dans tous les comtés des terres arides et semi-arides.
490. En Ouganda, le document *Obstacles socioculturels et liés au genre qui nuisent à l'inscription et à la rétention des femmes et des filles vivant avec le VIH dans les services de prévention, de traitement et de soins du VIH*, développé par la CIF-Afrique de l'Est et soutenu par ONU Femmes, a mis en évidence les bonnes pratiques adoptées par les prestataires de services pour promouvoir l'inscription et la rétention des femmes et des filles, à savoir entre autres l'utilisation de téléphones mobiles, les visites physiques et le suivi, l'établissement de services adaptés aux jeunes, les groupes de soutien, le conseil et la décentralisation des services et des modèles de soins de groupe. Il est indispensable que les pays mettent en œuvre des actions et des interventions politiques et programmatiques qui abordent les déterminants sociaux liés au genre et d'autres déterminants sociaux de l'accès au traitement du VIH.

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

491. Les programmes visant à éliminer la transmission mère-enfant (eTME) et le VIH pédiatrique ont été élaborés sur la base d'une série d'ateliers régionaux. Il s'agissait notamment de la mise en œuvre de l'option B+ (toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient d'un TAR à vie, quel que soit leur nombre de CD4), en août 2016, du suivi des nourrissons exposés au VIH, en février 2017, et du rôle des programmes communautaires de soutien par les pairs dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) en novembre 2017. L'adoption par les pays de nouvelles directives, la planification fondée sur des données probantes et la mobilisation des ressources ont progressé à la suite des deux premières réunions. Le troisième guide sur le soutien par les pairs doit être publié.

492. Une assistance technique a été fournie à 11 pays qui élaborent de nouveaux plans d'eTME. Le Secrétariat régional de validation (SRV) sur l'eTME a été créé ; il propose des conseils et un soutien technique aux pays les plus avancés. Le SRV a contribué à la création d'un consensus autour des critères de la « voie vers l'élimination » pour les pays à forte charge de morbidité et a soutenu une session en marge de la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA).
493. Le Programme commun a participé à la réunion du comité d'orientation des Premières Dames d'Afrique lors de l'ICASA, qui s'est concentrée sur l'eTME et a formulé une nouvelle campagne continentale intitulée « Free to Shine », soutenue par l'équipe des Nations Unies et d'autres partenaires. Le cadre d'accélération accrue de la riposte pour mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes « Start Free Stay Free AIDS Free » a également été encouragé au niveau régional et national.

La prévention du VIH parmi les jeunes

494. Le Programme commun a encouragé la revitalisation du programme de prévention. En mars 2017, il a organisé une réunion régionale au Zimbabwe pour les 15 pays visés par l'accélération de la riposte, afin de planifier la définition d'objectifs pour les cinq piliers de l'ONU en matière de prévention du VIH, et notamment des programmes complets axés sur les jeunes femmes et les adolescentes et leurs partenaires masculins.
495. Des missions conjointes des Nations Unies pour l'évaluation de la prévention (All In) ont été menées en Afrique du Sud, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Ouganda, au Swaziland et en Zambie. Ces missions ont identifié les lacunes dans les programmes destinés aux adolescents et ont donné lieu à des améliorations concrètes, telles que la ventilation des données dans le système d'information sur la gestion de la santé dans certains pays, l'inclusion des adolescents dans les groupes de travail techniques sur le VIH dans les districts et la mobilisation des ressources du Fonds mondial en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. L'impact des transferts monétaires pour les jeunes femmes au Swaziland a également été évalué et des moyens d'améliorer la mise en œuvre du programme ont été identifiés.
496. Le projet d'ONU Femmes « Engagement + Empowerment = Equality », lancé en collaboration avec la Fédération internationale pour la planification familiale (PFIF), a mobilisé plus de 1 000 jeunes femmes et adolescentes, dont 250 vivant avec le VIH, au Malawi, au Kenya et en Ouganda, qui ont participé à la conception et à la validation des évaluations « All In ».
497. Le cadre de l'OMS et de l'ONUSIDA pour la circoncision masculine médicale volontaire intitulé « CMMV 2021 » a été diffusé dans toute la région. Des orientations prioritaires et des actions spécifiques à chaque pays en vue d'élargir la CMMV ont été élaborées, en mettant l'accent sur les adolescents et les jeunes hommes.
498. L'équipe commune régionale a soutenu les services intégrés de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR), en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes, grâce à des évaluations d'impact en Afrique du Sud sur l'utilisation d'applications de santé intelligentes pour améliorer le recours aux soins, et au Zimbabwe sur les gains d'efficacité avec les services de SDSR/VIH.
499. ONU Femmes, le FNUAP, l'UNICEF et l'UNESCO ont mis en œuvre le programme conjoint « Rapariga BIZ » 2017-2020 pour aider les filles et les jeunes femmes à faire valoir leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs dans deux provinces du Mozambique. Les partenaires ont lancé un programme de mentorat destiné aux jeunes

pour améliorer leurs connaissances en matière de SSR/VIH et renforcer l'accès aux services VIH et à d'autres services de santé. En 2017, le programme de mentorat a permis de toucher 23 518 jeunes femmes et filles, ainsi que 68 967 autres jeunes (âgés de 10 à 24 ans) au moyen d'événements de santé proposant des informations sur les méthodes de planification familiale, le conseil et le dépistage du VIH, la vaccination et d'autres services de santé maternelle et infantile. Le Programme commun a également permis à 4 963 adolescentes et jeunes femmes de s'inscrire/réinscrire dans les écoles et 1 416 adolescentes âgées de 10 à 19 ans ont obtenu des cartes d'identité.

Les populations clés

500. En partenariat avec l'Alliance des professionnel(le)s du sexe en Afrique, un échange de connaissances Sud-Sud a eu lieu en vue d'accélérer la mise en œuvre et la gestion nationale efficace des programmes consacrés aux professionnel(le)s du sexe dans la région.
501. Un appui financier et technique a été apporté pour la quatrième réunion du Groupe d'experts africains sur les populations clés. Cela a débouché sur une contribution de fond à l'élaboration de directives sur l'utilisation des plaintes pour traiter les violations des soins de santé.
502. L'équipe commune a fait pression en faveur de la feuille de route de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH - pour la réalisation des engagements mondiaux - et de la mise en place d'un mécanisme de responsabilisation. Elle a aidé la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE) à établir une stratégie régionale pour les populations clés, à renforcer les capacités en matière de définition d'objectifs harmonisés, à élaborer une feuille de route et à suivre les progrès au moyen de feuilles de résultats grâce aux OSC et aux réseaux communautaires. Elle a également amené 15 pays à entreprendre des consultations nationales sur la prévention du VIH, à assister au lancement de la coalition et, après le lancement, à élaborer un plan de 100 jours en faveur de mesures urgentes.
503. En 2017, le Programme commun a continué à plaider en faveur d'un financement proportionnel pour les populations clés grâce à des travaux sur l'efficacité de l'allocation des ressources en matière de VIH dans les pays de l'AOA. Il s'est efforcé de relever les défis et de promouvoir un environnement favorable, notamment en mettant en place une mission en République-Unie de Tanzanie afin d'assurer la continuité des services après la fermeture de cliniques pour les populations clés.
504. L'équipe a dirigé la conception de mandats pour l'adaptation de l'outil pédagogique « Connect with Respect » visant à aborder la violence sexiste en milieu scolaire. En novembre 2016, des députés de toute la région se sont réunis pour discuter de l'engagement historique de l'AOA en faveur de l'intensification de l'éducation sexuelle complète (CSE) et des services de SSR pour les jeunes. Lors de la réunion, organisée par l'UNESCO, le FNUAP et la SADC, les parlementaires se sont engagés à compléter le travail des ministères nationaux en matière de prévention.

L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles

505. ONU Femmes, le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué à promouvoir le programme d'action de la SADC sur la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme (CSW), sur les femmes, les filles et le VIH et le sida, ainsi que la Déclaration de Mahé sur le rôle des parlementaires dans la réduction du VIH parmi les filles et les femmes. Dans le cadre du suivi de la

Déclaration de Mahé, l'Équipe commune a collaboré avec le Forum parlementaire de la SADC et le Secrétariat de la SADC sur un modèle de surveillance sensible au genre, un instrument conçu pour suivre la mise en œuvre de la résolution 60/2, qui sera utilisé par tous les parlements nationaux de la SADC.

506. ONU Femmes, le FNUAP, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ainsi que d'autres membres de l'Équipe commune ont soutenu et encouragé les organisations de femmes et les femmes vivant avec le VIH dans sept pays à s'engager stratégiquement et à plaider leur cause, ce qui s'est traduit par des mesures gouvernementales de financement des interventions destinées aux jeunes femmes et aux filles. Le RSTIt a dirigé les efforts conjoints visant à développer un cadre pour l'engagement masculin et à améliorer la participation des hommes à la PTME. Les deux documents ont été diffusés lors de deux réunions régionales et de l'ICASA.
507. En Ouganda et au Zimbabwe, ONU Femmes a contribué à faciliter l'engagement actif des femmes vivant avec le VIH dans l'élaboration des notes conceptuelles du Fonds mondial. Cet appui s'est traduit par l'approbation de notes conceptuelles donnant la priorité à l'élaboration de programmes concernant les adolescentes et les jeunes femmes et le VIH, pour un montant total de 8 millions de dollars alloués au Zimbabwe et 10 millions de dollars en Ouganda.

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

508. Le travail mené avec le groupe de réflexion africain sur le VIH, la santé et la justice sociale a contribué à un engagement constructif sur des questions controversées et sensibles ; par exemple sur la revitalisation du projet de loi sur le VIH qui a été adopté au Malawi.
509. Le Programme commun a continué d'appuyer le Forum régional africain des juges pour assurer la continuité de la jurisprudence fondée sur les droits dans le contexte du VIH et du sida et des populations clés et vulnérables. Cela a donné lieu à une série de jugements fondés sur des données probantes et confirmant les droits, rendus par les membres du forum. Le Programme a facilité l'élaboration, l'adoption et le lancement du premier rapport sur le VIH et les droits de l'homme par la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples. Le rapport a été diffusé lors de l'ICASA et de l'UA.
510. En collaboration avec le Forum parlementaire de la SADC et Girls Not Brides, il a mis au point un outil simplifiant le processus d'adoption au niveau national de la loi de la SADC sur l'éradication du mariage des enfants et la protection des enfants déjà mariés.
511. Le travail d'ONU Femmes auprès des chefs traditionnels et communautaires au Malawi s'est traduit par un engagement accru en faveur de la prévention du VIH chez les filles et de la fin du mariage des enfants. En 2017, ONU Femmes et d'autres partenaires ont plaidé avec succès en faveur d'un amendement révolutionnaire de la Constitution du Malawi faisant passer l'âge minimum du mariage de 15 à 18 ans. Avec l'appui d'ONU Femmes, les chefs suprêmes ont élaboré un cadre réglementaire unifié pour guider la mise en œuvre et le suivi de l'amendement constitutionnel et du projet de loi de 2015 sur le mariage, le divorce et les relations familiales au niveau communautaire afin d'éliminer le mariage des enfants et de prévenir le VIH chez les adolescentes.
512. Une analyse régionale de la situation des services de droits sexuels et reproductifs pour les jeunes vivant avec un handicap a été validée par les gouvernements et les partenaires de la société civile de 13 pays et des trois communautés économiques

régionales, la SADC, la Communauté de l'Afrique de l'Est et l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD).

L'investissement et l'efficacité

513. L'ONUSIDA a apporté d'importants conseils techniques pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des propositions du Fonds mondial. L'organisation a publié l'analyse financière durable de l'AOA, dont les travaux de base ont commencé dès 2015. Chaque pays utilisera cette analyse pour élaborer des cadres d'action pour l'application minimale d'une meilleure prestation de services, afin de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte
514. Des dialogues nationaux sur l'élaboration des dossiers d'investissement en matière de VIH ont été réalisés dans quatre pays. Les stratégies de prévention du VIH ou un examen des plans et objectifs de traitement ont été utilisés comme plateforme pour garantir l'intégration de l'accélération de la riposte dans les ripostes et les plans nationaux.
515. L'équipe commune régionale a réalisé des études d'efficacité de l'allocation des ressources en utilisant Optima au Malawi et en Zambie, ainsi qu'une étude d'efficacité de l'allocation des ressources et une analyse de la cascade de soins du VIH pour Johannesburg. Une étude d'efficacité de l'allocation des ressources pour la tuberculose (TB) a été lancée en Afrique du Sud.

L'intégration des services de santé

516. Sous la direction technique de l'ONUSIDA, sept pays ont élaboré des stratégies intégrées de santé reproductive, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents (SRMNEA), certaines d'entre elles incluant la nutrition. Des travaux ont été entrepris en vue d'intégrer les services liés au VIH et de maintenir la continuité des services dans le cadre de la riposte à la sécheresse due à El Niño. Un document de sensibilisation a permis de mobiliser des ressources du PEPFAR à cette fin. L'assistance technique de l'ONUSIDA a également permis aux pays de contextualiser les lignes directrices de 2016 sur le VIH et l'alimentation infantile.
517. Le PAM, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), a organisé en février 2016 la réunion consultative de la SADC sur la préparation et la riposte à l'impact d'El Niño sur la sécurité agricole, alimentaire et nutritionnelle en Afrique australe. Les États membres de la SADC ont convenu de mesures à court, moyen et long terme pour atténuer les catastrophes futures et se sont engagés à fournir des services liés au VIH.
518. L'ONUSIDA, en collaboration avec le FNUAP, a mené des actions de sensibilisation et apporté une assistance technique dans le cadre du projet Linkages pour une approche globale de la SDR/VIH dans les stratégies, plans et budgets nationaux de santé et de développement. Cette aide continue permet d'institutionnaliser et d'intensifier les services intégrés de SSR et de VIH, et elle est logique. L'ONUSIDA a également mené 20 projets de renforcement des systèmes de santé, facilitant ainsi l'accès aux services grâce à l'intégration de la SDR et du VIH. Plus de 10 projets de protection sociale ont été soutenus dans la région.
519. L'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS ont collaboré à l'élaboration d'un programme régional d'un montant de 45 millions de dollars pour la période 2018-2021, qui intègre la SRSD et le VIH aux services de lutte contre la violence sexiste.

Défis

520. En tant que mécanisme régional, l'équipe commune continue de se réorienter en fonction de l'évolution de la dynamique de l'épidémie. La diversité des zones géographiques des membres, cependant, représente un défi à une coordination efficace. Les nouvelles réductions de financement importantes ont limité la flexibilité et la capacité de certains Coparrainants à participer pleinement aux efforts régionaux. Cependant, l'incertitude quant au financement à venir a présenté l'avantage d'inciter les membres de l'équipe à mener leurs activités différemment et d'une manière plus coordonnée, stratégique et efficace, ce qui contribuera à mettre fin au sida dans la région.
521. En raison de l'insuffisance croissante des ressources, conjuguée au manque d'informations stratégiques, de nombreux programmes de prévention du VIH à fort impact n'ont pas pu être mis en œuvre selon les normes ou l'échelle requises, notamment les interventions visant les facteurs structurels du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Il est reconnu que l'inégalité entre les sexes et les obstacles juridiques contribuent au risque élevé de VIH parmi ce groupe, de même que le manque de services de santé adaptés aux jeunes.
522. Certaines populations clés sont souvent marginalisées en raison des cadres juridiques et des politiques répressifs, ce qui a eu un impact sur l'accessibilité et la disponibilité des services. Il reste beaucoup à faire en ce qui concerne la forte dépendance à l'égard des donateurs et l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans les pays à forte charge de morbidité.
523. L'appropriation de la riposte par les pays et la nationalisation de l'engagement pris par l'AOA diffèrent d'un pays à l'autre dans la région. La qualité de l'éducation sexuelle complète varie, et les attitudes et normes sociales se reflètent dans les niveaux de mise en œuvre. Il y a également un manque de consultation entre les partenaires mondiaux et l'équipe commune régionale, ce qui entraîne souvent des doublons inutiles et des occasions manquées de tirer parti des capacités de l'équipe.

Mesures à prendre

524. L'équipe commune régionale continuera à renforcer ses capacités, notamment en alignant les plans de travail sur les priorités régionales et en renforçant les contributions des institutions aux activités du Programme commun afin de maximiser son avantage comparatif. Il est indispensable d'optimiser les ressources consacrées aux priorités et aux retards.
525. Son mécanisme 2018 maintient quatre groupes de travail thématiques : eTME et traitement (UNICEF et OMS) ; prévention chez les adolescents, les jeunes et les populations clés (FNUAP et UNICEF) ; informations stratégiques (ONUSIDA) ; et justice sociale (OIT). Des groupes de travail transversaux sur les informations stratégiques et la justice sociale (genre, droits de l'homme, justice sociale) soutiendront les autres.
526. Pour atteindre les objectifs d'accélération de la riposte, et notamment les objectifs 90-90-90, l'équipe commune régionale renforcera les capacités nationales par le biais de son aide technique. Les pays amélioreront le dépistage du VIH et la couverture du traitement en adoptant et en élargissant des approches bien établies, innovantes et communautaires. Elle mènera des activités de sensibilisation et apportera des conseils pour maintenir l'élan en faveur de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, notamment grâce à un soutien adapté aux adolescentes enceintes et aux jeunes femmes et à une meilleure rétention postnatale.

527. Elle travaillera avec les communautés économiques régionales et les OSC pour suivre les progrès réalisés par rapport aux objectifs de la feuille de route de la Coalition pour la prévention en demandant des comptes aux pays, et coordonnera la programmation pour les populations clés à tous les niveaux.
528. Des mesures seront prises pour réduire le nombre élevé de nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes. En collaboration avec une série de partenaires, dont des organismes régionaux, les pays recevront un appui pour mobiliser des ressources et en tirer parti, améliorer le recours aux services de prévention et de traitement, et étendre les services intégrés de prévention combinée du VIH et d'éducation sexuelle sensible au genre en milieu scolaire et en dehors.
529. L'équipe commune apportera des conseils techniques, un soutien financier et un apprentissage Sud-Sud pour développer davantage les services intégrés de SSR/VIH/VSS. Elle partagera les bonnes pratiques en matière de mise en œuvre de l'éducation sexuelle et, par le biais d'un examen, aidera les pays à aligner leurs programmes scolaires sur les principes directeurs internationaux. En ce qui concerne les droits de l'homme, elle plaidera pour que les pays lèvent les obstacles juridiques et sociaux aux services, dont la stigmatisation et la discrimination, notamment grâce à des groupes de réflexion, des amplificateurs et des défenseurs de la cause africains.

**Dépenses et fonds affectés en Afrique orientale et australe pour la période 2016-2017
(en dollars)**

Organisation	Dépenses de base Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte	Dépenses non essentielles Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte
HCR	2 140 973	92 %	24 585 435	96 %
UNICEF	1 912 183	92 %	74 542 378	74 %
PAM	1 349 334	52 %	45 968 851	26 %
PNUD	2 057 579	56 %	9 485 942	84 %
PNUD Subventions Fonds mondial			407 735 367	98 %
FNUAP	1 695 612	56 %	34 427 851	74 %
ONU DC	969 263	78 %	7 363 254	100 %
ONU Femmes	691 119	100 %	5 174 111	72 %
OIT	1 278 256	100 %	3 430 169	99 %
UNESCO	1 208 521	41 %	8 120 199	78 %
OMS	5 059 844	59 %	20 980 973	45 %
Banque Mondiale	2 804 972	100 %	3 221 346	92 %
Secrétariat	39 294 752	77 %	15 684 077	32 %
Total général	60 462 408	76 %	660 719 954	85 %

Synthèse régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale

L'équipe commune régionale des Nations Unies sur le sida en Europe orientale et en Asie centrale est composée du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OIT, du PNUD, de l'UNESCO, du FNUAP, de l'ONU Femmes, de l'OMS et de la Banque mondiale. Le HCR et le PAM ne sont pas présents, mais sont continuellement invités. L'équipe travaille sous la coordination générale du directeur de l'équipe d'appui régionale pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, qui est également membre du Groupe des Nations Unies pour le développement régional pour l'Europe et l'Asie centrale. Les membres sont dispersés dans toute la région (l'OIT et l'UNICEF sont à Genève, l'OMS est à Copenhague, l'équipe d'appui régionale et l'UNESCO sont à Moscou, le PNUD, ONU Femmes et le FNUAP sont à Istanbul, l'ONUDC est à Kiev et Astana, et la Banque mondiale est à Washington). L'alignement des activités entre le Secrétariat et les Coparrainants se fait grâce au partage des plans de travail, à des consultations ad hoc lors d'événements et à des conférences téléphoniques bilatérales et multilatérales. En mai et juin 2017, l'équipe commune régionale a défini les priorités régionales du Programme commun à inclure dans l'UBRAF 2018-2019. En novembre 2017, elle a examiné et approuvé les enveloppes des pays. Pour 2018, un financement total de 1,2 million de dollars soutient les activités du Programme commun au niveau national (en Biélorussie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldavie, au Tadjikistan, en Ukraine et en Ouzbékistan). Sur ce financement, 32,4 % seront consacrés à l'appui technique au dépistage et au traitement du VIH, 28,3 % aux populations clés, 14,7 % aux droits de l'homme, 11,2 % à la PTME, 5,6 % au genre et à la VS, 4,3 % à l'intégration et 3,5 % à l'investissement et à l'efficacité. La majeure partie des activités concerne les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Le Programme commun dispose d'une capacité plus faible dans les Balkans. En 2017, la capacité en ressources humaines du Programme commun s'est encore réduite, ce qui a amené le Secrétariat de l'ONUSIDA à fermer son bureau en Ouzbékistan afin d'optimiser l'exécution du programme.

Accomplissements

530. En 2017, le Programme commun a aidé les homologues nationaux à obtenir des ressources supplémentaires, à optimiser les ressources disponibles et à assurer la fourniture ininterrompue de produits et services liés au VIH.
531. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants ont apporté un appui technique aux Mécanismes de coordination nationale (MCN) au Kirghizistan, au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ukraine pour aider à concevoir des demandes de financement au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). Avec l'OMS, le PNUD et l'ONUDC, le Secrétariat a également conseillé le Fonds mondial sur le mandat d'un appel à propositions régionales pour soutenir les services de prévention du VIH pour les populations clés. Celui-ci mettait l'accent sur l'utilisation des mécanismes locaux pour le financement des organisations non gouvernementales (ONG). Le Secrétariat, le PNUD et le FNUAP ont apporté un appui technique aux plans de transition vers le financement national en Arménie, en Géorgie, au Kirghizistan et en République de Moldavie.
532. La Banque mondiale, conjointement avec l'ONUSIDA et le PNUD, a travaillé avec l'Arménie, la Biélorussie, la Bulgarie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la République de Moldavie, le Tadjikistan et l'Ukraine sur des documents pour la rédaction d'une synthèse régionale des études sur l'efficacité de l'allocation des ressources consacrées au VIH de 2014-2016 et le suivi par les pays. Par exemple, l'Arménie, la Biélorussie et la Géorgie ont utilisé l'analyse pour étayer leurs notes conceptuelles au Fonds mondial, tandis que la Bulgarie et l'ex-République yougoslave de Macédoine ont préparé des processus de transition vers des processus de financement nationaux. Les

enseignements ont été transposés dans d'autres domaines, puisque les analyses de l'efficacité de l'allocation des ressources consacrées à la tuberculose (TB) en Biélorussie et en République de Moldavie ont mis en lumière un potentiel majeur d'amélioration de l'efficacité.

533. En Ukraine, l'appui du PNUD s'est traduit par un accord de répartition des coûts avec le ministère de la Santé afin de poursuivre l'approvisionnement d'urgence en médicaments. Les économies réalisées ont permis d'augmenter le nombre de personnes ayant accès au traitement. Le PNUD a également appuyé l'élaboration d'une note conceptuelle pour un mécanisme de passation de marchés sociaux avec les ONG au Monténégro, ainsi que de règlements relatifs à l'utilisation d'une loi sur la passation de marchés sociaux avec les ONG au Kirghizistan.
534. L'UNICEF a organisé deux ateliers pour accroître les connaissances et les capacités du personnel gouvernemental et des ONG de neuf pays en matière d'achats liés au VIH. Les ateliers ont permis de présenter des plateformes internationales permettant de contribuer à la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement pour les médicaments antirétroviraux (ARV) et les diagnostics pour les enfants et les femmes enceintes.
535. L'OMS a collaboré avec le Fonds mondial pour faire en sorte que les ARV soient utilisés conformément aux recommandations de l'OMS dans le cadre des subventions du Fonds mondial. L'institution a cherché à obtenir l'accord des pays d'Asie centrale sur un ensemble de services de base en matière de VIH pour les migrants lors d'une réunion sous-régionale appuyée par le Secrétariat, l'ONUDC et l'Organisation internationale pour les migrations.

Les populations clés

536. Le Programme commun a continué à jouer un rôle clé dans le renforcement des capacités des groupes de la société civile représentant les populations clés exposées à un risque de contracter le VIH. Avec l'appui du PNUD, le Réseau juridique régional sur le VIH est passé à 36 membres dans 10 pays, avec deux nouveaux membres pour le Tadjikistan et deux autres pour l'Ukraine. Les membres du Réseau ont soutenu avec succès 71 dossiers de litiges stratégiques en 2017. Le PNUD a également mené un dialogue sous-régional « Être LGBTI », réunissant plus de 120 partenaires du développement, institutions nationales de défense des droits de l'homme, personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI) ainsi que des membres des gouvernements et de la société civile de 10 pays et territoires d'Europe orientale et d'Asie centrale (EOAC).
537. En 2017, le FNUAP a continué à renforcer les capacités des réseaux régionaux et locaux de populations clés, notamment le Réseau de sensibilisation aux droits des professionnel(le)s du sexe, la Coalition eurasiennne sur la santé masculine et le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida, en déployant des outils de programmation pour la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST). Parmi ces outils, citons l'outil de mise en œuvre pour les professionnel(le)s du sexe (SWIT), un outil de mise en œuvre pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSMIT), l'outil de mise en œuvre des transgenres TRANSIT et IDUIT, pour les personnes qui s'injectent des drogues.
538. Le FNUAP, le PNUD, ONU Femmes et le Secrétariat ont renforcé les capacités du Réseau des femmes eurasiennes sur le sida afin de contribuer à réaliser les ODD au niveau local. Les membres au Kazakhstan, en Ukraine et au Tadjikistan ont mis sur pied des groupes de travail qui ont préparé des rapports parallèles sur les femmes

vivant avec le VIH en vue de la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW). Une étude a été menée en Ukraine, avec l'appui d'ONU Femmes, par le réseau national auprès de 4 000 femmes vivant avec le VIH afin d'évaluer la façon dont la mise en œuvre de la CEDAW tient compte des droits des femmes vivant avec le VIH.^{xxvi} Ce travail a donné lieu aux conclusions de la CEDAW à l'intention de l'Ukraine, appelant à accélérer la prévention du VIH chez les femmes et les filles et à améliorer l'accès aux services de lutte contre la VS pour les femmes afin de prévenir le VIH. Un membre du réseau s'est également joint à un groupe de travail national pour élaborer des indicateurs des ODD au Kazakhstan.

539. En Biélorussie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldavie, au Tadjikistan et en Ukraine, l'ONUSIDA a renforcé les partenariats entre les services de détection et de répression et les organisations à assise communautaire (OC), et a mis au point des programmes pilotes d'orientation de la police vers des services de lutte contre le VIH liés à la drogue servant d'alternatives aux sanctions pour les consommateurs de drogues en Biélorussie et en Ukraine, avant d'étendre le programme au Kazakhstan, au Tadjikistan et à la République de Moldavie.
540. Le Secrétariat a apporté un appui technique à la coalition de préparation au traitement ITPC.ru afin de renforcer la capacité des organisations de patients à surveiller les processus nationaux d'approvisionnement et de distribution d'antirétroviraux en Arménie, en Biélorussie, au Kazakhstan, au Kirghizistan et en République de Moldavie.

Les jeunes

541. En plus de son travail en faveur des populations clés, le Programme commun adresse un message de prévention complet aux jeunes. L'UNESCO s'efforce de faire progresser l'éducation sexuelle officielle et non officielle dans le domaine du VIH et de la santé, en particulier en Arménie, en Biélorussie, au Kirghizistan et en Russie. Au Kirghizistan, les enseignants ont été formés à l'éducation au VIH et à la santé dans la plupart des écoles de six régions et ont donné des cours à plus de 20 000 élèves. Onze vidéos ludo-éducatives sur le VIH/SSR - recommandées par les ministères de l'Éducation en Arménie, en Biélorussie et au Kirghizistan - ont été visionnées 8,5 millions de fois sur YouTube (<https://www.youtube.com/user/nowchpok>).
542. Le portail régional Teenslive.info sur la santé et les relations destiné aux adolescents, mis en place par l'ONUSIDA et l'UNESCO et déjà disponible en russe, ukrainien et roumain, a été proposé en Arménie (teenslive.am) et au Kirghizistan (teenslive.kg). Il a été visité quotidiennement par plus de 500 jeunes. Quelque 1,5 million de parents ont été sensibilisés à l'importance de l'éducation en matière de VIH et de sexualité.
543. Grâce au soutien du Secrétariat, du FNUAP et de l'UNESCO, la santé sexuelle et reproductive des jeunes et leur rôle dans la lutte contre le sida ont été placés en tête des priorités du Festival mondial de la jeunesse et des étudiants 2017 à Sotchi, auquel ont assisté 25 000 jeunes de 188 pays. Le FNUAP a renforcé la capacité des réseaux Y-Peer locaux en vue d'aborder les questions de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de la prévention du VIH, de l'égalité des sexes et de la lutte contre la violence sexiste en Biélorussie, au Kazakhstan et en République de Moldavie. En Géorgie et en Ukraine, le FNUAP a soutenu la promotion de la méthodologie Y-Peer qui vise à doter les jeunes des connaissances et des compétences nécessaires pour les aider à faire des choix éclairés dans le domaine de la santé reproductive (SR) et des risques relatifs (RR), dont des informations sur le VIH et les IST.

544. Le HCR a fourni aux réfugiés et aux autres personnes relevant de sa compétence des conseils et du matériel (en six langues) sur la violence sexuelle et sexiste, la violence domestique, la traite des êtres humains, le VIH et les mécanismes et services de protection existants. En Géorgie, il a aidé une ONG locale à fournir des conseils de santé par le biais de visites mobiles dans les zones rurales, notamment des informations sur la contraception, la planification familiale et la prévention du VIH.

Orientation des partenaires nationaux

545. Le Programme commun a continué à proposer un renforcement des capacités et des orientations normatives aux partenaires nationaux en 2017. L'OIT, par exemple, a organisé sept séminaires de formation pour 238 participants, dont des mandants tripartites de l'OIT (l'OIT est la seule agence des Nations Unies dotée de représentants issus des gouvernements, des employeurs et des travailleurs), des experts de la santé et des représentants de 23 grandes entreprises dans 11 territoires russes. Les séances ont été animées en collaboration avec des formateurs professionnels vivant avec le VIH. L'OIT a également soutenu les événements VCT@WORK pendant la semaine russe de la santé et de la sécurité, afin d'encourager le conseil et le dépistage volontaire sur le lieu de travail ; elle a continué à introduire son programme VCT@WORK dans deux secteurs des chemins de fer russes, comptant chacun 60 000 à 70 000 travailleurs. Neuf centres territoriaux de lutte contre le sida ont déclaré avoir transmis des informations à 185 000 travailleurs et proposé des services de conseil et de dépistage à 98 000 travailleurs, dont 292 qui ont été orientés vers des services de traitement et de soins.
546. L'ONUSIDA a fourni des recommandations sur l'élaboration du protocole pour la thérapie de substitution aux opiacés (TSO) en prison et a aidé à le mettre en place dans une prison au Tadjikistan.
547. L'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat ont aidé la Biélorussie et l'Arménie à valider le statut de l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) en 2017. L'OMS a révisé les politiques de traitement et de dépistage du VIH au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en République de Moldavie, au Tadjikistan et en Ukraine, en aidant l'Ukraine à optimiser radicalement la thérapie antirétrovirale (TAR) et à former des spécialistes du VIH. Une formation des formateurs a été réalisée pour s'assurer que des médecins clés apportent leur expertise au niveau régional et national, afin d'optimiser davantage la TAR pour une couverture accrue dans toute la région.
548. L'OMS a réalisé une évaluation précoce et apporté une assistance technique à 15 pays non membres de l'UE/EEE sur la mise en œuvre du plan d'action pour la riposte au VIH du secteur de la santé par le biais de stratégies nationales, en accueillant une réunion d'administrateurs de programmes sur le VIH pour les pays non membres de l'UE/EEE et de l'EOAC en septembre 2017, avec l'appui du Secrétariat, de l'ONUSIDA et du FNUAP. Dans 60 % des pays non membres de l'UE/EEE, la stratégie nationale de lutte contre le VIH définit un ensemble complet et essentiel de services liés au VIH, intégrés dans l'ensemble des prestations de santé nationales.
549. L'UNICEF a produit un manuel sur les adolescents et le VIH, disponible en russe, en ukrainien et en tadjik, à l'intention des travailleurs sociaux qui proposent des services psychosociaux aux adolescents vivant avec le VIH. En outre, l'UNICEF a appuyé plusieurs activités de renforcement des capacités, notamment six webinaires proposés par l'intermédiaire du centre régional de connaissances sur le VIH et des cours de formation à Douchanbé, au Tadjikistan, pour l'Asie centrale, ainsi qu'à Irkoutsk et à Saint-Petersbourg. L'UNICEF a également continué d'appuyer le renforcement des capacités des prestataires de soins pédiatriques et de soins aux adolescents par le

biais de séminaires de coopération horizontale qui ont permis d'apporter à la région des connaissances de pointe sur les soins et le traitement du VIH. Des séminaires techniques ont été organisés à Chimkent et Khabarovsk.

550. Grâce au soutien de l'UNESCO, plus de 1 000 éducateurs et psychologues de la région ont été formés pour améliorer la riposte à la violence sexiste en milieu scolaire. En Russie, la prévention de la VS et de la discrimination envers les apprenants et les enseignants vivant avec le VIH a été intégrée dans les programmes de formation continue des enseignants dans six régions. En République de Moldavie, les 1 500 écoles du pays ont été formées et ont reçu un guide sur la lutte contre la VS et la discrimination.
551. Le FNUAP a appuyé les efforts de plaidoyer politique et de renforcement des capacités en vue de renforcer les ripostes du système de santé à la violence domestique et à la violence sexiste et d'intégrer davantage les mécanismes de riposte transversale et d'orientation au niveau régional et national.
552. Les procédures opérationnelles standards régionales sur les ripostes multidisciplinaires à la VS ont été adaptées aux contextes nationaux ; en Ukraine par exemple, des services de santé et de soutien psychosocial ont été proposés à 20 000 femmes et filles grâce à une riposte transversale renforcée.

Défis

553. Au niveau national et régional en 2017, le Secrétariat et les Coparrainants ont permis de proposer des services et des produits essentiels en matière de VIH aux personnes affectées par la poursuite du conflit armé dans l'est de l'Ukraine.
554. L'UNICEF a veillé à ce que plus de 11 000 personnes vivant avec le VIH dans des zones contrôlées par les forces non gouvernementales reçoivent un traitement et des diagnostics vitaux. Depuis 2015, et malgré de multiples obstacles, l'UNICEF a livré 56 tonnes de TAR et de produits, pour un volume total de 230 mètres cubes et une valeur de plus de 4,7 millions de dollars.
555. Le FNUAP a renforcé la composante prévention du VIH et des IST dans les services d'urgence de santé sexuelle et reproductive destinés aux femmes et aux adolescentes les plus vulnérables. Il a également fourni des trousseaux d'urgence en SR, y compris pour le traitement post-viol, et plus de 7 millions de préservatifs masculins afin de prévenir les IST et la transmission du VIH. Environ 70 000 personnes ont bénéficié des services ciblés de SSR/VIH/IST, parmi lesquelles environ 100 000 ont reçu des préservatifs.
556. En Ukraine, l'appui du PNUD a donné lieu à un modèle de point d'intervention en cas de crise. Ce modèle d'intervention normalisé consistait à fournir un soutien social tenant compte des droits aux femmes et aux filles vivant avec le VIH ou à risque de le contracter, ainsi qu'à celles qui sont touchées par la violence. Le modèle a été appliqué dans les zones contrôlées par le gouvernement des oblasts de Donetsk et de Lugansk, où 56 femmes ont bénéficié d'une assistance juridique et sociale pendant trois mois. Dans la plupart des cas, les violations des droits étaient liées à la violence et au harcèlement sexuel.
557. Au cours de la période 2016-2017, le HCR, avec son partenaire, a proposé des services humanitaires à Donetsk à plus de 1 000 personnes vivant avec le VIH et affectées par la situation d'urgence, et notamment une assistance individuelle en

nature, un soutien psychologique, des préparatifs pour l'hiver et un abri sûr pour les survivants de la violence sexuelle et sexiste. En 2016, le HCR a aidé à améliorer les unités sanitaires mobiles fournissant des services de dépistage de la tuberculose et des examens de santé primaire aux personnes affectées par des situations d'urgence et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Plus de 30 000 personnes vivant dans la zone grise ont bénéficié du projet.

Mesures à prendre

558. En 2018, le Programme commun en EOAC mobilisera les ressources nationales et celles des donateurs pour développer des services complets de prévention du VIH à l'intention des populations clés. Il mobilisera également les dirigeants locaux en vue d'élargir les services de réduction des risques disponibles, en particulier pour toucher les femmes et les consommateurs de drogues les plus jeunes et renforcer le plaidoyer fondé sur des données probantes en faveur des TSO et des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, notamment en milieu carcéral.
559. Il encouragera la prophylaxie pré-exposition (ou PrEP) et les programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe. Il plaidera en faveur du traitement pour tous et appuiera la révision des politiques nationales de dépistage et de traitement du VIH et l'intensification des programmes innovants de dépistage et de conseil à l'intention des populations clés, des jeunes et des travailleurs, notamment par le biais de solutions TIC dirigées par les jeunes et au service des jeunes.
560. Les pays recevront un appui en vue d'optimiser les protocoles antirétroviraux et d'assurer un accès équitable à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) en mettant en œuvre des approches qui touchent les plus marginalisés et exclus et en intégrant la PTME dans les services de santé maternelle et infantile et les soins de santé primaires.
561. Le Programme commun renforcera le potentiel d'action des populations clés et des réseaux de personnes vivant avec le VIH pour la sensibilisation à l'abrogation des lois et politiques restrictives et punitives. Il appuiera les cadres réglementaires, les politiques et les stratégies visant à surveiller les violations des droits et à garantir l'accès à la justice et aux mécanismes de recours, ainsi que la mise en œuvre des recommandations de la CEDAW sur l'égalité des sexes et le VIH.
562. Il y a lieu de rechercher un cadre juridique favorable au renforcement du rôle des organisations de la société civile (OSC) et permettant aux gouvernements de financer les services de prévention et de prise en charge du VIH fournis par les ONG. Il en sera de même pour la mise en œuvre de la transition vers le financement national et les plans de viabilité dans six pays. Le Programme commun fournira des recommandations sur les options de financement national, en utilisant les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, l'approvisionnement international et la production locale d'ARV. Il appuiera des études supplémentaires sur l'efficacité de l'allocation des ressources et de la mise en œuvre dans six pays et organisera un cours sur l'analyse des mégadonnées et de l'optimisation pour la région.

Dépenses et fonds affectés en Europe orientale et Asie centrale pour la période 2016-2017 (en dollars)

Organisation	Dépenses de base Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération	Dépenses non essentielles Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération
--------------	----------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------------

		de la riposte		de la riposte
HCR	2 487	100 %	1 181 730	15 %
UNICEF	1 013 763	30 %	6 558 348	46 %
PAM	70 161	0 %	1 148 500	75 %
PNUD	900 466	13 %	2 166 857	14 %
PNUD Subventions Fonds mondial			42 261 380	0 %
FNUAP	1 167 511	9 %	3 558 566	5 %
ONUSD	590 558	25 %	1 453 285	44 %
ONU Femmes	233 689	26 %	1 143 870	24 %
OIT	230 686	100 %	559 096	98 %
UNESCO	573 518	27 %	320 378	54 %
OMS	1 294 658	21 %	3 587 540	39 %
Banque Mondiale	197 327	62 %	727 300	5 %
Secrétariat	9 178 914	20 %	5 437 548	0 %
Total général	15 453 738	22 %	70 104 398	11 %

Synthèse pour l'Amérique latine et les Caraïbes

Les organismes coparrainants de l'ONUSIDA se coordonnent et collaborent par l'intermédiaire d'un groupe de travail régional interinstitutions : le Groupe régional des coparrainants de l'ONUSIDA (GRCO) qui rassemble les bureaux régionaux des organismes coparrainants de l'ONUSIDA. Depuis 2017, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSDC, l'UNICEF, le PNUD, ONU Femmes, le HCR, la Banque mondiale, l'OIT, le FNUAP, l'OMS, l'UNESCO et le PAM en sont membres à part entière. Chaque institution nomme un point focal qui agit en tant que représentant de l'institution au sein du GRCO. Le groupe se réunit deux fois par an, ou plus si nécessaire, et échange régulièrement des communications sur les événements régionaux et les activités conjointes menées par courrier électronique. Il est coprésidé par le Directeur de l'EAR de l'ONUSIDA et un Directeur régional d'un organisme coparrainant chaque année, par rotation. Le GRCO vise à renforcer la synergie de la riposte des Nations Unies au VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes, à harmoniser l'assistance technique et financière pour renforcer les ripostes nationales et sous-régionales au VIH, et à appuyer les efforts visant à améliorer la cohérence entre les organismes des Nations Unies et la coordination avec les partenaires extérieurs en vue de la réalisation des ODD.

Accomplissements

563. La Banque mondiale a produit des rapports finaux et des notes de diffusion pour l'épidémie, et une analyse de l'efficacité de l'allocation des ressources a été menée en Argentine, en Colombie, au Mexique et au Pérou sur la base du modèle Optima. Les enseignements tirés de l'analyse d'efficacité sur le VIH ont été transposés dans d'autres domaines : une analyse de l'efficacité de l'allocation des ressources pour la tuberculose (TB) menée au Pérou, par exemple, a permis d'identifier le potentiel d'amélioration et de renforcer les modalités de recherche active de cas. L'appui aux programmes portant sur les déterminants multisectoriels de la santé dans l'éducation, le transport, la protection sociale sensible au VIH et à la problématique hommes-femmes a mené au développement institutionnel et au renforcement du potentiel d'action de la riposte au VIH ainsi qu'à un accès accru aux services de santé et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et celles les plus exposées au VIH.
564. L'OPS/OMS a plaidé en faveur d'approches plus ciblées sur les populations clés, notamment des activités de sensibilisation communautaire, afin d'accroître l'accès au dépistage du VIH dans la région. Tous les pays ont des plans et stratégies nationaux alignés sur le nouveau Plan d'action de l'OPS pour la prévention et le contrôle du VIH et des infections sexuellement transmissibles pour 2016-2021, et des objectifs régionaux de prévention ont été intégrés, entièrement ou partiellement, dans ces plans dans 33 pays. Six pays des Caraïbes ont été validés par l'OMS pour l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant (eTME) et Cuba a été revalidé pour deux nouvelles années. On estime que le taux de transmission de la mère à l'enfant a diminué de 21 % en Amérique latine en une seule année, de 2015 à 2016. Jusqu'à 22 pays ont actualisé leurs directives nationales en matière de soins et de traitement du VIH pour inclure toutes les recommandations de l'OMS, et la couverture de la thérapie antirétrovirale (TAR) augmente dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes (ALC), pour atteindre 56 % de l'ensemble des personnes estimées séropositives en 2016. La décentralisation et l'intégration des services de soins et de traitement du VIH progressent, puisque 14 pays fournissent des TAR dans des centres de santé de premier niveau. Une surveillance de la résistance aux médicaments antirétroviraux fondée sur la méthodologie recommandée par l'OMS a été mise en œuvre dans six pays, et 11 autres enquêtes en cours fournissent des

informations pour actualiser les politiques et améliorer l'utilisation rationnelle des médicaments antirétroviraux (ARV).

565. Le PAM a mis en place des actions conjointes avec les gouvernements et d'autres acteurs clés pour générer des informations cruciales sur la situation des personnes vivant avec le VIH en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle et le lien avec l'observance de la TAR. En outre, des interventions sur le terrain ont été soutenues et menées en collaboration avec des organisations de la société civile (OSC) ; les jardins communautaires et familiaux en sont un bon exemple. L'objectif de l'intervention était d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et la diversité alimentaire de la population. En 2017, le PAM a élargi sa base de partenariats pour atteindre les objectifs communs et renforcer les actions visant à les rendre durables et reproductibles. L'accent a été mis sur l'amélioration de la coordination entre les partenaires du secteur, comme ceux de la santé, de l'agriculture et du développement social, afin d'améliorer l'accès aux services pour les personnes affectées par le VIH. Dans le cadre de ces efforts, les besoins alimentaires et nutritionnels de la population ont été intégrés dans les programmes de protection sociale de certains pays. En outre, une composante alimentaire et nutritionnelle est intégrée dans certaines directives nationales sur le VIH.
566. L'UNICEF a apporté une assistance technique aux bureaux de pays pour faire progresser l'initiative d'élimination du VIH et aux trois pays de la région visés par l'initiative d'accélération de la riposte afin de prévenir de nouvelles infections par le VIH parmi les adolescents. Les données recueillies dans le cadre de l'initiative « All In » ont été utilisées pour mettre davantage l'accent sur les adolescents dans ces pays. L'UNICEF a réalisé une analyse régionale sur les adolescents et le VIH, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Mexique et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Les résultats préliminaires ont été présentés lors d'une table ronde organisée par la CIF Latina (Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH) et seront diffusés plus largement. L'UNICEF est également membre de l'Équipe spéciale régionale sur la PrEP (prophylaxie pré-exposition), mise en place par l'OMS/OPS qui aide à définir les stratégies à adopter pour mieux répondre aux besoins de prévention des adolescents des populations clés.
567. Le HCR a collaboré avec les institutions nationales, la société civile et les institutions des Nations Unies pour faire en sorte que les réfugiés, les demandeurs d'asile, les rapatriés et les personnes déplacées et apatrides aient accès à la prévention et au traitement du VIH. Le HCR a donné la priorité aux personnes les plus à risque, comme les LGBTI (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués) et aux personnes ayant des rapports sexuels de survie. Le HCR a sensibilisé le public aux risques liés au VIH et a plaidé en faveur de la délivrance d'un document valide, requis pour accéder aux services nationaux de santé et de protection. Au Mexique, le HCR a orienté les réfugiés et les demandeurs d'asile vers les services de dépistage et de traitement des infections sexuellement transmissibles (IST). Cela s'est fait en collaboration avec les centres de transit et les centres d'accueil protégés, qui proposaient des services de conseil individuels et collectifs.
568. Le FNUAP a apporté un appui technique aux gouvernements et aux OSC de neuf pays des Caraïbes afin de renforcer la capacité nationale et régionale pour la fourniture de services intégrés de santé sexuelle et reproductive (SSR) axés sur le client et fondés sur les droits aux populations mal desservies et exposées à un risque élevé de transmission du VIH et d'autres IST ainsi qu'aux jeunes en situation de grande vulnérabilité. Le FNUAP a collaboré avec le Partenariat pan-caribéen de lutte contre le VIH/sida (PANCAP), l'OPS et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour faciliter le dialogue et

le développement des capacités en vue de l'intégration des programmes et services de SSR et de VIH dans ces pays.

569. L'UNESCO a examiné le contenu des programmes officiels d'éducation sexuelle pour les tranches d'âge de 9-12 ans et de 12-14 ans dans 19 pays de la région, ce qui a révélé d'importantes disparités dans leurs contenus. L'UNESCO s'est engagée dans un travail conjoint avec d'autres institutions et partenaires afin de proposer des activités de plaidoyer et un soutien technique aux pays qui se trouvent dans un contexte difficile, en particulier dans six pays où les progrès ont stagné sous la pression de groupes conservateurs opposés à l'idéologie du genre. Le financement de l'UBRAF a été utilisé pour renforcer les capacités des enseignants et des établissements de formation des enseignants au Brésil, au Chili, au Guatemala et en Jamaïque. Dans le même temps, l'UNESCO a continué d'apporter un soutien financier à un cours en ligne de formation des enseignants géré par FLACSO Argentine, qui a touché environ 240 enseignants d'éducation sexuelle complète expérimentés dans 20 pays. Le renforcement des capacités sous-régionales liées à la violence sexiste en milieu scolaire et à l'éducation à la puberté, ainsi qu'à la violence scolaire liée à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et à l'expression du genre (OSIG) a été bien accueilli par les États membres.
570. Le PNUD, en partenariat avec le PANCAP, a organisé un forum régional des parlementaires des Caraïbes portant sur les populations clés et le VIH. Le forum a mis en évidence les obstacles juridiques et politiques qui entravent l'accès des populations clés aux services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH. Les parlementaires se sont engagés à plaider en faveur d'un large engagement des parties prenantes pour faire face aux problèmes rencontrés par les populations clés, en mettant l'accent sur les droits de l'homme. Le PNUD et le Réseau des personnes transgenres d'Amérique latine et des Caraïbes (REDLACTRANS) ont organisé un atelier de renforcement des capacités pour les militants transgenres des Caraïbes. Depuis l'atelier, les femmes transgenres peuvent enregistrer les violations des droits auxquelles elles font face à l'observatoire régional organisé par REDLACTRANS. Un appui technique a été fourni à la CIF Latina pour un forum de haut niveau organisé en partenariat avec le ministère des Affaires étrangères du Costa Rica. Le PNUD a appuyé la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) au Belize, en Bolivie, à Cuba et au Panama.
571. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS, a réuni des partenaires (et notamment des responsables nationaux, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida, ou PEPFAR, et le Fonds mondial) lors du Forum régional LAC-III afin de parvenir à un consensus sur les stratégies à adopter pour soutenir des ripostes durables au VIH. Le Secrétariat a également collaboré avec l'OMS pour certifier l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans six pays et territoires des Caraïbes. Il a appuyé les activités de prévention dans la région, ce qui a permis de progresser vers les objectifs de la feuille de route de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, ainsi que l'élaboration de 18 notes conceptuelles du Fonds mondial axées sur la prévention parmi les populations clés. Le Secrétariat mène sans cesse des activités de plaidoyer en faveur des services de santé sexuelle et reproductive et de l'élimination de la discrimination, et il a mobilisé la volonté politique en vue d'accélérer la riposte et de mettre fin durablement au sida. Le Secrétariat poursuit ses efforts pour renforcer la capacité des pays à produire des informations stratégiques, notamment des données générées par les communautés pour éclairer la riposte au VIH. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes visés par l'accélération de la riposte et la République dominicaine ont achevé et mis en œuvre des plans de travail nationaux alignés sur une approche géographique et démographique

comprenant un engagement stratégique clair avec le PEPFAR, le Fonds mondial et les efforts de coopération Sud-Sud en vue d'atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2016.

572. ONU Femmes a plaidé en faveur d'une approche globale sur le VIH en ALC conformément aux directives de l'ONUSIDA, aux meilleures pratiques et à la stratégie d'ONU Femmes sur le VIH pour 2016-2017. Les associations nationales de femmes dans six pays d'Amérique latine, les gouvernements locaux, les législations et les plans stratégiques ont reconnu le lien entre la violence envers les femmes, la violence sexiste et les inégalités entre les sexes qui renforcent l'épidémie du VIH parmi les femmes et les filles. ONU Femmes a appuyé la conception et la mise en œuvre des plans d'action nationaux et des politiques relatives à la violence à l'égard des femmes en Argentine, au Paraguay et au Pérou afin d'aborder également le lien entre la violence et le risque de VIH. ONU Femmes a apporté une assistance technique à la proposition visant à relever l'âge minimum du mariage et éliminer les exceptions en République dominicaine ; le positionnement de la thématique dans les médias et une réunion régionale, intitulée « Accélérer les actions pour éradiquer le mariage des enfants et les unions précoces en Amérique latine et dans les Caraïbes », ont eu lieu en octobre 2017. En collaboration avec les VNU et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes a mené une étude sur l'impact de la violence et du VIH sur les femmes autochtones au Paraguay et au Brésil, qui a servi de base pour la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre le VIH dans les deux pays et plaidera en faveur d'une plus grande participation des femmes indigènes survivantes de la violence, et en particulier celles qui vivent avec le VIH, dans les ripostes nationales au VIH.
573. L'OIT a encouragé la contribution du secteur privé à la stratégie 90-90-90 en permettant l'accès aux services liés au VIH sur le lieu de travail en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Grâce à ses services techniques et à un co-investissement avec ses parties prenantes (gouvernement, employeurs et organisations de travailleurs), l'OIT a favorisé la création de partenariats entre le secteur privé et les ministres de la Santé en vue d'améliorer l'accès aux services liés au VIH parmi les populations mobiles et rurales. Les services de dépistage du VIH, de conseil et d'information, l'accès aux préservatifs et des orientations vers le traitement font partie des services intégrés dans les programmes de promotion de la santé sur le lieu de travail, dans des entreprises employant plus de 15 000 travailleurs, et majoritairement des femmes. Un environnement libre de stigmatisation et de discrimination constitue également une condition essentielle à l'accès aux services.

Défis

574. L'un des principaux défis à relever est l'impact de la réduction des ressources en personnel et des budgets de l'UBRAF par rapport aux exercices biennaux précédents. Cela concerne toutes les institutions. L'élaboration et la mise en œuvre de programmes destinés aux plus vulnérables continuent d'être entravées par les lois et les politiques ainsi que par des groupes qui s'opposent à ce qu'on appelle l'idéologie du genre, découragent l'accès aux services et favorisent un environnement de stigmatisation et de discrimination. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés et des personnes vivant avec le VIH dans les établissements de santé demeurent un obstacle à l'accès et à la rétention dans les soins.
575. Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les Caraïbes stagne et il y a lieu de redoubler d'efforts pour toucher les femmes enceintes, tant adolescentes qu'adultes, au sein des populations clés et en situation de vulnérabilité.

576. Les pays ne proposent pas l'ensemble complet d'options de prévention du VIH disponibles, en particulier la PrEP et la prophylaxie post-exposition non professionnelle (PEP) pour l'exposition sexuelle consentie et les IST. De nombreux obstacles au dépistage du VIH persistent, y compris le consentement éclairé écrit et les longs conseils avant le test, tandis que le diagnostic tardif continue d'entraver l'accès rapide aux soins et au traitement et présente un impact négatif général sur la morbidité et la mortalité associées au VIH.
577. Les services de prévention du VIH axés sur les populations clés et l'offre de soutien par les pairs aux personnes vivant avec le VIH qui reçoivent des soins et des traitements dépendent encore largement des fonds de donateurs externes ou des services bénévoles. Tous les pays n'ont pas encore adopté la politique du traitement pour tous, et l'émergence de la résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) menace l'efficacité et la durabilité des programmes de traitement.
578. Le manque de sensibilisation aux risques liés au VIH et aux services disponibles parmi les réfugiés, les rapatriés, les déplacés et les apatrides demeure un autre défi majeur. Les personnes qui n'ont pas de documents juridiques sont exposées à un risque accru de rapports sexuels de survie et font face à des difficultés d'accès aux services de santé publique.
579. L'intégration d'indicateurs nutritionnels de l'ensemble d'indicateurs de soins du VIH dans les directives nationales reste limitée voire inexistante.

Mesures à prendre

280. Les bureaux régionaux des Coparrainants suivront la mise en œuvre des enveloppes 2017-2018 au niveau national dans 11 pays, ce qui représente un montant de 2,4 millions de dollars par an.
580. Le PAM renforcera les partenariats afin de consentir des efforts conjoints de collecte de fonds pour appuyer la production de données probantes et poursuivre les efforts de plaidoyer pour que la nutrition et le VIH soient inclus dans toutes les directives nationales concernées.
581. Les pays devraient se concentrer sur le renforcement de la capacité de résolution au premier niveau de soins et de services centrés sur la personne, et sur l'expansion des services communautaires durables et dirigés par les pairs. L'efficacité des services de dépistage du VIH doit être améliorée en se concentrant sur les populations et les zones géographiques les plus affectées par le VIH et en éliminant les obstacles programmatiques et structurels à l'accès à ces services.
582. Des efforts continus sont nécessaires pour impliquer les femmes enceintes dans les soins prénatals précoces, avec un dépistage précoce, des interventions immédiates et un suivi pour les personnes diagnostiquées séropositives. Tous les pays devraient mettre en œuvre la politique de traitement pour tous et faire progresser le processus de décentralisation et d'intégration des soins et du traitement du VIH à tous les niveaux du système de santé, sur la base de soins différenciés et d'une approche centrée sur la personne et la communauté. La résistance aux médicaments anti-VIH constitue une menace émergente, et la région doit renforcer et étendre sa surveillance et mettre à jour les politiques de traitement et l'utilisation des ARV en conséquence.

583. L'OMS s'attaquera aux obstacles structurels qui entravent la prévention du VIH et le continuum des soins, en particulier la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans les milieux de santé. ONU Femmes poursuivra ses efforts pour renforcer les capacités en matière de planification et de budgétisation sensibles au genre pour les programmes de prévention et de riposte à la violence envers les femmes et les filles. L'organisation collaborera avec ses partenaires pour renforcer la capacité des réseaux régionaux de la société civile rassemblant des femmes vivant avec le VIH et des professionnel(le)s du sexe afin de préparer les rapports alternatifs de la CEDAW (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes) et d'autres instruments internationaux. L'UNESCO mettra en place ses principes directeurs internationaux révisés sur l'éducation sexuelle.

Dépenses et fonds affectés en Amérique latine et dans les Caraïbes pour la période 2016-2017 (en dollars)

Organisation	Dépenses de base Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte	Dépenses non essentielles Dép. & fonds	% Acc Dépenses
HCR	150 569	10 %	632 423	21 %
UNICEF	805 537	41 %	2 096 507	39 %
PAM	475 395	0 %	154 000	0 %
PNUD	685 859	26 %	2 099 047	20 %
PNUD Subventions Fonds mondial			24 305 927	27 %
FNUAP	701 429	45 %	3 473 702	5 %
ONUDC	298 866	47 %	49 772	59 %
ONU Femmes	251 484	49 %	2 424 539	35 %
OIT	346 641	62 %	357 739	31 %
UNESCO	470 654	34 %	1 329 630	70 %
OMS	683 923	10 %	3 619 542	11 %
Banque Mondiale	232 291	40 %	1 125 081	47 %
Secrétariat	18 423 719	27 %	609 811	50 %
Total général	23 526 366	28 %	42 277 720	27 %

Synthèse régionale pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord

L'équipe commune régionale et ses groupes de travail techniques sont les principaux mécanismes de coordination du Programme commun au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. L'équipe tient au moins une réunion annuelle au cours de laquelle le Programme commun examine ses progrès et les organisations présentent leurs plans de travail pour tirer parti des efforts conjugués et éliminer les doubles emplois. Les groupes de travail proposent des plateformes pour améliorer la collaboration autour de certains domaines techniques spécifiques, tels que l'information stratégique, le traitement, la prévention parmi les populations clés et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Accomplissements

584. Le plaidoyer et le soutien technique continus des institutions des Nations Unies dans la région ont donné lieu à une meilleure compréhension de l'épidémie et de la riposte au VIH. L'amélioration de la disponibilité des informations stratégiques au niveau régional et national a influencé l'utilisation de plans stratégiques nationaux fondés sur des données probantes et les demandes de subvention au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial). L'ONUSIDA et l'OMS ont conjointement soutenu la production d'informations actualisées sur le VIH/sida dans les pays grâce à des estimations du VIH, au suivi mondial du sida et à des données de surveillance régionale, ainsi qu'à la production de rapports de surveillance régionale et de profils de pays utilisés pour le plaidoyer et la planification. En Égypte, une assistance technique a été apportée au ministère de la Santé et de la Population pour mettre au point un système de gestion des informations de santé et renforcer les capacités du personnel afin d'améliorer la déclaration des cas.
585. En raison de l'expansion continue des services de dépistage et de traitement du VIH pour les enfants et les femmes enceintes, le nombre de nouvelles infections par le VIH parmi les enfants (0-4 ans) a diminué en 2017, passant à moins de 1 500 ; près des deux tiers des enfants requérant un traitement l'ont reçu en 2017. Les activités de plaidoyer et l'appui technique apportés par l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'OMS ont entraîné une augmentation substantielle du recours aux services et un soutien accru de la part des gouvernements et des partenaires dans les pays.
586. Des partenariats et des ressources ont été mobilisés conjointement par l'UNICEF et l'ONUSIDA en 2016 pour mettre en œuvre l'initiative « All In » dans les pays afin de développer des cadres stratégiques nationaux basés sur des évaluations de la situation des adolescents et du VIH.
587. Au cours de la période considérée, le projet régional de l'ONUDC sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH/sida en milieu carcéral a permis à près de 40 000 détenus et membres du personnel pénitentiaire de bénéficier des services de VIH. L'UNODC ROMENA a organisé un atelier régional de formation sur la fourniture de services complets en matière de VIH et d'autres services en milieu carcéral, auquel ont participé 23 délégués venus d'Égypte, du Maroc et de Tunisie.
588. Le FNUAP a appuyé le Centre régional pour le développement de la jeunesse Y-PEER et a donné la priorité à l'appui aux stratégies et services complets et intégrés de santé sexuelle et reproductive dans huit pays de la région. Dans le cadre de son appui à la mise en œuvre de la Stratégie régionale arabe de lutte contre le sida, le FNUAP et l'ONUSIDA ont organisé conjointement une réunion de suivi pour l'Appel à l'action de

l'Algérie sur la promotion de l'égalité des sexes, la riposte au VIH et l'accès universel au traitement et à la prévention dans la région.

589. Le Bureau régional d'ONU Femmes pour les États arabes a élaboré avec le FNUAP une feuille de route pour le déploiement de l'ensemble des services essentiels pour les femmes et les filles victimes de la violence dans la région et l'a présenté à 60 parties prenantes gouvernementales de six pays. L'ensemble rassemble des lignes directrices sur les services minimaux à fournir aux survivants de la violence, y compris la prophylaxie post-exposition au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST) dans les cas d'agression sexuelle. En conséquence, des plans d'action pour le déploiement de l'ensemble ont été élaborés en conformité avec d'autres politiques et priorités nationales, et notamment dans le cadre des plans de lutte contre le VIH.
590. Dans l'État de Palestine, ONU Femmes a soutenu la production de spots radiophoniques qui ont amélioré les connaissances des femmes et des jeunes sur le VIH et le sida, la SSR et la violence sexiste.

90-90-90 et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant

591. Suite à la déclaration d'Alger sur l'accélération du dépistage du VIH, de l'innovation technologique et du dépistage communautaire, l'ONUSIDA et les Coparrainants ont mobilisé un soutien politique et apporté un soutien technique aux pays, ce qui s'est traduit par une augmentation du dépistage communautaire et l'adoption de politiques de dépistage et d'offres dans les pays. L'OMS a procédé à un examen régional de l'accès aux services de diagnostic, de soins et de traitement pour les personnes qui s'injectent des drogues, qui a été partagé avec les parties prenantes non gouvernementales et gouvernementales et utilisé pour les activités de plaidoyer. L'OMS a également apporté un appui technique à l'intégration du diagnostic du VIH et de la thérapie antirétrovirale (TAR) destinés aux populations les plus exposées aux risques d'infection dans les services de réduction des risques en Iran. Ces efforts d'intégration se poursuivront en 2018, ce qui se traduira par un meilleur accès aux services.
592. La promotion par l'OMS de l'approche de traitement pour tous a permis à tous les pays de la région, à l'exception de l'Égypte, d'adopter la politique et de mettre à jour leurs directives nationales en matière de traitement. Un appui a été apporté aux pays pour remédier aux ruptures de stocks de médicaments antirétroviraux (ARV) et mettre à jour le protocole national de traitement.
593. La mise en œuvre du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et à maintenir leurs mères en vie continue de progresser, sur la base du cadre régional élaboré et soutenu par l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS et l'ONUSIDA. La plupart des pays de la région (à l'exception de l'Irak et du Yémen) ont adopté l'option B+ (toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral à vie, quel que soit leur nombre de CD4).
594. L'équipe commune des Nations Unies en Somalie a fait en sorte d'inclure les clients séropositifs dans les interventions d'urgence en cours, comme l'assistance nutritionnelle et alimentaire pour les personnes souffrant de malnutrition et les ménages souffrant d'insécurité alimentaire, et d'enregistrer les clients séropositifs dans le système biométrique en ligne afin de veiller à ce qu'ils reçoivent l'appui du PAM.
595. Le HCR a soutenu l'accès à l'éducation et à l'information, et aux préservatifs gratuits, ainsi que la poursuite des services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les populations touchées par les urgences humanitaires dans la région. Les

institutions des Nations Unies ont appuyé la mobilisation des ressources du Fonds mondial pour répondre aux besoins des réfugiés syriens et recentrer l'intervention au Yémen en fonction de la situation existante.

L'engagement politique et financier pour mettre fin au sida

596. Le Programme commun a appuyé l'adoption d'une résolution visant à mettre fin au sida par le Conseil des ministres arabes de la Santé lors de la visite du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé. Il a coordonné les missions arabes, élaboré une note d'information pour le plaidoyer national, aidé les organisations de la société civile (OSC) dans l'élaboration d'un exposé de principes pour la réunion de haut niveau de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et veillé à ce que les principaux réseaux participent à cette réunion. En conséquence, la Ligue des États arabes a répondu à l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH pour la première fois et s'est engagée à accélérer la riposte grâce à des investissements accrus et une plus grande solidarité régionale. Une mission technique conjointe de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel (ONUDI) a appuyé la création du Centre régional de recherche et de coopération sur le VIH en Algérie, qui a également été approuvée par les chefs d'État arabes.
597. L'OMS et l'ONUSIDA ont soutenu la planification stratégique et la mobilisation des ressources provenant de la subvention du Fonds mondial consacrée à la riposte au Moyen-Orient. L'OMS a également évalué la vulnérabilité parmi les réfugiés syriens au Liban.
598. L'ONUSIDA et la LAS ont mobilisé les responsables des médias régionaux en vue de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie arabe de lutte contre le sida et de la Déclaration politique ; les chefs religieux ont également été mobilisés et ont approuvé les appels à l'action. L'équipe commune régionale a apporté son soutien à l'Autorité intergouvernementale pour le développement (le bloc commercial de huit pays d'Afrique basé dans la ville de Djibouti) pour développer une subvention sous-régionale pour le VIH et la tuberculose en mettant l'accent sur les situations des réfugiés dans ses États membres, dont Djibouti, la Somalie et le Soudan. La subvention de 10 millions de dollars fournira un appui essentiel pour accélérer la riposte au sida, en particulier la composante prévention, au sein de ce groupe vulnérable.

L'inégalité entre les sexes et les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés

599. L'OMS, avec l'appui de l'ONUSIDA, a mené une campagne portant sur la réduction de la stigmatisation dans les établissements de soins de santé, sous le slogan « La dignité avant tout ». Au moins 14 pays ont mis en place des comités nationaux en vue d'adopter et produire des politiques nationales, et certains ont annoncé leurs politiques à l'occasion de la Journée mondiale du sida en 2016. L'OMS a aidé les pays à améliorer l'efficacité du dépistage du VIH.
600. L'ONUSIDA a soutenu le plaidoyer et la sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination, et s'est attaqué à la vulnérabilité des femmes en travaillant avec les agents régionaux d'application de la loi du GWA et des forums régionaux sur le genre et grâce à une conférence des responsables féminins aux Émirats arabes unis.
601. Le PNUD a réalisé une évaluation approfondie sur la violence sexiste, la violence à l'égard des femmes et le droit dans 20 pays arabes. Il a appuyé la création du Réseau d'aide juridique du Moyen-Orient (MENAL). Grâce aux activités de plaidoyer du PNUD, les ministères de la Santé et de la Protection sociale du Soudan ont étendu

l'assurance maladie sociale à toutes les personnes vivant avec le VIH dans le pays. Cela permettra d'apporter un soutien à plus de 5 000 personnes vivant avec le VIH sous traitement et à leurs familles. En collaboration avec le PNUD et le FNUAP, le Bureau régional d'ONU Femmes pour les États arabes continue de travailler sur la validation nationale des études relative à la justice de genre, qui comprennent une cartographie des lois discriminatoires, notamment celles liées à la violence sexiste et aux droits des populations clés exposées à un risque plus élevé d'infection par le VIH. Le rapport final est attendu en 2018.

602. ONU Femmes a proposé des formations de renforcement des capacités qui ont amélioré les connaissances sur les droits des femmes et la VS parmi 2 121 femmes syriennes réfugiées dans les camps et les communautés d'accueil. Les campagnes de sensibilisation du public ont touché 500 000 hommes et femmes. La capacité de 85 prestataires de services en matière de prévention et de riposte à la VS, et notamment la prévention du VIH, a été renforcée. Le HCR et ses partenaires ont soutenu la fourniture de prophylaxie post-exposition aux victimes d'agression sexuelle. En Syrie, 90 000 femmes et filles, garçons et hommes ont été touchés au cours de plus de 3 000 événements/programmes de sensibilisation à la prévention de la violence sexuelle et sexiste, tandis que 70 comités communautaires ont été créés, desservant 175 000 bénéficiaires. Le HCR surveille les taux bruts de mortalité et assure la couverture à 100 % dans les centres de santé sous contrat pour les survivants. Des activités de plaidoyer ont été entreprises pour prévenir l'expulsion des réfugiés séropositifs dans divers pays de la région. Les réfugiés séropositifs ont pu avoir accès au traitement ainsi qu'à un soutien médical et psychosocial en attendant qu'une solution durable soit trouvée.
603. L'appui de la Banque mondiale aux programmes portant sur les déterminants multisectoriels de la santé dans l'éducation, les transports, la protection sociale sensible au VIH et à la problématique hommes-femmes a mené au développement institutionnel et au renforcement du potentiel d'action de la riposte au VIH ainsi qu'à un accès accru aux services de santé et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et celles les plus exposées au risque d'infection. L'ONUSIDA a travaillé avec ses partenaires afin de développer et lancer le kit pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la région en vue d'améliorer la diffusion et la programmation basée sur les droits.

Défis

604. La concentration des infections par le VIH parmi les populations clés les plus exposées au VIH reste un défi majeur pour les programmes nationaux dans la région. Certains pays ont progressivement élargi l'offre proposée à ces populations en donnant aux OSC les moyens de fournir des services. Toutefois, il est difficile d'accroître rapidement la couverture en matière de prévention, de dépistage et de traitement, car l'homosexualité, le commerce du sexe et la consommation de drogues restent stigmatisés et criminalisés. Des contextes sociaux et juridiques compliqués, ainsi qu'un manque d'engagement politique pour fournir des services complets en matière de VIH aux populations clés, rendent la situation encore plus complexe. L'accès limité aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH en milieu carcéral pose un autre défi de taille.
605. L'accès aux services de diagnostic du VIH reste le principal obstacle à l'accès au traitement pour les personnes vivant avec le VIH. Le manque de ressources et la faiblesse des systèmes de santé entraînent d'autres difficultés pour les programmes nationaux de lutte contre le sida qui effectuent une surveillance du traitement.

606. L'instabilité politique, conjuguée à une réduction du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) et d'autres financements liés au VIH, a eu de graves répercussions sur les capacités régionales et nationales à soutenir les efforts passés et à fournir des services aux populations clés, comme les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.
607. Il est en outre difficile de tenir compte de la sexualité et de la santé et des droits reproductifs, ainsi que des besoins et des droits des populations clés. Les normes et attitudes sociales dominantes perpétuent les inégalités entre les sexes et continuent d'exposer les femmes à un risque plus élevé d'infection par le VIH. Le VIH et le sida sont perçus comme étant moins prioritaires en raison de leur faible prévalence et de l'apparition d'autres défis. On constate des retards considérables dans la couverture des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans la région. Dès lors, près d'un tiers des femmes vivant avec le VIH transmettent le virus à leurs enfants.
608. Il est essentiel de disposer de données fiables et solides, ventilées par âge et par sexe, pour renforcer la riposte au VIH dans la région.

Mesures à prendre

609. Des mesures de sensibilisation et l'appui technique à l'intégration des services liés au VIH dans des programmes sanitaires, communautaires et humanitaires plus larges sont essentiels pour faire face à l'environnement difficile et à la diminution des ressources dans la région. La priorité consiste à aider les pays à mieux comprendre leurs épidémies et à examiner leurs plans stratégiques nationaux et leurs demandes de financement auprès du Fonds mondial.
610. Il reste crucial de maintenir l'accent placé par l'OMS sur l'amélioration de l'accès au continuum du diagnostic, des soins et du traitement du VIH. La mise en place de nouveaux modèles de prestation de services intégrés et d'approches et techniques de prévention, de diagnostic et de traitement sera poursuivie. ONU Femmes continuera à travailler sur les liens entre le VIH/sida et la violence envers les femmes dans la région des États arabes, à travailler avec des partenaires clés pour soutenir le déploiement de l'ensemble de services essentiels destinés aux femmes victimes de la violence et à encourager des réformes politiques et juridiques.
611. L'ONUSD élargira les services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH aux personnes qui vivent en milieu fermé et poursuivra ses activités de sensibilisation afin d'introduire ces mêmes services auprès des personnes qui s'injectent des drogues. L'UNICEF, en partenariat avec d'autres institutions, adoptera une nouvelle approche différenciée en matière de programmation et de soutien à la prévention du VIH chez les adolescents.
612. Le HCR s'efforcera de renforcer les efforts de protection des personnes déplacées vivant avec le VIH en plaidant en faveur de la fin du dépistage obligatoire du VIH et du renforcement des services aux populations clés dans les situations humanitaires. Le PNUD appuiera la ratification de la Convention arabe, le renforcement des capacités des réseaux spécialisés de la société civile et l'élaboration d'évaluations de l'environnement juridique en Somalie et en Tunisie.
613. La Banque mondiale accordera la priorité au renforcement des systèmes de santé, à la couverture santé universelle et à la portée multisectorielle, notamment dans les secteurs des infrastructures, des transports, de l'éducation, de la protection sociale et de l'inclusion sociale. Le FNUAP continuera à soutenir le centre régional Y-PEER, en

renforçant les capacités, l'engagement et la contribution des jeunes dans le domaine de la prévention du VIH tout en mettant l'accent sur les personnes les plus exposées et les plus vulnérables.

Dépenses et fonds affectés au Moyen-Orient et en Afrique du Nord pour la période 2016-2017 (en dollars)

Organisation	Dépenses de base Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte	Dépenses non essentielles Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte
HCR	385 812	0 %	15 055 772	0 %
UNICEF	355 807	34 %	3 495 597	34 %
PAM	198 694	0 %	1 215 801	0 %
PNUD	457 241	10 %	1 438 686	14 %
PNUD Subventions Fonds mondial			31 158 859	18 %
FNUAP	364 458	0 %	6 811 278	2 %
ONUSDC	600 359	3 %	972 859	0 %
ONU Femmes	73 328	0 %	1 794 859	0 %
OIT	19 950	0 %	26 627	0 %
UNESCO			162 023	0 %
OMS	1 156 265	14 %	4 911 770	8 %
Banque Mondiale			155 761	0 %
Secrétariat	6 620 915	11 %	1 343 885	0 %
Total général	10 232 829	11 %	68 543 777	11 %

Synthèse régionale pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale

Afin d'accroître l'appui coordonné et cohérent aux ripostes au VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, l'Équipe commune régionale des Nations Unies sur le VIH/sida a été élargie aux parties prenantes non onusiennes en 2012 et est maintenant composée de quelque 40 organisations membres, comprenant des Coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres institutions des Nations Unies (HCDH, OCHA, OIM), des organisations régionales (CEDEAO/OOAS, CEEAC), des organisations bilatérales (USAID, l'initiative française du 5 %), des réseaux médicaux/pharmaceutiques (Solthis, Esther, ACAMÉ), des OSC spécialisées dans la riposte au VIH (AfriCASO ou Aids Alliance), représentant des populations clés (AMSHeR, réseaux de personnes vivant avec le VIH) et travaillant sur les droits humains (RADDHO ou Association des Femmes Juristes). L'équipe commune opère à travers des groupes de travail thématiques afin d'agir collectivement sur les priorités régionales. Le groupe de travail sur l'eTME aide les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans chiffrés, décentralisés et axés sur les résultats. Le groupe de travail sur la gestion des achats et des approvisionnements appuie les efforts déployés par les pays et les CER pour faire face aux ruptures de stock et autres points de blocage. Le groupe sur les jeunes et les populations clés s'efforce de prendre en compte la situation et les besoins spécifiques de ces groupes vulnérables par le biais d'activités de plaidoyer et de renforcement des capacités. Le groupe sur le VIH dans les situations d'urgence s'efforce d'améliorer la prévention et la riposte au VIH et à la VS dans les situations de crise et d'après-crise. Les droits de l'homme, le genre et la mobilisation communautaire sont des aspects transversaux du travail de l'équipe commune régionale. Pour relever les défis de coordination dus aux différences de mandats, de priorités, de couverture géographique et de capacités, l'équipe élargie a tiré parti du groupe principal et des sous-groupes thématiques pour faire avancer les priorités régionales. Les réunions régionales rassemblent les partenaires afin d'établir un consensus pour l'action. Elles se tiennent tous les trimestres, selon les besoins. Des retraites annuelles permettent également aux partenaires de se réunir.

Accomplissements

Le dépistage et le traitement du VIH

614. En 2016, dans la région de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale (AOC), moins de la moitié des 6 100 000 (42 %) personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 35 % étaient sous antirétroviraux (ARV) et 25 % avaient une charge virale supprimée. Les chiffres, bien qu'en hausse, étaient trop faibles et accusent un retard par rapport à ceux de la région de l'Afrique orientale et australe (AOA). Sur les 540 000 enfants vivant avec le VIH, huit sur dix n'avaient pas accès à la thérapie antirétrovirale. L'accès au diagnostic précoce chez l'enfant s'élevait à 20 %, avec 43 000 décès liés au sida chez les enfants.
615. Dans son rapport 2016 « Out of focus », Médecins Sans Frontières (MSF), qui est membre de l'Équipe commune régionale des Nations Unies sur le VIH/sida (JURTA) préconise certaines mesures. Un plan de rattrapage régional a été élaboré. À l'origine, huit pays (Cameroun, Côte d'Ivoire, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Guinée, Nigeria, Sierra Leone et Libéria) avaient élaboré des plans nationaux spécifiques et ont commencé à les mettre en œuvre au cours du premier trimestre de 2017. À la fin de l'année, 12 pays avaient des plans et neuf avaient commencé à les mettre en œuvre.
616. Plus précisément, 70 participants ont été formés pour mettre en œuvre les directives de l'OMS de 2015, et 70 autres ont été contactés par le biais de webinaires. Neuf pays ont été soutenus dans l'adoption de la politique et l'actualisation des directives nationales. Trois pays ont introduit des appareils de diagnostic innovant sur le lieu

d'intervention pour mesurer la charge virale et faciliter l'accès au dépistage précoce du VIH chez les enfants. Douze pays ont élaboré des plans nationaux d'accélération pour le traitement du VIH chez les enfants et les adolescents, et neuf ont adopté une approche globale centrée sur la famille impliquant un dépistage pédiatrique et des liens avec la TAR.

617. Au cours de la Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA) en 2017, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont lancé « Accélérer la cadence », le premier rapport régional sur les enfants et le sida en AOC. Ils ont présidé conjointement un événement de haut niveau sur la catalyse de la TAR pédiatrique dans le cadre des plans de rattrapage du traitement. Cela a donné lieu à une feuille de route pour une attention accrue aux principaux points d'obstacles dans les politiques et les programmes.
618. L'UNICEF a facilité la diffusion des enseignements tirés de l'expérience ainsi que l'élaboration de recommandations et d'outils programmatiques pour le dépistage des cas primaires, le dépistage familial systématique des enfants et des partenaires d'un adulte diagnostiqué séropositif. Le PAM a fourni un appui nutritionnel à 188 000 clients souffrant de malnutrition et de tuberculose, orphelins et enfants vulnérables et leurs ménages dans neuf pays.

L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

619. Le nombre de nouvelles infections chez les enfants est tombé à 60 000 en 2016, soit une réduction de 46 % depuis 2000. Quelque 37 000 nouvelles infections pédiatriques ont été évitées et 49 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont reçu des ARV. Huit pays avaient une couverture élevée et soutenue de plus de 80 %. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de l'Appel à l'action de Dakar sur l'élimination du VIH chez les femmes, les enfants et les adolescents ont été discutés au cours de l'examen du plan de rattrapage lors d'une session en marge de l'ICASA.
620. Le Burkina Faso a bénéficié d'un soutien pour le lancement d'un plan opérationnel d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (eTME), et six pays ont reçu une aide pour inclure la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNE). Le Cameroun, la République démocratique du Congo et le Sénégal ont mis en place des plateformes sur le lieu d'intervention afin de décentraliser le diagnostic précoce chez l'enfant et le suivi de la charge virale pour les femmes et les enfants avec l'aide d'Unitaid. Le Cap-Vert a bénéficié d'un soutien pour participer au processus de certification de l'eTME de l'OMS.
621. Les meilleures pratiques relatives à l'intégration de la PTME et aux liens entre la communauté et l'établissement - une initiative visant à optimiser l'accès au traitement du VIH - ont été diffusées pour améliorer la rétention dans les soins liés au VIH, et une feuille de route régionale pour accélérer la PTME et la TAR pédiatrique a été révisée. Une assistance technique a été apportée à cinq pays pour la révision du plan eTME conformément à la Déclaration politique de 2016.
622. Les Premières Dames africaines ont plaidé en faveur du cadre d'accélération accrue de la riposte « Start Free Stay Free AIDS Free » pour mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes. La Banque mondiale a appuyé 15 opérations de prêts concessionnels en Afrique de l'Ouest, en mettant l'accent sur la SRMNE et la PTME et en utilisant un financement axé sur les résultats pour améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé reproductive.

La prévention du VIH parmi les jeunes

623. Pour permettre aux adolescentes et aux jeunes femmes de se protéger contre le VIH, l'équipe a lancé plusieurs actions conjointes portant sur l'accès aux services de prévention combinée. Douze pays ont bénéficié d'un soutien pour mener des évaluations multisectorielles sur les adolescents et le VIH dans le cadre des phases 1 et 2 de l'initiative « All In », afin d'éclairer les interventions prioritaires en matière de prévention chez les jeunes.
624. Au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Nigeria et en République démocratique du Congo, le programme « All In » a permis d'accroître les ressources destinées aux zones géographiques durement touchées. Dans les plans opérationnels infranationaux, des approches innovantes ont permis d'identifier les adolescents et les jeunes exposés à un risque accru d'infection, et de suivre l'utilisation des services à fort impact. Des stratégies de santé mobile (mHealth) telles que le rapport U-Report ont été adaptées pour combler les retards en matière de connaissances et accroître le recours aux services liés au VIH.
625. L'UNESCO, le FNUAP et leurs partenaires ont aidé à traduire l'Appel à l'action de Dakar sur l'éducation en matière de santé reproductive en actions concrètes grâce à deux notes d'orientation politique, et ont également renforcé l'ESC dans les programmes scolaires au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Gabon et au Sénégal, la programmation multisectorielle au Mali, en Côte d'Ivoire et au Togo, la formation des enseignants en Côte d'Ivoire, les outils d'apprentissage au Ghana et l'information stratégique en Côte d'Ivoire et au Gabon.
626. Pour atteindre les objectifs 90-90-90, une initiative mondiale qui encourage les jeunes à se faire dépister pour le VIH intitulée ProTest HIV a été lancée au Gabon. Quatre pays ont également reçu le soutien de l'UNICEF et du FNUAP pour défendre la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes afin d'accélérer les mesures visant à mettre fin aux mariages d'enfants.
627. L'OMS, l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ont mis au point des modules d'assistance technique et des approches pour aider sept pays de l'AOC et de l'AOA à mettre en place des programmes de prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes femmes.
628. Une analyse de situation a été réalisée dans certains pays sur les obstacles juridiques et politiques nuisant à la santé sexuelle et aux droits reproductifs des jeunes ; cet outil de plaidoyer sera utilisé dans la région de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).
629. L'équipe commune régionale a soutenu la 7^e Conférence africaine sur la santé et les droits sexuels à Accra en 2016 et a mobilisé l'Organisation des Premières Dames africaines contre le VIH/SIDA (OPDAS) de l'AOC. Les Premières Dames ont favorisé le lancement de la campagne continentale « All In » pour mettre fin au sida chez les adolescents. L'OPDAS a également lancé une initiative visant à mettre fin au mariage des enfants d'ici 2020.

L'inégalité des sexes et la violence sexiste

630. Des activités de plaidoyer ont eu lieu sur la question du mariage des enfants et son impact sur la santé sexuelle et reproductive des filles et des migrants ; dans ce cadre, l'équipe commune régionale a collaboré avec l'Union africaine et sa campagne pour mettre fin au mariage des enfants en Afrique.

631. Avec le soutien de l'UNESCO, de l'UNICEF, de Plan International et d'ONU Femmes, le Cameroun, le Sénégal et le Togo ont abordé les thèmes de la violence sexiste à l'école, la formation du personnel éducatif clé ainsi que la conception et l'application d'un outil permettant d'évaluer la réponse du secteur de l'éducation à cette violence.
632. L'équipe commune, dirigée par le HCR et le PAM, a mis au point un kit pour l'intégration et la gestion des problèmes relatifs au VIH dans les crises humanitaires, l'amélioration de l'accès aux traitements et aux services, et la prise en compte des questions liées à la sécurité alimentaire et à la violence sexiste.

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

633. Le PNUD et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) ont lancé une initiative internationale visant à réduire les violations des droits de l'homme en encourageant le dialogue entre les parties prenantes des gouvernements, des institutions des Nations Unies et des organisations de la société civile (OSC) dans les pays africains, et notamment au Cameroun, au Nigeria et au Sénégal.
634. L'équipe commune régionale a appuyé la diffusion d'un guide de connaissances de base sur le traitement pour les femmes enceintes et les mères vivant avec le VIH dans le cadre du programme de la Santé positive, dignité et prévention. L'ONUSIDA estime que les connaissances de base sur le traitement renforcent le droit d'une personne à connaître son statut VIH et à décider de son traitement antirétroviral, ce qui constitue un point d'entrée pour réduire la stigmatisation et la discrimination.
635. L'ONUSIDA, le PAM, le HCR, l'UNICEF, l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM) et l'Union africaine ont co-organisé une session sur la migration et le VIH en marge de l'ICASA 2017. L'objectif était de sensibiliser les décideurs à la nécessité d'assurer la continuité des soins dans les contextes transfrontaliers, en utilisant une approche fondée sur les droits de l'homme.

L'investissement et l'efficacité

636. Un appui technique a été apporté par l'intermédiaire de trois groupes d'examen technique fictifs (GET, qui remettent des recommandations au Conseil du Fonds mondial), et 19 des 23 demandes de financement pour la période 2018-2020 ont abouti, pour un montant estimé à 530 millions de dollars. La Banque mondiale et l'ONUSIDA a apporté un appui technique aux commissions nationales sur le sida de la Côte d'Ivoire, du Sénégal et du Togo pour mener des études sur l'optimisation et l'efficacité. Ces études ont joué un rôle déterminant dans la reprogrammation des ressources du Fonds mondial et du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR), ainsi que dans les processus de planification stratégique nationale.
637. En collaboration avec Avenir Health, l'ONUSIDA a contribué à l'élaboration de dossiers d'investissement pour six des États les plus touchés du Nigeria. Le processus a impliqué les Coparrainants au niveau national. Ces mesures assureront la durabilité et contribueront à stimuler les investissements des États dans la riposte au VIH.
638. L'ONUSIDA et l'USAID ont développé l'outil SID (indice et tableau de bord de la durabilité en matière de VIH/sida) dans six pays du PEPFAR et deux pays ne relevant pas du PEPFAR. Ils ont également appuyé l'évaluation de la préparation à la transition et le processus de durabilité au Sénégal (en partenariat avec le projet de politique sanitaire de l'USAID, le Groupe Palladium et le Fonds mondial) et en Côte d'Ivoire (avec GAVI, l'Alliance pour les vaccins et la Banque mondiale). Ce travail, auquel ont

participé les Coparrainants au niveau des pays, est lié à la couverture d'assurance maladie et aux initiatives de renforcement des systèmes de santé.

639. L'appui technique apporté par l'UNICEF, la Banque mondiale et le PAM a permis de faire progresser le programme de protection sociale sensible au VIH dans la région. La Guinée équatoriale et le Sénégal ont élaboré des plans de protection sociale sensible au VIH. Grâce à son portefeuille de prêts concessionnels, la Banque mondiale s'est associée à l'UNICEF pour soutenir plus de 13 projets de protection sociale.

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

640. Le PAM a contribué à renforcer la capacité de quelque 700 agents de santé et agents communautaires pour la gestion des programmes d'évaluation nutritionnelle, de conseil et d'appui ciblant les personnes vivant avec le VIH et les patients tuberculeux dans sept pays.
641. La Banque mondiale a soutenu 25 opérations de financement concessionnel en Afrique de l'Ouest en se concentrant sur la consolidation des systèmes de santé et un système universel de soins de santé, et en fournissant à la fois un financement et une assistance technique afin de faciliter l'intégration des services de santé et du VIH.

Défis

642. Dans la région, la diminution de 30 % du financement du Fonds mondial au cours des trois prochaines années constituera une difficulté importante, qui risque de compromettre les réalisations de l'accélération de la riposte ainsi que la PTME, les soins et traitements pédiatriques. Un financement insuffisant par le biais du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) et d'autres sources a sérieusement mis à l'épreuve le travail des Coparrainants et de l'équipe commune régionale. D'autres problèmes concernent l'absence de priorités politiques accordées au dépistage et au traitement des enfants et des adolescents, la faiblesse chronique des plateformes de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNE) et des systèmes communautaires, les carences persistantes en matière de gestion des achats et de l'approvisionnement, ainsi que des ressources limitées pour fournir un soutien nutritionnel aux nombreuses PVVIH souffrant de malnutrition qui entament un traitement.
643. Il y a eu des occasions manquées en raison du manque de dépistage systématique du VIH à l'initiative des prestataires de soins pour les enfants et de la mauvaise mise en œuvre de l'approche préconisée centrée sur la famille. Les pays sont également réticents face aux politiques de délégation des tâches en matière de soins pédiatriques du VIH. De même, il convient de remédier au problème de capacité limitée des prestataires de soins de santé et des familles pour gérer la divulgation de la séropositivité chez les enfants et la transition pendant l'adolescence.
644. En raison de la disponibilité limitée de données de qualité, il est difficile de mesurer les progrès réalisés et de concevoir des programmes de PTME et de TAR pédiatrique intégrés et sur mesure. Peu de pays ont pleinement intégré le VIH dans leurs plans d'urgence humanitaire. L'éducation sexuelle complète n'est pas encore institutionnalisée, malgré les progrès accomplis dans ce sens. Les solutions dans le domaine des technologies de l'information et de la communication (TIC) doivent être améliorées pour permettre une formation à plus grande échelle des enseignants.
645. L'amélioration de la gouvernance et de l'absorption du financement est nécessaire pour éviter les réductions de financement. L'accès insuffisant aux interventions et

programmes clés pour les personnes vivant avec le VIH entrave les efforts, tout comme la lenteur de l'adoption de nouvelles technologies, telles que le test d'auto-dépistage du VIH et la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

646. Une décentralisation et une intégration insuffisantes du dépistage et du traitement du VIH, et l'investissement limité dans les modèles de prestation de soins différenciés et dans l'établissement des modèles de prestation de services axés sur la communauté restent problématiques. Les fréquentes ruptures de stocks de produits anti-VIH (ARV, préservatifs, réactifs) et les systèmes de santé fragiles, dus au manque de personnel qualifié et aux faibles systèmes de gestion des achats et des approvisionnements, continuent de limiter l'accès aux services, notamment pour les populations clés.
647. Les populations clés et les personnes vivant avec le VIH sont toujours confrontées à la stigmatisation et à la discrimination, tandis que les inégalités entre les sexes et la violence sexiste continuent d'accroître la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes au VIH.

Mesures à prendre

648. L'équipe commune régionale engagera des partenariats stratégiques mondiaux et régionaux pour influencer les politiques, les budgets, la planification et la mise en œuvre des programmes et assurer le suivi de l'Appel à l'action de Dakar. Une troisième réunion régionale d'inventaire sur la PTME et le traitement pédiatrique sera organisée. Les systèmes de protection sociale seront également évalués, en vue de renforcer la sensibilité au VIH des régimes existants. Les stratégies visant à assurer la continuité des services et des soins en matière de VIH dans les situations d'urgence seront renforcées, avec la diffusion de trousseaux à outils sur le VIH dans les situations d'urgence, l'élaboration de plans d'urgence sensibles au VIH et la promotion de modèles de prestation de services différenciés.
649. La certification de l'élimination de la transmission verticale (VIH, syphilis, hépatite) sera soutenue, avec une attention particulière accordée au Cap-Vert, qui a commencé le processus en 2018, ainsi qu'au Bénin et au Burkina Faso, dont la préparation sera évaluée. La campagne « Free to Shine » de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/sida et l'Union africaine sera mise à profit pour empêcher les enfants de contracter le VIH, prévenir les décès liés au sida et conserver leurs mères en bonne santé dans toute l'Afrique. La mise en œuvre de nouveaux modèles de prestation pour la SMNE sera encouragée et les initiatives existantes seront mises à profit, et notamment le plan d'action Every Newborn, l'initiative Muskoka pour la santé maternelle et infantile et la campagne Every Child Alive.
650. L'équipe commune régionale engagera des partenariats stratégiques mondiaux et régionaux pour influencer les politiques, les budgets, la planification et la mise en œuvre des programmes et assurer le suivi de l'Appel à l'action de Dakar. Une troisième réunion régionale d'inventaire sur la PTME et le traitement pédiatrique sera organisée. Les systèmes de protection sociale seront également évalués, en vue de renforcer la sensibilité au VIH des régimes existants. Les services VIH dans les situations d'urgence se poursuivront, avec l'élaboration de plans d'urgence sensibles au VIH et la mise en place de services différenciés.
651. L'équipe garantira l'engagement politique d'accroître l'accès des adolescents et des jeunes à une éducation sexuelle complète et aux services de SSR, et mettra en œuvre des approches novatrices. Il s'agira notamment de travaux de modélisation sur le ciblage des adolescents à risque, et notamment le dépistage et le test d'auto-dépistage, la technologie mobile pour la surveillance et la riposte en temps réel à l'aide

du rapport U-Report et des approches centrées sur la famille. En outre, des modèles de prestation de services de santé pour les adolescentes associeront l'école, la communauté et des plateformes sanitaires axées sur la grossesse, le VIH et la nutrition, comme le projet pilote du partenariat Muskoka au Bénin avec l'UNICEF et le FNUAP. Un soutien sera apporté au test d'auto-dépistage en mettant l'accent sur les partenaires masculins et les adolescents à risque, et des trousseaux à outils d'urgence sur le VIH seront diffusés.

652. Une aide sera apportée aux systèmes nationaux de gestion des achats et des approvisionnements afin de réduire les ruptures de stock. Les nouveaux pays « All In » seront également soutenus. L'accent mis sur les adolescents des populations clés sera revu, et les approches d'investissement seront élargies là où cela s'avère opportun. Des ressources pour la prévention seront mobilisées, notamment auprès du Fonds mondial, en particulier à l'intention des adolescentes et des femmes, et de nouveaux partenariats seront recherchés, par exemple avec DREAMS du PEPFAR qui vise à réduire les infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, avec la Banque mondiale, et la France, le ministère du Développement du Royaume-Uni et les pays nordiques. La région apportera un appui technique ciblé, notamment au moyen de missions conjointes, aux programmes du Fonds mondial et du PEPFAR. Des plans d'efficacité et de durabilité seront élaborés au Cameroun avec la Banque mondiale.

Dépenses et fonds affectés à l'Afrique de l'Ouest et à l'Afrique centrale pour la période 2016-2017 (en dollars)

Organisation	Dépenses de base Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte	Dépenses non essentielles Dép. & fonds	% Pays visés par l'accélération de la riposte
HCR	971 514	74 %	16 087 484	63 %
UNICEF	1 237 485	62 %	61 131 862	61 %
PAM	589 774	17 %	17 355 773	0 %
PNUD	548 688	28 %	3 226 281	35 %
PNUD Subventions Fonds mondial			32 804 905	83 %
FNUAP	1 055 222	62 %	5 910 445	74 %
ONUDC	193 000	51 %		
ONU Femmes	517 740	100 %	3 590 825	57 %
OIT	363 514	61 %	1 301 589	96 %
UNESCO	679 584	28 %	1 368 273	77 %
OMS	1 252 783	55 %	12 045 533	33 %
Banque Mondiale	964 126	63 %	2 406 545	67%
Secrétariat	32 570 748	44 %	5 993 329	13 %
Total général	40 944 179	47%	163 222 845	56 %

INFORMATIONS FINANCIÈRES

653. Les informations financières reprises dans cette section présentent les investissements réalisés pour atteindre les résultats collectifs du Programme commun ainsi que les réalisations individuelles des Coparrainants et du Secrétariat. Ce chapitre compare également les ressources réellement mobilisées aux prévisions pour l'exercice biennal 2016-2017. Les dépenses et les fonds affectés sont présentés selon plusieurs perspectives, à savoir : par source de financement, par domaine stratégique de résultat, par région géographique et par catégorie de dépenses, afin de permettre aux diverses parties prenantes d'analyser les informations selon leurs points de vue respectifs.
654. Le débloqué périodique des fonds pendant les périodes caractérisées par un environnement financier difficile en 2016-2017 a conduit à un certain degré d'incertitude et à une utilisation plus prudente des fonds par les Coparrainants. 25 % des allocations des Coparrainants pour 2017 étaient disponibles au cours du dernier trimestre de 2017, ce qui s'est traduit par un taux d'exécution plus faible que d'habitude au 31 décembre 2017 pour un certain nombre de Coparrainants. Une prorogation a donc été accordée jusqu'au 30 juin 2018 afin de laisser suffisamment de temps, le cas échéant, pour la mise en œuvre des financements de l'UBRAF.
655. Les dépenses biennales ont été conformes aux projections programmatiques. Parmi les domaines stratégiques de résultat, le dépistage et le traitement du VIH (DSR 1) ont reçu la plus grande part des dépenses de base, soit 26 %. Parmi les fonctions stratégiques, le leadership, le plaidoyer et la communication ont reçu la plus grande part, soit l'équivalent de 27 %.

Tableau 1 : Aperçu des dépenses dédiées au sida pour 2016-2017 par source de financement (US\$)

Source de financement	Fonds disponibles	Ventilation (%)	Dépenses et fonds affectés	Ventilation (%)
Dépenses de base	400 830 987	11 %	342 237 001	22 %
Dépenses non essentielles	3 225 099 000	89 %	1 213 272 999	78 %
Total général	3 625 929 987	100 %	1 555 510 001	100 %

Tableau 2 : Les dépenses de base et fonds affectés pour 2016-2017 par domaine stratégique de résultat (US\$)

Domaine Stratégique de Résultat	Dépenses de base et fonds affectés	Ventilation (%)
DSR 1 : Le dépistage et le traitement du VIH	19 153 500	26 %
DSR 2 : L'élimination de la transmission mère-enfant	4 423 011	6 %
DSR 3 : La prévention du VIH parmi les jeunes	12 059 511	16 %
DSR 4 : La prévention du VIH parmi les populations clés	13 495 571	18 %
DSR 5. L'inégalité entre les sexes et la VS	6 833 055	9 %
DSR 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination	4 836 085	7 %

DSR 7 : L'investissement et l'efficacité	5 033 818	7 %
DSR 8 : L'intégration des services liés au VIH et des services de santé	7 554 515	10 %
Total général	73 389 066	100 %

Tableau 3 : Les dépenses de base et fonds affectés par fonction du Secrétariat (US\$)

Fonction de Secrétariat	Dépenses de base et fonds affectés	Ventilation (%)
S1. Leadership, plaidoyer et communication	71 684 816	27 %
S2. Partenariats, mobilisation et innovation	45 724 493	17 %
S3. Informations stratégiques	39 564 629	15 %
S4. Appui à la coordination, l'organisation et la mise en œuvre dans les pays	48 394 080	18 %
S5 Gouvernance et responsabilité mutuelle	63 479 917	24 %
Total général	268 847 935	100 %

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

Organisation	Dépenses de base			Dépenses non essentielles			Total		
	Fonds disponibles	Dépenses et fonds affectés	%	Ressources prévues	Dépenses et fonds affectés	%	Ressources prévues	Dépenses et fonds affectés	%
HCR	4 900 000	4 900 000	100 %	60 481 000	63 211 644	105 %	65 381 000	68 111 644	104 %
UNICEF	12 129 016	10 155 222	84 %	200 000 000	169 694 024	85 %	212 129 016	179 849 246	85 %
PAM	5 563 736	4 321 237	78 %	55 514 000	70 166 748	126 %	61 077 736	74 487 985	122 %
PNUD	9 437 834	7 820 486	83 %	23 300 000	29 169 836	125 %	32 737 834	36 990 322	113 %
PNUD Subventions FM				425 500 000	562 948 760	132 %	425 500 000	562 948 760	132 %
FNUAP	11 514 597	8 471 452	74 %	110 707 000	88 496 481	80 %	122 221 597	96 967 933	79 %
ONUDC	5 982 551	5 600 898	94 %	11 600 000	10 829 080	93 %	17 582 551	16 429 978	93 %
ONU Femmes	4 326 041	2 899 848	67 %	26 709 000	20 839 207	78 %	31 035 041	23 739 055	76 %
OIT	5 607 924	4 584 569	82 %	15 000 000	9 228 063	62 %	20 607 924	13 812 632	67 %
UNESCO	6 548 376	4 848 369	74 %	26 320 000	21 947 649	83 %	32 868 376	26 796 018	82 %
OMS	18 153 811	13 457 116	74 %	98 468 000	98 241 344	100 %	116 621 811	111 698 460	96 %
Banque Mondiale ^{xxvii}	6 447 101	6 329 869	98 %	2 131 500 000	11 219 257	1 %	2 137 947 101	17 549 126	1 %
Secrétariat	310 220 000	268 847 935	87 %	40 000 000	57 280 907	143 %	350 220 000	326 128 842	93 %
Total général	400 830 987	342 237 001	85 %	3 225 099 000	1 213 272 999	38 %	3 625 929 987	1 555 510 001	43 %

Tableau 5 : Les dépenses de base et non essentielles et fonds affectés par région (US\$)

Organisation	Mondiales	AP	EOAC	AOA	ALC	MOAN	AOC	Total général
HCR	2 964 195	3 953 249	1 184 217	26 726 408	782 992	15 441 584	17 058 998	68 111 644
UNICEF	12 435 847	14 263 932	7 572 111	76 454 561	2 902 044	3 851 404	62 369 347	179 849 246
PAM	2 344 633	3 617 068	1 218 661	47 318 185	629 395	1 414 495	17 945 547	74 487 985
PNUD	5 023 387	8 900 289	3 067 323	11 543 521	2 784 906	1 895 927	3 774 969	36 990 322
PNUD Subventions FM	1 020 893	23 661 429	42 261 380	407 735 367	24 305 927	31 158 859	32 804 905	562 948 760
FNUAP	30 581 929	7 219 930	4 726 077	36 123 463	4 175 131	7 175 736	6 965 667	96 967 933
ONUSDC	2 197 990	1 740 772	2 043 843	8 332 517	348 638	1 573 218	193 000	16 429 978
ONU Femmes	2 438 771	5 404 718	1 377 559	5 865 230	2 676 023	1 868 187	4 108 565	23 739 055
OIT	3 709 088	2 189 277	789 782	4 708 425	704 380	46 577	1 665 103	13 812 632
UNESCO	6 718 997	5 844 241	893 895	9 328 720	1 800 284	162 023	2 047 857	26 796 018
OMS	36 045 637	21 059 992	4 882 198	26 040 817	4 303 465	6 068 035	13 298 316	111 698 460
Banque Mondiale	1 274 818	4 439 560	924 627	6 026 317	1 357 372	155 761	3 370 671	17 549 126
Secrétariat	155 299 432	35 671 712	14 616 462	54 978 829	19 033 530	7 964 800	38 564 077	326 128 842
Total général	262 055 618	137 966 169	85 558 136	721 182 361	65 804 086	78 776 606	204 167 024	1 555 510 001

Tableau 6 : Dépenses et fonds affectés par domaine stratégique de résultat (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
Domaine stratégique de résultat 1 : Le dépistage et le traitement du VIH			
HCR	3 691 000	38 973 537	42 664 537
UNICEF	2 494 296	62 490 604	64 984 900
PAM	1 760 757	29 857 730	31 618 487
PNUD	1 012 629	3 500 381	4 513 010
PNUD Subventions FM		174 436 104	174 436 104
FNUAP	274 342	2 145 538	2 419 880
ONUSDC		433 161	433 161
ONU Femmes	63 629	294 047	357 676
OIT	1 139 624	1 594 708	2 734 332
UNESCO	193 935	778 223	972 158
OMS	7 247 723	46 596 396	53 844 119

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
Banque Mondiale	1 275 566	1 932 314	3 207 880
Sous-total DSR 1	19 153 500	363 032 743	382 186 244
Domaine Stratégique de Résultat 2: L'élimination de la transmission mère-enfant			
UNICEF	2 213 067	29 138 775	31 351 842
PAM	121 451	8 495 813	8 617 264
FNUAP	105 982	8 153 601	8 259 583
OMS	1 718 187	15 069 336	16 787 523
Banque Mondiale	264 324	969 009	1 233 333
Sous-total DSR 2	4 423 011	61 826 534	66 249 545
Domaine Stratégique de Résultat 3 : La prévention du VIH parmi les jeunes			
UNICEF	1 873 874	22 485 962	24 359 836
PAM	148 584	2 524 743	2 673 327
PNUD	93 863	1 562 941	1 656 804
PNUD Subventions FM		99 678 468	99 678 468
FNUAP	4 361 236	41 264 127	45 625 363
ONUDC		216 582	216 582
ONU Femmes	180 138	1 917 716	2 097 854
OIT	1 144 088	1 803 801	2 947 889
UNESCO	3 393 858	9 763 392	13 157 250
OMS	472 734	5 036 353	5 509 087
Banque Mondiale	391 135	1 172 240	1 563 375
Sous-total DSR 3	12 059 511	187 426 325	199 485 836
Domaine Stratégique de Résultat 4: La prévention du VIH parmi les populations clés			
UNICEF	1 214 742	9 714 137	10 928 879
PNUD	1 516 459	6 297 627	7 814 086
PNUD Subventions FM		50 007 288	50 007 288
FNUAP	2 752 401	11 215 060	13 967 461
ONUDC	5 600 898	8 771 555	14 372 453
OIT	424 000	1 081 845	1 505 845
UNESCO	242 418	1 063 613	1 306 032

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
OMS	1 247 295	10 675 620	11 922 915
Banque Mondiale	497 358	1 737 911	2 235 269
Sous-total DSR 4	13 495 571	100 564 656	114 060 228
Domaine Stratégique de Résultat 5 : L'inégalité des sexes et la violence sexiste			
HCR	708 113	14 904 178	15 612 291
UNICEF	415 111	1 149 657	1 564 768
PAM		465 000	465 000
PNUD	1 405 459	5 490 044	6 895 503
PNUD Subventions FM		62 750 518	62 750 518
FNUAP	61 933	7 987 910	8 049 843
ONUDC		324 873	324 873
ONU Femmes	2 497 632	15 004 649	17 502 281
OIT	961 551	1 369 954	2 331 505
UNESCO	727 255	8 811 709	9 538 964
OMS		861 815	861 815
Banque Mondiale	56 000	623 356	679 356
Sous-total DSR 5	6 833 055	119 743 663	126 576 718
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination			
HCR	500 887	9 333 929	9 834 816
PNUD	2 866 929	7 292 459	10 159 388
PNUD Subventions FM		64 757 637	64 757 637
FNUAP	448 150	1 752 688	2 200 838
ONUDC		1 082 909	1 082 909
ONU Femmes	158 449	3 622 795	3 781 244
OIT	512 195	1 654 015	2 166 210
UNESCO	169 693	615 042	784 735
OMS	179 783	3 874 950	4 054 733
Sous-total DSR 6	4 836 085	93 986 423	98 822 508
Domaine Stratégique de Résultat 7 : L'investissement et l'efficacité			
UNICEF	263 216	4 316 263	4 579 479

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
PAM	106 868		106 868
PNUD	517 246	3 036 721	3 553 967
PNUD Subventions FM		20 738 541	20 738 541
FNUAP	995	748 714	749 709
OMS	1 435 223	9 606 957	11 042 180
Banque Mondiale	2 710 270	1 851 843	4 562 113
Sous-total DSR 7	5 033 818	40 299 039	45 332 857
Domaine Stratégique de Résultat 8 : L'intégration du VIH			
UNICEF	1 680 916	40 398 626	42 079 542
PAM	2 183 577	28 823 462	31 007 039
PNUD	407 901	1 989 663	2 397 564
PNUD Subventions FM		90 580 204	90 580 204
FNUAP	466 413	15 228 843	15 695 256
OIT	403 111	1 723 740	2 126 851
UNESCO	121 209	915 669	1 036 879
OMS	1 156 171	6 519 917	7 676 088
Banque Mondiale	1 135 216	2 932 584	4 067 800
Sous-total DSR 8	7 554 515	189 112 709	196 667 223
Sous-total DSR	73 389 066	1 155 992 093	1 229 381 159
Fonctions du Secrétariat			
S1	71 684 816	17 894 036	89 578 852
S2	45 724 493	10 847 900	56 572 393
S3	39 564 629	6 103 275	45 667 904
S4	48 394 080	17 817 996	66 212 076
S5	63 479 917	4 617 699	68 097 616
Sous-total Fonctions du Secrétariat	268 847 935	57 280 907	326 128 842
Total général	342 237 001	1 213 272 999	1 555 510 001

Tableau 7 : Dépenses de base 2016-2017 par catégorie (en US\$)

Organisation	Dépenses de personnel	Services contractuels, conseils	Coûts généraux de fonctionnement	Contribution financière directe	Équipement et fournitures	Déplacements	Formation	Coûts d'appui au programme	Total des dépenses	Fonds affectés (Engagements)	Total 2016-17 Dépenses et fonds affectés
HCR	568 791	275 644	38 307	3 328 864	212 923	30 323	124 588	320 560	4 900 000		4 900 000
UNICEF	6 814 082	767 016	564 073	539 569	49 011	669 233		752 238	10 155 222		10 155 222
PAM	1 689 140	595 579	718 242	207 555		623 952	174 325	312 444	4 321 237		4 321 237
PNUD	2 942 152	2 106 066	352 457	130 033		817 541	722 474	585 728	7 656 451	164 035	7 820 486
FNUAP	3 472 852	1 344 060	1 855 634	133 474	16 184	1 021 138		628 111	8 471 452		8 471 452
ONUDC	4 257 383	98 180	200 788	126 561		352 865		352 267	5 388 045	212 853	5 600 898
ONU Femmes	536 655	977 128	270 436		37 010	319 145		280 694	2 421 069	478 779	2 899 848
OIT	3 500 585	257 714	12 783	14 915	1 625	76 496	193 022	527 429	4 584 569		4 584 569
UNESCO	3 476 265	705 894	16 542	1 065	46 435	210 273	111 172	280 723	4 848 369		4 848 369
OMS	9 741 193	1 933 009	282 262	83 318	97 586	558 025		761 723	13 457 116		13 457 116
Banque Mondiale	1 608 664	634 453	156 220	277 000	5 099	791 431	387 260	288 750	4 148 877	2 180 992	6 329 869
Total général	38 607 761	9 694 745	4 467 745	4 842 353	465 873	5 470 422	1 712 841	5 090 667	70 352 407	3 036 659	73 389 066

[Fin de document]

ⁱ DISPONIBILITÉ DES DONNÉES POUR L'ÉLABORATION DES MESURES DE L'ONUSIDA VISANT À ÉVALUER LES PROGRÈS ACCOMPLIS POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE TRAITEMENT 90-90-90, En finir avec le sida, progresser vers les cibles 90-90-90, rapport mondial actualisé sur le sida | 2017

ⁱⁱ Start Free Stay Free AIDS Free — rapport d'avancement 2017

ⁱⁱⁱ Mise en œuvre de la Feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020 - Premier rapport d'avancement, mars 2018

^{iv} <http://aidsinfo.unaids.org/>.

^v Référence : On the Fast-Track to an AIDS-free generation, pages 4-5

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GlobalPlan2016_en.pdf

^{vi} <http://mozambique.unfpa.org/en/news/rapariga-biz-prevents-obstetric-fistula-mozambique>

^{vii} La Situation des enfants dans le monde 2016 : l'égalité des chances pour chaque enfant. New York : UNICEF ; 2016 (<https://www.unicef.be/content/uploads/2016/06/SOWC-2016-FR.pdf>).

^{viii} La RSFL ou « Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoner och queeras rättigheter » est la fédération suédoise pour les droits des LGBTI.

^{ix} Nicole A. Haberland, « The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies », International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, vol. 41, No. 1 (mars 2015)

^x Lors du CCP, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, s'est engagé en faveur de la création du Pacte mondial sur la stigmatisation et la discrimination et a déclaré que la Directrice exécutive d'ONU Femmes, Phumzile Mlambo-Ngcuka, a confirmé qu'elle co-présiderait un groupe de travail chargé de faire progresser le Pacte mondial. La délégation des ONG, en partenariat avec les réseaux de populations clés, lancera une série de consultations pour veiller à ce que l'implication et le leadership des populations clés et des personnes vivant avec le VIH soient renforcés.

<https://www.unaidspcbngo.org/?s=global+compact+compact>

^{xi} Human rights of women living with HIV in Ukraine : findings of community-based research through the lens of CEDAW. ONU Femmes, 2017

^{xii} Le comité de la CEDAW interroge régulièrement les États qui ont ratifié le traité sur les progrès qu'ils ont accomplis en matière de droits fondamentaux des femmes et publie ses conclusions dans sa série de commentaires finaux.

^{xiii} Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Honduras, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Kirghizistan, Népal, Mozambique, Ouganda, Philippines, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Tunisie et Ukraine.

^{xiv} WFP/EB.1/2017/4-C.

^{xv} (par ex. <http://thehill.com/opinion/healthcare/362723-world-aids-day-lets-strengt...>) ;

^{xvi} Argentine, Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Cambodge, Cameroun, Chili, Cuba, Gambie, Géorgie, Guatemala, Haïti, Kazakhstan, Liban, Lesotho, Mexique, Mozambique, Namibie, Nicaragua, Pérou, République démocratique du Congo, Rwanda, Soudan du Sud, Swaziland, Ukraine, République-Unie de Tanzanie.

^{xvii} Afrique du Sud, Brésil, Côte d'Ivoire, Ghana, Indonésie, Jamaïque, Kirghizistan, Mozambique, Ouganda et Tunisie.

^{xviii} Afrique du Sud, Botswana, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Haïti, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigeria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Soudan du Sud, Swaziland (eSwatini), Tanzanie, Ukraine, Vietnam, Zambie, Zimbabwe.

^{xix} Brésil, Cameroun, Ghana, Haïti, Indonésie, Jamaïque, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigeria, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Swaziland et Vietnam.

^{xx} Tchad, Mali et Soudan du Sud

^{xxi} <http://aidsinfo.unaids.org/>.

^{xxii} Afrique du Sud, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

^{xxiii} Côte d'Ivoire, Lesotho, Kenya, Namibie, Ouganda, Zambie, Zimbabwe

^{xxiv} Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Guyane, Inde (certains États), Kenya, Kirghizistan, Malawi, Maroc, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nigeria (certains États), Ouganda, Philippines, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Soudan, Ukraine, Vietnam, Zambie et Zimbabwe.

^{xxv} Afrique du Sud, Botswana, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

^{xxvi} Human rights of women living with HIV in Ukraine : findings of community-based research through the lens of CEDAW. ONU Femmes, 2017

^{xxvii} La Banque mondiale (BM) mobilise des subventions importantes et des financements concessionnels spécifiques au sida et sensibles au sida pour les pays, qui sont ensuite gérés par les gouvernements nationaux. Conformément aux statuts de la Banque mondiale et pour des raisons fiduciaires et de transparence, le personnel de la BM n'a pas accès à ces subventions, crédits ou prêts concessionnels et ne peut pas les utiliser pour payer le personnel de la BM ou pour les activités techniques, analytiques ou consultatives. Pour les estimations 2016-2017 des financements de base disponibles, ces fonds concessionnels ont été inclus, comme cela avait été fait au cours des années précédentes. Cependant, pour les dépenses non essentielles 2016-2017, seuls les fonds propres de la BM utilisés pour la supervision, l'assistance technique et le contrôle de la qualité de son portefeuille de financements concessionnels à l'appui de la réalisation des résultats en matière de VIH sont inclus et il sera procédé de cette façon dans les futurs rapports de suivi des performances de la BM.