

COVID-19 ET VIH

Rapport d'avancement 2020

Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : N/A

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

Voir les projets de décisions dans les paragraphes ci-dessous :

80. *Prendre note* du rapport sur la COVID-19 & HIV;
81. *Demander* au Programme commun et aux pays de surveiller les impacts sanitaires et sociaux des pandémies de VIH et de COVID-19 en temps réel, afin de permettre à toutes les parties prenantes de comprendre et de traiter les facteurs de risque et d'atténuer les effets ;
82. *Demander* au Programme commun et aux pays de continuer à tirer parti de l'infrastructure de lutte contre le VIH et de suivre une approche combinée des deux pandémies afin de contribuer à la mise en place de systèmes de santé résilients et pleinement capables de détecter et de traiter les pandémies ;
83. *Reconnaître* que les enseignements tirés de la riposte multisectorielle à l'épidémie de VIH doivent continuer à éclairer la préparation à l'épidémie ;
84. *Demander* au Programme commun d'aider les pays et les communautés à intensifier, améliorer et maintenir la riposte en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH dans le contexte de la COVID-19 en s'appuyant sur les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les innovations, y compris la distribution multimensuelle et l'engagement communautaire, et en les partageant, afin de regagner le terrain perdu et d'améliorer l'agilité, la performance et l'efficacité en vue d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida d'ici 2030 ; et
85. *Appeler* les donateurs et les États membres à protéger et à intensifier les investissements, l'allocation des ressources et les mesures de protection sociale pour les populations vulnérables et clés les plus touchées par la double pandémie de VIH et de COVID-19.

Table des matières

Background.....	4
COVID-19 and HIV	5
Epidemiology	6
Programmatic impacts	8
Economic impacts.....	9
Rising inequality.....	10
Joint Programme response to COVID-19 and HIV	12
Leveraging lessons learned from HIV	12
Mobilizing HIV response and infrastructure	13
Continuity of services	14
Therapeutics and vaccines	15
Addressing socioeconomic impacts	16
Upholding human rights	17
Global and regional responses and innovations	18
Proposed Decision Points	22
Annex 1: Tools and publications by Joint Programme Cosponsors on COVID-19 and HIV ..	23
References	27

Résumé

1. En riposte à la pandémie soutenue de COVID-19, le Programme commun et les pays touchés par le VIH ont mobilisé l'expertise et l'expérience de plusieurs décennies de lutte contre la pandémie de VIH pour relever les défis posés par la double pandémie. Si des succès notables ont été enregistrés dans l'atténuation des effets les plus graves sur les programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH, l'imprévisible pandémie de COVID-19 nécessite un engagement à réagir rapidement et l'innovation reste urgente.
2. Les recoupements entre COVID-19 et le VIH impliquent des impacts sanitaires et socio-économiques négatifs sur les vulnérabilités préexistantes, les systèmes de santé fragiles, la protection sociale limitée et la forte prévalence du VIH. Les mesures de riposte à la COVID-19 ont eu à certains égards un impact négatif sur les programmes de lutte contre le VIH, ont affecté les droits de l'homme et la solidarité, et ont exacerbé les inégalités.
3. La pauvreté et la marginalisation augmentent les vulnérabilités liées au VIH et la pandémie de COVID-19 constitue une menace pour l'économie mondiale. On prévoit des baisses importantes du PIB avec des impacts négatifs disproportionnés sur les pays à faible et moyen revenu. L'alimentation et la nutrition sont des composantes essentielles des soins et d'appui médico-social aux personnes vivant avec le VIH, et l'insécurité alimentaire et la pauvreté sont des facteurs sous-jacents du risque de VIH. Les populations vulnérables au VIH, notamment les femmes et les filles et les populations clés, sont susceptibles d'être touchées de manière disproportionnée.
4. Le Programme commun, les pays et d'autres partenaires ont agi rapidement de mobiliser une riposte cohérente à la COVID-19 dans toutes les régions, en s'attaquant simultanément aux impacts et aux lacunes et nuances liés au VIH. Il y a eu d'importants travaux dans toute la riposte au VIH pour mobiliser des coalitions et des alliances, accroître l'engagement multisectoriel au niveau des pays, renforcer les systèmes de santé et veiller à ce que les leçons tirées de la riposte au VIH soient partagées à l'échelle mondiale. Néanmoins, des lacunes subsistent et la vigilance s'impose.
5. Parmi les aspects notables de la mobilisation du Programme commun, on peut citer la flexibilité de reprogrammer les fonds de l'enveloppe nationale pour répondre à des besoins divers et urgents ainsi que des modèles de soins différenciés, y compris les approches communautaires qui réduisent la pression sur les services de santé et améliorent leur efficacité. Dans de nombreux pays, la mise en œuvre d'une distribution de plusieurs mois de médicaments antirétroviraux, de thérapies contre la tuberculose, de préservatifs, de prophylaxie préexposition et de traitements de substitution aux opioïdes (TSO) a connu un large succès. Des approches innovantes en matière de protection sociale ont également été développées.
6. Le Programme commun joue aussi un rôle de premier plan au sein de la People's Vaccine Alliance (coalition mondiale pour un vaccin universel), en coprésidant cette initiative vitale qui plaide en faveur des vaccins anti-COVID-19 en tant que biens publics mondiaux. Ce processus s'appuie sur les expériences historiques qui ont conduit à des thérapies moins coûteuses pour le #VIH. L'Assemblée générale des Nations unies soutient la mobilisation des ressources par l'intermédiaire de l'accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (Accélérateur ACT/ACT-A) et son pilier « Vaccins » ou la facilité COVAX. L'ONUSIDA

siège au comité directeur du pool d'accès aux technologies COVID-19 de l'OMS (C-TAP) et participe à la banque de transfert de technologies des Nations unies par le biais du Partenariat pour l'accès aux technologies.

7. Le Programme commun a mis l'accent sur les droits de l'homme en tant que préoccupation centrale des ripostes au VIH et à la COVID-19, et diverses orientations et aides ont été fournies. L'accent a été mis sur le renforcement des services de santé et les ripostes apportées par les communautés, la prévention et le traitement ont été abordés, l'attention a été portée sur les inégalités entre les genres et autres inégalités, et des innovations continuent d'apparaître pour faire face à ces deux épidémies.

Aperçu général de la situation

8. Les enseignements tirés, les actions des pays et les ripostes du Programme commun à la COVID-19 ont été consolidés et présentés au CCP en juin 2020, six mois après l'émergence de la COVID-19 et dans le contexte d'une pandémie en évolution rapide.¹
9. Alors que le Programme commun et les pays touchés par le VIH ont été en mesure de mobiliser l'expertise et l'expérience d'une riposte de plusieurs décennies à la pandémie de VIH pour relever les défis émergents dus à la COVID-19, il reste des défis importants à relever. Une riposte coordonnée a permis de modérer la gravité des effets de la COVID-19 dans les pays lors des premières éclosions, bien que l'évolution future imprévisible de la pandémie et l'impact continu sur le VIH restent incertains. L'engagement en faveur d'une riposte rapide et de l'innovation reste urgent.
10. Grâce au mandat des onze Coparrainants de l'ONUSIDA avec le Secrétariat, le Programme commun a démontré sa valeur en abordant les recoupements entre les pandémies du VIH et de COVID-19 en tant que partenariat à configuration unique dans le système des Nations Unies avec les partenariats des gouvernements, des donateurs, de la société civile et des communautés. Les ripostes qui sont fondées sur les droits de l'homme et l'égalité des genres, l'engagement des communautés et le soutien des activités menées par les communautés sont mises en avant en même temps que la garantie de l'accès aux services essentiels de prévention, de traitement et de soins pour le VIH et la COVID-19.
11. Ce rapport fournit au CCP une base pour discuter de la manière dont les divers aspects de la riposte au VIH devraient être adaptés et mis à profit dans le contexte des épidémies et pandémies actuelles et émergentes, en mettant l'accent sur les recoupements actuels et futurs entre le VIH et la COVID-19.

COVID-19 et VIH

12. La COVID-19 menace de faire dérailler les progrès vers les objectifs de développement durable (SDG), y compris ceux liés à la santé, au VIH et au progrès socio-économique. Toutefois, elle peut également offrir une occasion de réagir aux inégalités et de mettre en place des systèmes de santé plus solides et plus équitables, de renforcer les systèmes de protection sociale et d'améliorer les services publics en mettant l'accent sur la durabilité, la solidarité et la collaboration multilatérale pour soutenir la cohésion sociale, réduire les inégalités et favoriser la résilience des communautés.²

Épidémiologie

13. La pandémie de COVID-19 suit une trajectoire hétérogène et imprévisible en évolution rapide à l'échelle mondiale. Au 1er novembre 2020, environ 46 millions de cas cumulés et 1,2 million de décès avaient été enregistrés. Les nouveaux diagnostics continuent d'augmenter rapidement, la répartition régionale des cas et des décès variant dans le temps.³
14. Près de la moitié (45 %) des cas cumulés de COVID-19 dans le monde se sont produits dans la région OMS des Amériques, la région européenne et la région de l'Asie du Sud-Est représentant une grande partie du reste (24 % et 20 % respectivement) (Tableau 1).
15. En ce qui concerne l'épidémie de VIH, la majorité des nouvelles infections à VIH se produisent en Afrique subsaharienne. L'incidence du VIH est la plus élevée en Afrique australe et orientale, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. Au-delà de l'Afrique subsaharienne, les populations clés et leurs partenaires sexuels sont les plus exposés au risque d'infection à VIH.⁴

Tableau 1. Données épidémiologiques pour la COVID-19, au 18 octobre 2020, et pour le VIH, 2019

Région de l'OMS	Cas cumulés de la COVID-19	Mortalité liée à la COVID-19*	Les personnes vivant avec le VIH, 2019	Nouvelles infections à VIH en 2019	Personnes recevant la TAR, 2019	Mortalité liée au sida, 2019
Afrique	1 324 258	29 785	25 700 000	970 000	17 800 000	440 000
	3 %	2 %	68 %	57 %	70 %	64 %
Europe	11 088 612	285 402	2 600 000	190 000	1 500 000	39 000
	24 %	24 %	7 %	11 %	6 %	6 %
Amériques	20 477 535	639 353	3 700 000	170 000	2 500 000	52 000
	45 %	54 %	10 %	10 %	10 %	8 %
Asie du Sud-Est	9 251 788	144 194	3 700 000	160 000	2 200 000	110 000
	20 %	12 %	10 %	9 %	9 %	16 %
Méditerranée orientale	3 092 037	78 599	420 000	44 000	100 000	15 000
	7 %	7 %	1 %	3 %	< 1 %	2 %
Pacifique occidentale	733 828	15 565	1 900 000	110 000	1 300 000	41 000
	2 %	1 %	5 %	6 %	5 %	6 %
Au niveau mondial	45 968 799	1 192 911	38 000 000	1 700 000	400 000	690 000

16. Les recouvrements entre la COVID-19 et le VIH impliquent des impacts sanitaires et socio-économiques négatifs qui surviennent en raison de vagues successives de COVID-19 élevée dans des contextes marqués par des vulnérabilités préexistantes, des systèmes de santé fragiles, une protection sociale limitée et une forte prévalence du VIH.⁵ De nouvelles éclosions et des vagues successives de la COVID-19 continuent de se produire, et l'ampleur et la gravité de la pandémie restent imprévisibles.
17. Alors que la pandémie de VIH existe depuis longtemps et qu'elle est traitée par des approches de prévention, de traitement et de soins bien établies et fondées sur des preuves, la riposte à la COVID-19 est toujours en cours de développement et d'évaluation. Les progrès se poursuivent dans le domaine thérapeutique pour la gestion clinique de la COVID-19,⁶ et la recherche sur les vaccins est en cours.⁷ Il existe des preuves solides de l'efficacité de diverses stratégies préventives, notamment l'utilisation

de masques bucaux, la distanciation physique, les mesures d'hygiène et la modération de l'exposition à l'intérieur et dans les espaces clos.⁸

18. Des examens systématiques de la recherche ont révélé que les personnes vivant avec le VIH qui ont un VIH bien contrôlé par le biais d'une TAR ne courent pas un risque plus élevé de contracter la COVID-19 et n'ont pas un risque plus élevé de mortalité liée à la COVID-19.^{9 10} Néanmoins, une étude sud-africaine a révélé que l'infection tuberculeuse (TB) antérieure ou actuelle ou l'infection actuelle à VIH - indépendamment de la virémie ou de l'immunosuppression - était associée à un risque de mortalité liée à la COVID-19 environ deux fois plus élevé que chez les personnes ne souffrant d'aucune de ces maladies.¹¹
19. Des facteurs socio-économiques sous-jacents et d'autres facteurs circonstanciels prédisposent les personnes vivant avec le VIH à l'infection à SRAS-COV-2 : par exemple, les professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH ont un risque plus élevé d'exposition en raison de la nature de leur travail. Les personnes qui consomment des drogues sont confrontées à une vulnérabilité accrue à la COVID-19 en raison de problèmes de santé sous-jacents, de la stigmatisation, de la marginalisation sociale et de vulnérabilités économiques et sociales aggravées, notamment un manque d'accès au logement et aux soins de santé. Les personnes vivant dans des bidonvilles ou en milieu carcéral sont particulièrement exposées au risque de contracter la COVID-19 en cas de propagation dans la communauté, en raison de leur confinement et des mesures de contrôle impliquant une distanciation physique qui ne sont pas envisageables dans de nombreux pays.¹²
20. Un rapport des Nations unies (ONU) de mi-2020 sur la riposte globale à la COVID-19 a mis en évidence les préoccupations régionales en Afrique liées au potentiel d'insécurité alimentaire, à la perte de revenus et de moyens de subsistance, à une crise de la dette et aux risques politiques et sécuritaires dus aux nouvelles infections.¹³ En Amérique latine, on prévoit une forte augmentation du chômage, de la pauvreté et de la dénutrition, ainsi qu'un risque d'aggravation des troubles sociaux et des conflits politiques. En dépit d'une meilleure santé économique dans les États arabes, les inégalités entre les genres et autres risquent de s'amplifier à cause de la pandémie. Bien que nombre de ces défis soient anciens, il est possible d'organiser une reprise concertée par le biais d'une riposte coordonnée et globale.
21. Pour répondre tant à la COVID-19 qu'au VIH, il faut se concentrer sur les populations clés et les autres personnes vulnérables pour répondre aux besoins de prévention, de traitement, de soins et d'appui médico-social. L'ONUSIDA a souligné les engagements pris dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le développement durable afin de renforcer les systèmes de protection sociale face à la pandémie de COVID-19.¹⁴ Dans le contexte du VIH, les populations clés comprennent les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels de sexe masculin et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les personnes qui consomment des drogues injectables et les prisonniers. Les autres personnes vulnérables sont les adolescentes et les jeunes femmes, les enfants, les migrants et les réfugiés, les sans-abri, les clients des professionnel(le)s du sexe et les partenaires sexuels de toutes les populations clés, les personnes vivant dans des milieux à forte densité et disposant de peu de ressources, et les personnes âgées.
22. Les objectifs de 2020 visant à accélérer la prévention et le traitement du VIH n'ont pas été atteints, ce qui pose un défi particulier dans le contexte de la pandémie parallèle de COVID-19. Entre 2015 et 2020, 3,5 millions de nouvelles infections et 820 000 décès de plus sont survenus par rapport à ce qui aurait été le cas si les objectifs avaient été atteints.⁴ Les objectifs dans des domaines de résultats tels que la santé et le bien-être,

la réduction des inégalités, l'égalité des genres, la mobilisation des ressources et les partenariats pour la riposte n'ont pas non plus été atteints. Des approches nouvelles et innovantes sont nécessaires pour accélérer la riposte, et la période à venir doit comporter des programmes plus intensifs et plus ciblés pour garantir que l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 soit atteint.

Impacts programmatiques

23. Les ripostes à la COVID-19 comprennent des mesures de confinement localisées et au niveau du pays, telles que des restrictions sur les rassemblements publics, des fermetures de lieux de travail et d'écoles, la réduction des transports publics et des voyages internationaux, des restrictions sur les déplacements internes et des ordres de rester à la maison.¹⁵ Ces mesures ont eu un impact négatif sur les programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH et ont porté atteinte aux droits de l'homme et à la solidarité sociale dans de nombreux contextes - notamment en exacerbant les inégalités liées au genre et à la situation des populations clés. Des inégalités se font jour en ce qui concerne l'accès aux ressources nécessaires pour soutenir les systèmes de santé fragiles, l'accès aux thérapies et aux traitements contre le VIH et la COVID-19 (et les futurs vaccins anti-COVID-19), et l'accès aux ressources permettant d'atténuer les perturbations socio-économiques.
24. La pandémie de COVID-19 perturbe les services liés au VIH, et l'ONUSIDA et l'OMS ont collaboré avec le consortium de modélisation du VIH pour identifier les impacts potentiels sur le VIH. Des études de modélisation au Malawi, au Mozambique, en Ouganda et au Zimbabwe indiquent que l'interruption des services de TAR pendant six mois pour 50 % des personnes vivant avec le VIH pourrait entraîner 760 000 décès liés au sida en Afrique subsaharienne. L'interruption des services de la PTME pourrait entraîner une augmentation spectaculaire des nouvelles infections à VIH chez les enfants en Afrique subsaharienne - avec une augmentation prévue de 162 % au Malawi, 139 % en Ouganda, 103 % au Zimbabwe et 83 % au Mozambique.^{16 17}
25. Le recours au dépistage du VIH et l'accès à la TAR (y compris la TAR pour la prévention de la transmission mère-enfant, ou la PTME) ont été réduits en raison de la COVID-19, tout comme l'accès aux thérapies contre la tuberculose (TB) et aux traitements de substitution aux opioïdes.¹⁸ Parmi les autres défis à relever, citons la réduction des services de diagnostic, le manque de soutien en matière de santé mentale,¹⁹ les lacunes dans l'accès des enfants aux services et aux médicaments antirétroviraux (ARV),²⁰ et la perturbation des moyens de subsistance.²¹
26. Dans les milieux où la prévalence du VIH est très élevée en Afrique, on estime que les effets de la COVID-19 dans un taux de reproduction élevé (3,0) pourraient contribuer à une augmentation de 10 % des décès dus au VIH sur cinq ans par rapport à un scénario « sans COVID-19 ». Dans les régions où la charge de tuberculose est élevée ou modérée, comme en Afrique australe et en Amérique du Sud, les estimations indiquent que les décès liés à la tuberculose pourraient augmenter de 20 % au cours de la même période.²²
27. Les effets de la pandémie de COVID-19 incluent des préoccupations concernant la santé mentale. Une enquête de l'OMS portant sur 130 pays a révélé que 65 % d'entre eux avaient connu des perturbations dans les services de réduction des risques et 45 % dans le traitement de la dépendance aux opioïdes.²³ Une enquête menée en Asie et dans le Pacifique a révélé que 70 % des jeunes des populations clés ou vivant avec le VIH se sentaient anxieux et étaient préoccupés par leur santé, la santé des membres de

leur famille, la perte de revenus, l'accès aux médicaments et l'isolement, entre autres facteurs.²⁴

28. L'exploitation et la violence à l'égard des femmes et des filles augmentent les risques d'infection à VIH et sont en hausse chez les femmes travaillant dans le secteur informel et les femmes migrantes.²⁵ Les services de lutte contre la violence fondée sur le genre qui modèrent ces risques, notamment les foyers d'accueil pour les survivants, ont été interrompus. Les services juridiques et médico-légaux d'aide aux victimes de violence ont également été perturbés.²⁶
29. La continuité de la chaîne d'approvisionnement est vitale pour de nombreux produits liés au VIH, y compris les médicaments contre le VIH. Une étude de l'ONUSIDA sur la chaîne de valeur de la production et de la distribution des ARV a révélé que les confinements avaient un impact négatif sur divers aspects de la production et de la distribution.²⁷ Par exemple, l'accès réduit aux matières premières, la pénurie de main-d'œuvre, la réduction des services douaniers et les limites de stockage. Si ces contraintes se sont atténuées avec le recul de la première vague de la pandémie, les vagues successives de la COVID-19 font peser une menace permanente sur la chaîne d'approvisionnement.
30. Si des stratégies telles que la distribution sur plusieurs mois (MMD - multith month dispensing) peuvent améliorer l'accès aux ARV et à d'autres produits, le déploiement initial de cette stratégie fut difficile. Par exemple, sur les 138 pays qui ont fourni des données sur le portail COVID-19 de l'ONUSIDA, 30 ont indiqué que la mise en œuvre de la MMD était limitée par des contraintes politiques, tandis que 25 pays ont fait état de contraintes liées aux directives cliniques telles que les exigences en matière de charge virale ou les considérations relatives aux prestataires. Les facteurs liés aux stocks ont été identifiés comme un défi dans plus de la moitié des pays étudiés.²⁸

Impacts économiques

31. Les événements mondiaux tels que les récessions, les situations d'urgence et les crises sanitaires épuisent les ressources et remodelent les programmes de financement pour les problèmes de santé. Le financement international de la lutte contre le VIH a diminué lors de la précédente crise financière et de la crise de la dette de la zone euro, et les effets de la COVID-19 sur les pays à revenu élevé pourraient limiter les engagements des donateurs à moyen terme.
32. Les mesures de protection sociale, notamment les transferts d'argent liquide, l'élargissement de l'accès aux soins de santé, les politiques de l'emploi favorables à la famille et le renforcement de l'action des finances publiques sont essentiels dans les pays à revenu faible et moyen. De telles mesures ont été vitales lors des précédentes crises financière, alimentaire et énergétique. Pourtant, 4 milliards de personnes (dont deux tiers des enfants) ne bénéficient pas actuellement d'un tel soutien et la pandémie de COVID-19 amplifie ces besoins.²⁹
33. Les conséquences économiques négatives de la COVID-19 pour le traitement du VIH sont considérables. Le coût des matières premières pour les ARV et d'autres produits essentiels liés au VIH a augmenté, les fluctuations monétaires ont un impact sur l'accessibilité financière et les conséquences économiques de la pandémie sur les pays réduisent leur capacité à financer la lutte contre le VIH ou à absorber les augmentations de coûts. Des impacts ont été notés sur les délais de livraison des produits - qui ont augmenté de quatre à douze semaines, les fournitures d'emballage sont limitées et des

pénuries de main-d'œuvre se produisent pendant les périodes d'incidence élevée de la COVID-19 dans les pays de fabrication et de réception.²⁷

34. La pauvreté et la marginalisation augmentent les vulnérabilités liées au VIH et la pandémie de COVID-19 constitue une menace pour l'économie mondiale. Le Fonds monétaire international prévoit une baisse du produit intérieur brut de 8 % dans les économies avancées et de 3 % dans les marchés émergents et les économies en développement en 2020.³⁰ L'Organisation mondiale du commerce prévoit une baisse de 32 % du commerce mondial en 2020. On prévoit qu'un ralentissement économique mondial aura des répercussions négatives disproportionnées sur les pays à faible et moyen revenu, entraînant des pertes d'emplois importantes qui risquent de plonger au moins 71 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté.³¹ La Banque mondiale estime que l'augmentation de la pauvreté touchera 150 millions de personnes supplémentaires d'ici 2021.³²
35. Une grande partie des personnes faisant partie des populations clés réside dans les zones urbaines, et la grande majorité des cas de COVID-19 se sont produits dans les villes, ce qui pose des risques pour la santé et les moyens de subsistance dans les bidonvilles et les établissements informels. Les mesures de prévention de la COVID-19, telles que la distanciation sociale, sont beaucoup plus difficiles à mettre en œuvre dans les bidonvilles et les résidences surpeuplées, et les éclosions ne sont pas faciles à contrôler dans les quartiers informels. Les habitants des villes sont confrontés à des difficultés accrues pour accéder aux services de santé, y compris les services liés au VIH, en raison de la COVID-19.³³
36. L'alimentation et la nutrition sont des composantes essentielles des soins et de l'appui médico-social aux personnes vivant avec le VIH, et l'insécurité alimentaire est un facteur sous-jacent du risque de VIH. L'emploi informel, qui représente 90 % de l'emploi dans les pays à faible revenu et 67 % de l'emploi dans les pays à moyen revenu, a subi de graves conséquences.³⁴ Les envois de fonds des migrants vers leurs familles dans leur pays d'origine ont considérablement diminué. Les travailleurs migrants sont également confrontés au chômage à l'étranger et à leur retour dans leur pays d'origine.³⁵ On estime que 265 millions de personnes dans les pays à faible et moyen revenu seront confrontées à une insécurité alimentaire aiguë en 2020 en raison de la COVID-19, soit une augmentation de 130 millions par rapport à 2019.³⁶

L'inégalité croissante

37. La vulnérabilité au VIH et les lacunes et obstacles liés à la prévention et au traitement du VIH sont directement influencés par les inégalités de genres, d'éducation, d'économie et autres. La COVID-19 a aggravé les inégalités de genres, d'éducation et d'économie. Les travailleuses sont particulièrement exposées à la perte de leurs moyens de subsistance, car elles sont plus susceptibles d'être employées dans des secteurs économiques durement touchés, en particulier le secteur des services. La violence fondée sur le genre - qui contribue à la transmission du VIH et compromet l'accès au traitement et aux soins - a augmenté pendant les périodes où des restrictions telles que restez à la maison ont été imposées. Le fardeau du travail domestique non rémunéré des femmes a également augmenté, et les familles sont tenues de soutenir l'enseignement à domicile et de fournir des services supplémentaires de garde d'enfants, parmi leurs nouvelles responsabilités.³⁷
38. Les nouvelles infections à VIH chez les femmes sont en augmentation en Europe de l'Est et en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ainsi qu'en Amérique latine. En Afrique subsaharienne, les filles et les jeunes femmes ont un risque

disproportionné de vivre avec le VIH et sont plus touchées par les interruptions de service, la violence fondée sur le genre et les répercussions économiques dans cette région.³⁸ Les fermetures d'écoles exposent les filles à un risque accru de grossesses d'adolescentes, d'exploitation et d'abus. Dans certains pays, on prévoit une augmentation des mariages d'enfants en raison du stress économique des ménages et d'autres facteurs.³⁹

39. Les professionnel(le)s du sexe sont confrontés à la perte de leur principale source de revenus en raison des restrictions liées à la COVID, des exigences de distanciation sociale, de la fermeture des lieux de travail, du harcèlement des autorités. Les professionnel(le)s du sexe ne peuvent généralement pas bénéficier d'une aide économique d'urgence ou de prestations sociales.⁴⁰ Une enquête menée auprès des professionnel(le)s du sexe dans les pays à faible revenu a révélé que la plupart d'entre eux avaient réduit de façon spectaculaire le prix de leurs services sexuels. Beaucoup n'avaient pas d'autres sources de revenus et n'avaient pas accès à l'épargne.⁴¹
40. Les migrants et les personnes pauvres sont, en général, moins capables de modérer leurs risques d'exposition au SRAS-COV-2, le virus qui conduit à la COVID-19. De nombreux travailleurs à faible revenu sont vulnérables aux fermetures de lieux de travail ou aux pertes d'emploi en raison de l'effondrement des secteurs où le travail implique un travail physique.⁴² Les travailleurs à faible revenu et les travailleurs essentiels sont fortement exposés au SRAS-COV-2 sur plusieurs fronts, notamment au travail et en utilisant les transports publics ou partagés pour se rendre au travail et en revenir.
41. On estime que 1 personne sur 14 vivant avec le VIH a été touchée par des urgences humanitaires en 2016, ce qui a entraîné une réduction de l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui médico-social. La COVID-19 est plus difficile à contrôler dans les situations humanitaires en raison de la fragilité des systèmes de santé et autres dans les environnements de crise et d'après-crise.⁴³
42. Les ménages les plus pauvres comprennent les espaces résidentiels plus petits, dont beaucoup comptent plusieurs générations ou plusieurs familles vivant ensemble. Dans ces contextes, les personnes sont plus susceptibles de vivre avec le VIH ou d'être affectées par le virus que dans d'autres contextes. Les structures familiales élargies sont courantes dans les pays à faible et moyen revenu : 45 % des habitants de la région Asie-Pacifique vivent dans des familles élargies, tout comme 35 % des habitants d'Afrique subsaharienne et 32 % des habitants d'Amérique latine et des Caraïbes.⁴⁴
43. Les personnes âgées sont plus vulnérables à l'isolement social et à la discrimination, et sont confrontées à des risques accrus de maladie grave et de décès liés à la COVID-19. Elles jouent également un rôle important dans la prestation de soins et la stabilité familiale, en favorisant l'activité économique et en permettant la production par les membres de la famille élargie. Elles ont une influence sur le façonnage des connaissances et des normes sociales et occupent des rôles cruciaux dans la vie de la communauté qui ont une incidence sur la santé et le bien-être.²
44. Les personnes handicapées ont un risque accru d'infection à VIH. Elles sont confrontées à la stigmatisation et à la discrimination, à un accès limité aux services de santé et d'éducation, à une exposition accrue à la violence fondée sur le genre et sont financièrement plus vulnérables.⁴⁵ Le handicap est une considération transversale parmi les populations clés et autres populations vulnérables, et les inégalités des personnes handicapées sont accentuées par la COVID-19, notamment le risque d'impacts sanitaires plus graves et de taux de mortalité plus élevés.⁴⁶

Riposte du Programme commun à la COVID-19 et au VIH

45. Le Programme commun, en collaboration avec les pays et d'autres partenaires clés, a agi rapidement pour mobiliser une réponse cohérente au COVID-19 dans toutes les régions, avec des impacts, des lacunes et des nuances liés au VIH traités simultanément. Parmi les principaux enseignements stratégiques, on peut citer la mise en place, dès le début, de ripostes solides dirigées par les communautés, la création de coalitions multisectorielles, y compris au-delà de la santé, la garantie que les populations clés et vulnérables ne sont pas laissées pour compte et la définition claire des ensembles et des piliers de la riposte.⁴⁷

Tirer les leçons du VIH

46. Bien que la COVID-19 ait des effets immédiats sur la santé, il y a de nombreuses conséquences sociales et économiques à plus long terme qui exacerbent les défis de la lutte contre le VIH. Un récent rapport sur le VIH et la COVID-19 (« Moment, Épidémie, Opportunités : vers une revitalisation de la santé et des droits mondiaux ») a mis en évidence plusieurs éléments clés.⁴⁸ Ils consistent notamment à s'appuyer sur la lutte contre le VIH en plaçant les communautés au centre de la gouvernance et de la planification, ainsi que de la prestation de services et de la responsabilité, en mettant l'accent sur les droits de l'homme et l'égalité, et en suivant une approche multisectorielle. La riposte au VIH comprend une infrastructure substantielle, un savoir-faire stratégique et un leadership politique et scientifique, et il existe des possibilités de tirer parti de ces leçons et cadres pour mettre en place des systèmes de santé nouveaux et améliorés.

47. Il y a eu d'importants travaux dans toute la riposte au VIH pour mobiliser des coalitions et des alliances, accroître l'engagement multisectorielle au niveau des pays, renforcer les systèmes de santé et veiller à ce que les leçons tirées de la riposte au VIH soient partagées à l'échelle mondiale. Cette infrastructure multinationale représente une ressource solide pour une riposte continue au VIH et à la COVID. Une volonté politique soutenue est nécessaire pour assurer un leadership qui rassemble les diverses parties prenantes en réponse à une pandémie. Il n'en reste pas moins que des lacunes existent dans la riposte, et que le cheminement de la COVID-19, son interrelation et ses impacts sur le VIH peuvent suivre des directions imprévues. La vigilance est nécessaire pour assurer une préparation continue et le maintien de systèmes de santé solides.

48. Des ripostes devraient impliquer des approches de santé publique précises qui favorisent l'agilité et l'adaptabilité des services inclusifs, placent les personnes vivant avec le VIH au centre et garantissent que les communautés jouent un rôle de premier plan. Ces approches ont permis d'avoir la possibilité de réimaginer des systèmes de santé résistants qui ripostent tant au VIH qu'à la COVID-19.

49. En reconnaissance de leur expertise dans la réponse aux pandémies, des experts du VIH ont été intégrés aux comités consultatifs et aux équipes de gestion de la COVID-19, et les directeurs et le personnel du Conseil national de lutte contre le sida ont siégé à ces comités en Afrique subsaharienne, en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Amérique du Nord. Par exemple, en Afrique du Sud, le comité de riposte à la COVID-19 a été dirigé et soutenu par de nombreux experts du VIH. Les directeurs nationaux de la lutte contre le sida dans des pays tels que l'Angola, le Brésil, la Chine, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Guatemala, la Guinée, la République islamique d'Iran, le Kenya, le Malawi, le Mexique, le Nigeria et la Zambie sont membres des organes nationaux de planification et de décision pour les ripostes nationales à la COVID-19. Les services de santé et les systèmes de diagnostic qui avaient été

renforcés au cours de la lutte contre le VIH ont fourni une base essentielle à la lutte contre le COVID-19, en particulier dans les pays à faible et moyen revenu.

50. L'ONUSIDA s'est associé aux Centres africains de contrôle des maladies pour soutenir l'initiative de partenariat visant à accélérer les tests de la COVID-19 (Partnership to Accelerate COVID-19 Testing - PACT). Le PACT comporte trois piliers - tester, tracer et traiter - et couvre l'achat et la distribution de kits de test, le déploiement et la formation d'un million d'agents de santé communautaires pour soutenir la recherche des contacts, le suivi et les mesures de sensibilisation à la COVID-19. L'ONUSIDA exploite et mobilise les liens avec les communautés vivant avec le VIH pour soutenir le déploiement de l'initiative dans huit pays sélectionnés en Afrique occidentale et centrale (Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana), en Afrique orientale et australe (Madagascar, Malawi, Namibie, Zambie) et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (Algérie).
51. Les ripostes communautaires ont été la clé de voûte de la résilience de la société pour soutenir la riposte au VIH et minimiser les impacts de la COVID-19. Les communautés de personnes affectées au service des personnes affectées ont été les pionniers de nombreuses innovations qui ont amélioré l'accès aux services de lutte contre le VIH et contribué à l'efficacité des services. L'autonomisation et le leadership des communautés sont efficaces pour mobiliser les comportements de prévention et améliorer l'accès aux produits de prévention, en particulier parmi les populations clés. Il y a également des avantages à une communication précise, culturellement appropriée et fiable qui est développée et véhiculée par les dirigeants et les réseaux communautaires.

Mobiliser la riposte au VIH et les infrastructures

52. Le Programme commun a travaillé à tirer parti des partenariats internationaux et nationaux ainsi que les formations et les communautés de la société civile. Ces efforts visent à informer une action multisectorielle stratégique, fondée sur des données probantes, qui soit collaborative et centrée sur les personnes. Le Programme commun a soutenu la coordination des efforts des donateurs et des gouvernements, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations et les communautés clés pour s'assurer que personne n'est laissé pour compte dans les ripostes à la COVID-19 et au VIH.
53. Les ripostes des principaux partenaires, notamment le Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont été renforcées pour combler les lacunes les plus urgentes et mobiliser les infrastructures et les ressources humaines développées dans le cadre de la riposte au VIH.⁴⁹
54. L'information stratégique a été essentielle à la riposte au VIH. Des systèmes de données bien établis recueillent déjà des données infranationales et désagrégées qui fournissent des informations détaillées pouvant orienter les ajustements des politiques et des stratégies, et améliorer le ciblage des services et des programmes. Ces systèmes ont été mobilisés pour intégrer les besoins en données sur la COVID-19. Des données granulaires en temps réel ont été mobilisées pour fournir des informations vitales, éclairer les politiques, guider les stratégies, améliorer le ciblage et aider à clarifier les besoins en ressources. Cela a permis d'aborder la question de la disponibilité des stocks et de la confiance en procédant à des ajustements politiques pour soutenir l'approvisionnement minimum en stocks et effectuer de meilleures prévisions.
55. Les équipes conjointes des Nations unies dans la lutte contre le VIH ont été encouragées à reprogrammer jusqu'à 50 % des fonds de l'enveloppe allouée aux pays de l'ONUSIDA pour 2020 (12,5 millions d'USD), et jusqu'à 50 % du financement de base

du Secrétariat de l'ONUSIDA pour 2020 (4,4 millions d'USD) pour les activités liées au VIH et à la COVID-19. La reprogrammation a permis de répondre rapidement aux divers besoins des personnes vivant avec le VIH, des filles et des femmes, des populations clés et des nouveaux groupes vulnérables tels que les migrants. Les équipements de protection individuelle pour les soins de santé et les prisons, ainsi que pour les personnes vivant avec le VIH, ont également été renforcés. Sur le fonds spécial du siège de l'ONUSIDA d'un million d'USD mis à disposition pour la riposte à la COVID-19, 708 800 d'USD ont été consacrés à l'évaluation et à l'analyse macroéconomiques, ainsi qu'au soutien aux communautés.

56. En Afrique de l'Ouest, le PAM et l'ONUSIDA ont collaboré à la conception et au pilotage d'une initiative de transfert d'argent liquide dans quatre pays prioritaires (Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire et Niger), qui permet d'offrir des transferts d'argent liquide aux personnes vivant avec le VIH, aux populations clés et à leurs ménages. L'initiative pilote permet de tirer des enseignements pour une mise en œuvre plus large et d'informer la défense des intérêts auprès de divers partenaires et bailleurs de fonds.⁵⁰ L'ONUSIDA collabore avec l'UNICEF pour renforcer les capacités des membres de l'équipe conjointe des Nations unies en Afrique occidentale et centrale et pour établir des partenariats avec les autorités gouvernementales afin de fournir des services de protection sociale aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.

Continuité des services

57. Les modèles de soins différenciés, y compris les approches communautaires, réduisent la pression sur les services de santé et améliorent leur efficacité. La distribution sur plusieurs mois (MMD) permet de décongestionner les cliniques, de réduire la pression sur les professionnels de la santé et de diminuer les risques d'exposition au SRAS-COV-2 pour les professionnels de la santé et les clients. La MMD est directement applicable à la TAR, au traitement de la tuberculose, à la thérapie préventive de la tuberculose, aux préservatifs, à la prophylaxie préexposition pour les populations clés et à la thérapie de substitution aux opioïdes pour les personnes qui consomment des drogues, entre autres produits liés au VIH. La MDD pour la TAR réduit les risques de maladie grave par la COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH.
58. On estime que la mise en œuvre des politiques de MMD a permis de réduire de moitié le nombre de visites dans les cliniques par les personnes vivant avec le VIH, et la pleine application des politiques actuelles pourrait entraîner une nouvelle réduction de 20 % des visites dans les cliniques.¹⁵ Les directives de l'OMS autorisent la distribution de médicaments en dehors des établissements de santé, et les approches de prestation de services communautaires, notamment la distribution d'ARV dans la communauté et les clubs d'adhésion dirigés par des pairs, réduisent la dépendance à l'égard des services de santé officiels.⁵¹
59. L'introduction rapide de la MMD a permis de réduire au minimum les perturbations de la distribution des TAR. Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne ont signalé une amélioration de l'accès à la TAR, et les estimations de la suppression de la charge virale sont restées stables dans de nombreux contextes. Bien que les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant aient d'abord diminué en raison de la COVID-19, les niveaux se sont rétablis en juillet dans la plupart des pays selon la base de données de suivi des services vih de l'ONUSIDA.
60. De nombreux programmes consacrés au VIH pour les populations touchées, à risque et clés pour le VIH ont été interrompus à cause de la COVID-19, même si certains pays ont réussi à maintenir ces programmes. Alors que la distribution de préservatifs aux

hommes homosexuels et aux autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et aux femmes transgenres a diminué au début de l'année 2020, la distribution a repris dans la plupart des pays en juillet. Les programmes de distribution gratuite d'aiguilles et de seringues et de traitement de substitution aux opioïdes pour les personnes qui consomment des drogues ne semblent pas avoir été gravement touchés.

61. Une enquête de l'OMS menée en juillet dans 144 pays a révélé que 129 pays (90 % des personnes interrogées) avaient adopté des stratégies de MMD pour les médicaments antirétroviraux, impliquant généralement une prescription de trois mois, bien que certains pays proposent une option de six mois. La MMD pour le traitement de substitution aux opioïdes a été fournie dans 24 des 62 pays. Au niveau mondial, 24 pays sur 84 ont déclaré des stocks limités d'ARV (trois mois ou moins). Les interruptions de l'approvisionnement en ARV ont été attribuées aux fermetures de fabricants, aux contraintes de capacité du système de santé, à l'accès aux services et aux contraintes financières, et aux restrictions de mouvement.
62. Les services de lutte contre le VIH les plus touchés ont été le dépistage du VIH, la surveillance de la charge virale, les services aux populations clés, la fourniture de préservatifs et CMVM (qui a été suspendu dans la plupart des pays prioritaires). Les services de traitement des hépatites virales B et C et des infections sexuellement transmissibles (IST) ont également été perturbés.⁵²
63. Les personnes vivant avec le VIH et leurs réseaux sont devenus les défenseurs des politiques de MMD dans certains pays, et on comprend de mieux en mieux les avantages de cette approche, comme le gain de temps et d'argent. Parallèlement à ces réseaux, l'ONUSIDA continue de plaider en faveur de la MMD en s'engageant auprès des autorités sanitaires, et il suit la mise en œuvre par le biais du portail COVID-19. Les équipes d'appui aux régions et les bureaux de pays de l'ONUSIDA ont une fonction de liaison et de plaidoyer.
64. Pour soutenir un approvisionnement durable en préservatifs et en lubrifiants, l'ONUSIDA et la Coalition mondiale pour la prévention (GPC) ont élaboré une directive mettant l'accent sur des approches centrées sur les personnes, en combinaison avec le renforcement de la logistique et la garantie d'un approvisionnement adéquat. Les approches innovantes de génération de la demande qui ont été identifiées comprennent l'utilisation des médias sociaux et autres.⁵³

Thérapies et vaccins

65. Garantir l'accès aux thérapies pour les personnes vivant avec le VIH dans les pays à faible et moyen revenu est un objectif de longue date du mouvement mondial de lutte contre le sida et du Programme commun. L'accès à des ARV peu coûteux a été assuré par la Déclaration de Doha sur les aspects des droits de propriété intellectuelle et de la santé publique liés au commerce, et ce succès clé a ouvert la voie à l'expansion du traitement du VIH, qui a sauvé des millions de vies.⁵⁴
66. Le Secrétaire général des Nations unies a approuvé un vaccin anti-COVID-19 en tant que bien public mondial.⁵⁵ Des efforts sont en cours pour garantir un accès équitable à un vaccin, par exemple par l'intermédiaire de la People's Vaccine Alliance (coalition mondiale pour un vaccin universel) et la mobilisation de ressources par l'intermédiaire de l'accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (Accélérateur ACT/ACT-A) et son pilier « Vaccins » ou la facilité COVAX. Une lettre des survivants de la COVID-19 dans 37 pays sous les auspices de la People's Vaccine Alliance (coalition mondiale pour un vaccin universel) a apporté un soutien supplémentaire.

67. La People's Vaccine Alliance (coalition mondiale pour un vaccin universel anti-COVID-19) s'appuie sur les enseignements tirés des campagnes visant à garantir un accès abordable et à grande échelle à la TAR. La coalition demande instamment que tous les vaccins, traitements et tests soient libres de tout monopole, produits en masse, distribués équitablement et mis gratuitement à la disposition de tous, dans tous les pays. En octobre 2020, plus de 140 dirigeants et défenseurs du monde entier avaient approuvé cet appel. En tant que coprésident de la coalition, le Programme commun plaide pour que les vaccins anti-COVID-19 soient considérés comme des biens publics mondiaux. Un groupe de plus de 150 dirigeants mondiaux, actuels et anciens, se tient à cet appel.
68. L'ACT-A a été créé par des entités multilatérales de santé publique, dont l'OMS et le Fonds mondial. Il vise à accélérer le développement, la production et l'accès mondial équitable aux nouvelles technologies sanitaires essentielles pour la lutte contre la COVID-19, y compris l'accès accéléré à des diagnostics, des thérapies et des vaccins innovants.⁵⁶ L'initiative COVAX (par l'intermédiaire de l'OMS, de GAVI l'Alliance du Vaccin et de la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), vise à atteindre les populations les plus vulnérables du continent africain. L'initiative comprend l'autofinancement par les pays à revenu élevé et moyen et le soutien aux pays à faible revenu. Huit pays à moyen revenu ont signé un accord d'autofinancement, et 46 pays d'Afrique sont éligibles à l'aide.
69. L'ONUSIDA siège au comité directeur du pool d'accès aux technologies COVID-19 de l'OMS (C-TAP) et participe à la banque de transfert de technologies des Nations unies par le biais du Partenariat pour l'accès aux technologies. L'initiative vise à encourager la production locale de technologies de la santé afin d'élargir l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement de la COVID-19 dans les pays à faible et moyen revenu.

Aborder les impacts socio-économiques

70. Le Secrétaire général des Nations unies a lancé une riposte socio-économique immédiate à la COVID-19, en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte, à ce que la vulnérabilité aux futures pandémies soit réduite, à ce que la résistance aux chocs soit renforcée et à ce que les inégalités graves et systémiques exposées par la COVID-19 soient surmontées.⁵⁷ Le cadre qui soutient cette riposte⁵⁸ met fortement l'accent sur le soutien et l'engagement en faveur de la cohésion sociale et de la résilience des communautés, qui constituent un pilier essentiel de la riposte.
71. Pour compenser les impacts économiques de la COVID-19, la Banque mondiale et les ministres des Finances du G20 ont approuvé une initiative de suspension du service de la dette pour les pays pauvres, qui comprend 12 milliards d'USD, à fournir par l'intermédiaire de la Banque mondiale, et un programme d'allègement de la dette, géré par le Fonds monétaire international.⁵⁹
72. La protection sociale contribue à la réalisation progressive des droits de l'homme et à la réduction des grandes inégalités économiques, spatiales et sociales et des inégalités entre les genres. De nombreux pays et territoires ont mis en place des mesures de protection sociale pour soutenir les ripostes à la COVID-19 et au VIH, équivalant à 541,7 milliards d'USD, soit 0,6 % du produit intérieur brut mondial. Ces mesures permettent de répondre aux besoins fondamentaux, notamment en matière d'alimentation et d'accès aux services essentiels, dont la santé et l'éducation, et de réduire les inégalités. Un tel soutien réduit les stratégies de survie négatives chez les plus vulnérables, comme la vente d'actifs ou le retrait des enfants de l'école.¹⁴

73. Le Fonds mondial a débloqué 1 milliard d'USD pour lutter contre la COVID-19, atténuer les effets du VIH, soutenir les programmes de lutte contre la tuberculose et le paludisme et atténuer les effets sur les systèmes de santé. Au 24 septembre 2020, 736 millions d'USD avaient été approuvés pour 104 pays et 12 programmes multinationaux. Environ un tiers du financement (35 %) est engagé pour l'adaptation des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.⁶⁰
74. Le Programme commun a mené un exercice de planification de scénario pour évaluer les implications d'une éventuelle diminution de l'espace budgétaire après la COVID-19 pour la santé et le VIH. Les conclusions permettent de comprendre comment tirer le meilleur parti des ressources nationales et externes pour garantir l'équité, l'ONUSIDA jouant un rôle de sensibilisation pour soutenir une mobilisation efficace et efficiente des ressources.
75. En Asie-Pacifique, la société civile et les groupes communautaires de populations clés, soutenus par l'ONUSIDA, ont plaidé pour l'obtention de ressources financières du Fonds mondial dans le cadre du Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19 (COVID Relief Fund).
76. Les coparrainants du Programme commun, qui incluent l'Organisation internationale du travail, le Fonds des Nations unies pour l'enfance, le Programme alimentaire mondial, et le secrétariat de l'ONUSIDA a lancé un appel à l'action en matière de protection sociale, en soulignant les besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans le contexte de la COVID-19. L'accent a été mis sur les liens avec les services communautaires et les organisations de la société civile, les actions visant à garantir un accès continu à la scolarité et aux programmes de protection sociale, et le soutien aux moyens de subsistance durables à long terme par le biais de l'activité économique.

⁶¹

Défendre les droits de l'homme

77. En mettant l'accent sur les droits de l'homme dans la lutte contre le VIH, on a contribué à surmonter les obstacles dus aux inégalités sociales, culturelles et économiques sont pris en compte. Les droits de l'homme ont été mis à mal par l'urgence et les exigences du contrôle de la pandémie de COVID-19, notamment l'utilisation disproportionnée des pouvoirs de police, le harcèlement, la discrimination et la violence fondée sur le genre.
78. S'appuyant sur les enseignements tirés de la lutte contre le VIH, l'ONUSIDA a partagé des orientations sur 10 domaines d'action immédiats afin de soutenir les gouvernements dans l'élaboration de ripostes efficaces à la COVID-19 fondées sur les droits. Cela s'est fait par le biais d'un rapport qui abordait les expériences vécues lors des confinements, en attirant l'attention sur les droits des communautés marginalisées et vulnérables.⁶² Le PNUD, l'OMS et l'Institut O'Neill ont développé une ressource en ligne pour les lois et politiques relatives à la lutte contre la COVID-19 (COVIDlawlab.org).⁶³
79. Le HCR, l'ONUDC, l'OMS et le secrétariat de l'ONUSIDA ont plaidé en faveur de la décongestion des prisons en libérant les délinquants non violents et les prisonniers qui ont purgé la majeure partie de leurs peines. Des représentants de haut niveau ont signé une déclaration commune pour décongestionner les prisons et les lieux de détention face à la COVID-19. Les pays ont utilisé l'appel pour plaider auprès des autorités pénitentiaires afin de décongestionner les prisons en libérant les délinquants non violents et les prisonniers qui ont purgé la majeure partie de leurs peines. Des prisonniers ont été libérés en Indonésie, en Iran (République islamique d'Iran), au Myanmar, au Niger, au Sénégal, au Togo, en Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe.

80. Si les recherches menées à l'échelle mondiale indiquent que la stigmatisation et la discrimination continuent de toucher les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les groupes vulnérables, les personnes et les groupes associés à la COVID-19 ont également fait l'objet de perceptions et d'actions négatives. Les exemples comprennent la xénophobie fondée sur l'origine ethnique ou le pays d'origine qui introduit la COVID-19, ou la peur des personnes exposées à la maladie, y compris les professionnels de la santé, les patients des hôpitaux et les familles des personnes qui ont ou ont contracté la COVID-19. Les populations vulnérables et marginalisées continuent d'être stigmatisées, et cela inclut les recoupements avec le VIH et la COVID-19 - par exemple, les personnes vivant dans la pauvreté, les sans-abri, les réfugiés, les migrants, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues et les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuelles. En s'appuyant sur les expériences de la riposte au VIH, l'ONUSIDA a élaboré des orientations spécifiques pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées à la COVID-19, notamment des stratégies pour les communautés, les lieux de travail, les établissements d'enseignement et de soins de santé, et les milieux de la justice et des situations d'urgence/humanitaires.⁶⁴

Lutter contre l'inégalité entre les genres

81. Les inégalités entre les genres aggravent les vulnérabilités liées au VIH des filles, des femmes et des populations clés. Le travail du Programme commun a inclus l'élaboration d'une « liste de contrôle des exigences minimales pour l'intégration de l'égalité des genres dans la mise en œuvre du cadre des Nations unies pour la riposte socio-économique à la COVID-19 »⁶⁵ et l'outil « Global Gender Response Tracker » pour la COVID-19.⁶⁶ La liste de contrôle des exigences minimales met l'accent sur le leadership et la participation, la protection et la sécurité, et le bien-être économique. Elle sert de ressource aux équipes de pays des Nations unies - en particulier aux groupes thématiques sur l'égalité des genres - pour évaluer, concevoir, mettre en œuvre, surveiller et évaluer les ripostes à la COVID-19. L'outil Global Response Tracker donne un aperçu des mesures politiques adoptées au niveau mondial pour lutter contre la COVID-19 qui ont intégré une perspective de genre.

82. L'ONUSIDA recommande six mesures concrètes pour soutenir les femmes et les filles et toute leur diversité dans le contexte de la pandémie de COVID-19.⁶⁷ Il s'agit notamment de pondérer la riposte en fonction des différents besoins et de prêter attention aux femmes et aux filles les plus marginalisées, de garantir l'accès aux services essentiels, de lutter contre la violence fondée sur le genre, de s'attaquer l'usage abusif des lois pénales, de donner la priorité à l'éducation et à la santé des adolescentes et de s'attaquer au travail non rémunéré des aidants proches.

Ripostes et innovations mondiales et régionales

83. Cette section décrit les ripostes mondiales et régionales et les innovations qui ont émergé grâce aux activités du Programme commun, des Coparrainants individuels et des partenaires pour soutenir les pays et renforcer la riposte à la COVID-19 et au VIH.

Renforcer les services et l'information en matière de santé

Tableau 2 : riposte à la COVID-19 et au VIH : Renforcer les services et l'information en matière de santé

Agences et partenaires	Activités relatives à la lutte contre la COVID-19 et le VIH
------------------------	---

Plan d'action mondial pour une vie saine et un bien-être pour tous, et le Programme commun	<ul style="list-style-type: none"> « Exploiter les lacunes » pour combler les lacunes et apporter une valeur ajoutée aux mécanismes de coordination mondiaux, régionaux et nationaux existants dans la riposte à la pandémie de COVID-19
Équipe de soutien régional en Amérique latine et dans les Caraïbes ; Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ; UNICEF ; Banque mondiale	<ul style="list-style-type: none"> Grâce à la plateforme <i>Every Woman Every Child</i>, a assuré la continuité de l'accès aux services de santé des adolescents et de santé sexuelle et reproductive. Soutien apporté à la distribution de médicaments sur plusieurs mois (MMD) et au renforcement de la chaîne d'approvisionnement.
ONUSIDA ; OMS ; UNICEF	<ul style="list-style-type: none"> En s'appuyant sur la collecte annuelle de données du Global AIDS Monitoring de tous les États membres des Nations unies, la collecte de données mensuelles sur les principaux services liés de la lutte contre le VIH permet d'identifier les interruptions de service et d'alerter les partenaires sur les mesures à prendre pour les contrer. Plus de 80 pays ont commencé à fournir de telles données.
ONUSIDA et StartupBlink	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une carte des innovations en matière de coronavirus (coronavirus.startupblink.com). Cet outil interactif recense les ripostes innovantes à la pandémie de COVID-19 dans le monde, avec des tableaux de classement actualisés des villes et des pays qui ont produit ces innovations.
Le Programme commun ; les agences des Nations unies	<ul style="list-style-type: none"> Appelle à une action et un soutien plus vigoureux pour lutter contre la diffusion rapide et surabondante d'informations erronées et de désinformation nuisibles qui ont réduit la confiance dans la science et la santé publique et ont mis de nombreuses vies en danger.⁶⁸

Prévention et traitement du VIH

Tableau 3 : Riposte à la COVID-19 et au VIH : Prévention et traitement du VIH

Agences et	Activités relatives à la lutte contre la COVID-19 et le VIH
GPC	<ul style="list-style-type: none"> A identifié une série d'actions pour préserver la dynamique et se concentrer sur la prévention du VIH dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Ces actions ont consisté à mettre l'accent sur le leadership et le financement des deux pandémies, à soutenir la continuité de la chaîne d'approvisionnement en produits de prévention et de contraception dans la lutte contre le VIH, à évaluer l'évolution des besoins des programmes de lutte contre le VIH et les besoins des populations clés et autres populations prioritaires, et à adapter les services et programmes de prévention.⁶⁹
Programme commun	<ul style="list-style-type: none"> Soutien à une réunion de haut niveau sur la prévention du VIH lors du sommet de Nairobi sur la CIPD+20, où 28 pays participants ont renouvelé leur engagement en faveur de résultats spécifiques en matière de prévention du VIH.
Réseau « Fast Track Cities (villes accélérées) » ; ONUSIDA	<ul style="list-style-type: none"> Aux Philippines, une initiative « Love on Wheels » a utilisé des vélos électriques et des bicyclettes pour garantir un accès continu aux services de lutte contre le VIH aux populations clés. Au Nigeria, la COVID-19 et le VIH ont été abordés par le biais de marchés de quartier, de la télémédecine, de la surveillance porte-à-porte, de tests et de soins à domicile.

<p>Bureaux nationaux de l'ONUSIDA en Afrique subsaharienne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au Nigeria, des pharmaciens communautaires ont été recrutés pour soutenir la collecte et la livraison à domicile des antirétroviraux. • Au Kenya, les communautés vulnérables des quartiers informels ont été soutenues, avec une formation dispensée aux volontaires de la santé communautaire pour diffuser en toute sécurité les informations sur la COVID-19 dans les communautés. Des machines à laver les mains sans contact et peu coûteuses ont été mises au point. • En Angola, une formation a été dispensée à 2225 pairs-éducateurs pour mettre l'accent sur le soutien porte-à-porte aux populations âgées, y compris l'équipement préventif personnel et le matériel d'information. • Au Malawi, les services d'intervention contre la violence fondée sur le genre ont été étendus et du matériel et des produits ont été mis à disposition dans les points de service de lutte contre la violence fondée sur le genre. • Au Zimbabwe, des femmes ont été engagées pour fabriquer divers types d'équipements préventifs personnels. • Au Lesotho, les cliniques mobiles ont été réorientées vers la fourniture de services de TAR. • En Afrique du Sud, un Front COVID-19 des circonscriptions communautaires a été créé pour promouvoir les normes de l'OMS et apporter un soutien aux communautés vulnérables, notamment en leur fournissant de la nourriture, de l'eau et une aide au revenu.
<p>Bureaux nationaux de l'ONUSIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien au Voluntariado por las Américas du Réseau latino-américain des femmes vivant avec le VIH.
<p>Bureaux nationaux de l'ONUSIDA en Asie et dans le Pacifique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À Wuhan, en Chine, le centre pour lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres a organisé des groupes de bénévoles pour fournir des ARV et d'autres formes de soutien aux personnes vivant avec le VIH - une innovation qui s'est étendue aux organisations communautaires d'autres villes. • Les organisations communautaires en Inde ont été engagées pour fournir des services de prévention et de traitement en conjonction avec des rations alimentaires et des abris dans leurs locaux. • Avec le soutien du FNUAP en Indonésie, le Réseau des professionnel(le)s du sexe a élaboré des conseils sur la manière de continuer à travailler tout en évitant l'exposition à la COVID-19. • Au Pakistan, les services postaux du gouvernement ont été mobilisés pour envoyer des ARV aux organisations de personnes vivant avec le VIH qui les distribuent ensuite dans les communautés. • Au Myanmar, les dispenses de restrictions à la liberté de circulation ont permis aux volontaires de la santé de distribuer des produits essentiels pour la lutte contre le VIH. Les prisonniers, y compris ceux qui vivent avec le VIH, ont été graciés et libérés.

Personnes vivant avec le VIH et populations vulnérables et clés

Tableau 4 : Riposte à la COVID-19 et au VIH : Personnes vivant avec le VIH, populations vulnérables et clés

Agences et	Activités relatives à la lutte contre la COVID-19 et le VIH
<p>GNP+ ; Aidsfonds ; Fonds mondial ; OMS ; ONUSIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualisation et mobilisation de ressources pour la plateforme VOICE+ qui vise à développer une communauté en ligne de personnes vivant avec le VIH. La plateforme est actuellement pilotée en Ouganda et a le potentiel de mobiliser les voix collectives et l'influence des personnes vivant avec le VIH pour relever les défis de la lutte contre le VIH.

Équipe de support régional (ESR), Amérique latine et Caraïbes	<ul style="list-style-type: none"> • Exploitation de la continuité des services de lutte contre le VIH, y compris la promotion de l'autonomisation des communautés et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans le contexte de la COVID-19. Les prêts et les dons ont été coordonnés entre les pays, et un soutien technique et financier a été apporté au Mouvement des femmes séropositives d'Amérique latine et des Caraïbes pour soutenir les personnes vivant avec le VIH pendant la pandémie de COVID-19. Les besoins et les réponses pour les réfugiés, les migrants, les personnes déplacées et les rapatriés ont également été examinés.
ONU DC, PNUD et FNUAP	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'orientations sur les populations clés et l'accès à des services non discriminatoires en matière de lutte contre le VIH.⁷⁰
Équipe de support régional (ESR), Amérique latine et Caraïbes	<ul style="list-style-type: none"> • Une enquête a été menée sur l'impact de la COVID-19 sur les populations clés et les jeunes afin de permettre la défense des politiques et des stratégies protectrices de la COVID-19, et de s'assurer que les droits de l'homme et les protections sociales sont renforcés par d'autres partenariats. Des outils ont été développés et une formation a été dispensée pour soutenir les soins, le traitement et l'atténuation de l'impact de la COVID-19 pour les migrants et les réfugiés.

Ripostes communautaires

84. Au Cameroun, un groupe de travail communautaire sur la COVID-19 a été créé pour s'assurer que les approches communautaires sont prises en compte dans le plan d'intervention national de lutte contre la COVID-19. Les modèles de prestation de services en matière de lutte contre le VIH qui mettent l'accent sur l'autogestion de la santé (« self-care ») et réduisent les contacts physiques sont également bénéfiques pour la riposte à la COVID-19. Des initiatives telles que l'autotest assurent la continuité des services de lutte contre le VIH, en particulier pour les populations à haut risque d'infection à VIH. Le Burundi, Eswatini, le Guatemala et le Myanmar ont élargi l'autotest dans le cadre de leurs réponses à COVID-19. En Pologne, l'autotest était lié à des conseils par téléphone et soutenu par la livraison de kits d'autotest par courrier.
85. En Amérique latine, 26 organisations ont été soutenues pour mener des projets communautaires « catalytiques » visant à traiter les convergences entre COVID-19 et VIH, notamment la prévention, le continuum des soins, les droits de l'homme et la lutte contre la stigmatisation et la violence.⁷¹ À New York, des logements supervisés ont été mis à la disposition des personnes vivant avec le VIH et des sans-abri, tandis qu'au Burkina Faso, les organisations de lutte contre le VIH ont utilisé des approches différenciées pour aider au dépistage et au suivi de la COVID-19.
86. Les populations clés du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont suivi une approche proactive, comprenant une communication diversifiée et répondant aux besoins d'assistance psychologique. Malgré les crises politiques et économiques dans la région, les organisations ont pu se mobiliser pour accéder à la nourriture, aux produits de base et aux médicaments pour la lutte contre le VIH et les distribuer, ainsi que pour établir des liens avec l'aide économique. Le manque de soutien extérieur a conduit certaines organisations à réaffecter à la COVID-19 les ressources consacrées au VIH, tandis que d'autres ont été contraintes de réduire les salaires.⁷²
87. Les professionnel(le)s du sexe en Europe de l'Est ont collaboré pour distribuer des colis alimentaires et des préservatifs et ont partagé des informations et des ressources sur les médias sociaux. Des conseils en ligne ont été fournis, et les ONG ont continué à assurer l'accès aux produits de prévention du VIH et au dépistage du VIH.

Conclusion

88. Comme détaillé dans le présent rapport, face à une situation sans précédent, les pays, les communautés, les principaux partenaires et le Programme commun ont travaillé à tirer parti de l'infrastructure du VIH et des leçons apprises pour lutter contre les doubles pandémies du VIH et de la COVID-19. Dans certains cas, ces efforts ont contribué positivement aux innovations visant à réduire au minimum les interruptions de service de traitement et à promouvoir des réponses centrées sur les personnes. Toutefois, la covid-19 reste une crise qui menace de défaire les gains de la riposte au VIH : perturber les services, exacerber les inégalités et limiter le financement. Nous devons être vigilants face à ces risques et continuer à travailler ensemble pour lutter contre ces doubles épidémies.

Points de décision proposés

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

89. *Prendre note* du rapport sur la COVID-19 & HIV;
90. *Demander* au Programme commun et aux pays de surveiller les impacts sanitaires et sociaux des pandémies de VIH et de COVID-19 en temps réel, afin de permettre à toutes les parties prenantes de comprendre et de traiter les facteurs de risque et d'atténuer les effets ;
91. *Demander* au Programme commun et aux pays de continuer à tirer parti de l'infrastructure de lutte contre le VIH et de suivre une approche combinée des deux pandémies afin de contribuer à la mise en place de systèmes de santé résilients et pleinement capables de détecter et de traiter les pandémies ;
92. *Reconnaître* que les enseignements tirés de la riposte multisectorielle à l'épidémie de VIH doivent continuer à éclairer la préparation à l'épidémie ;
93. *Demander* au Programme commun d'aider les pays et les communautés à intensifier, améliorer et maintenir la riposte en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH dans le contexte de la COVID-19 en s'appuyant sur les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les innovations, y compris la distribution multimensuelle et l'engagement communautaire, et en les partageant, afin de regagner le terrain perdu et d'améliorer l'agilité, la performance et l'efficacité en vue d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida d'ici 2030 ; et
94. *Appeler* les donateurs et les États membres à protéger et à intensifier les investissements, l'allocation des ressources et les mesures de protection sociale pour les populations vulnérables et clés les plus touchées par la double pandémie de VIH et de COVID-19.

Annexe 1

Outils et publications des Coparrainants du Programme commun sur la COVID-19 et le VIH

Recoupements et programmation du VIH et de la COVID-19

ONUSIDA. COVID-19 et VIH : 1 Moment. 2 Épidémies. 3 Opportunités. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf)

ONUSIDA. L'impact de la riposte à la COVID-19 sur la chaîne d'approvisionnement, la disponibilité et le coût des médicaments antirétroviraux génériques pour le VIH dans les pays à faible et moyen revenu. Genève : ONUSIDA ; 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/covid19-supply-chain-availability-cost-generic-arv_en.pdf)

ONUSIDA. Maintenir et prioriser les services de prévention du VIH en période de la COVID-19 New York : UNICEF ; 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/maintaining-prioritizing-hiv-prevention-services-covid19_en.pdf)

FNUAP. Préservatifs et lubrifiants en période de la COVID-19 Maintenir l'approvisionnement et les approches centrées sur les personnes pour répondre aux besoins dans les pays à faible et moyen revenu. Avril 2020. New York : FNUAP ; 2020 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/05/Condoms-and-Lubricants-brief_En_v4.pdf)

UNICEF. La programmation de l'UNICEF en matière de VIH dans le contexte de la COVID-19 : Maintenir les acquis et réimaginer l'avenir. Compendium des approches innovantes en Afrique orientale et australe. New York : UNICEF ; 2020. (<https://www.unicef.org/esa/reports/unicefs-hiv-programming-context-covid-19-sustaining-gains-and-reimagining-future>)

Populations vulnérables et clés

Équipe spéciale interinstitutions (InterAgency Task Team - IATT) pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. La COVID-19 et le VIH dans les situations humanitaires. Rome : PAM ; 2020. (<https://library.unaids.org/?publication=inter-agency-task-team-for-hiv-in-emergency-situations-covid-19-brief>)

FNUAP. Mon corps. Ma vie. Mon monde. À travers le prisme de la COVID-19. New York : FNUAP ; 2020 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID19_My_Body_My_Life_My_World_.pdf)

FNUAP. COVID-19 et les personnes handicapées : Messages clés. New York : FNUAP ; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/covid-19-and-persons-disabilities-key-messages>)

FNUAP. COVID-19 : Travailler avec et pour les jeunes. New York : FNUAP ; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/covid-19-working-and-young-people>)

FNUAP. Implications de la COVID-19 pour les personnes âgées : Répondre à la pandémie. New York : FNUAP ; 2020. (<https://www.unfpa.org/resources/implications-covid-19-older-persons-responding-pandemic>)

Déclaration commune de l'ONU DC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la COVID-19 dans les prisons et autres lieux fermés. Vienne : ONU DC ; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/20200513_PS_covid-prisons_en.pdf)

Exposé de principes de l'ONU DC sur la préparation et les ripostes à la COVID-19 dans les prisons. Vienne : ONU DC ; 2020 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/COVID-19/20-02110_Position_paper_EN.pdf)

Orientations techniques de l'ONU DC pour assurer la continuité et la durabilité des programmes de réduction des risques liés au VIH pendant la pandémie de COVID19. Vienne : ONU DC ; 2020 (<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html>)

Banque mondiale. Pivoter vers l'inclusion : Tirer les leçons de la crise de la COVID-19 pour les apprenants handicapés. Washington DC : Banque mondiale ; 2020 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/777641595915675088/Pivoting-to-Inclusion-Leveraging-Lessons-from-the-COVID-19-Crisis-for-Learners-with-Disabilities>)

Aspects socio-économiques

OIT. COVID-19 et le monde du travail : Une attention particulière est accordée aux personnes vivant avec le VIH. Genève : OIT ; 2020. (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_747263.pdf)

ONUSIDA. Appel à l'action sur la protection sociale et le VIH dans le contexte de la COVID-19. Genève : UNUSIDA ; 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/call-to-action-social-protection-covid19_en.pdf)

Banque mondiale. Mise à jour de l'indice du capital humain 2020 : le capital humain en période de la COVID-19. Washington DC : Banque mondiale ; 2020 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34432>)

Droits de l'homme

ONUSIDA. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans la riposte à la COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020
(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/covid19-stigma-brief_en.pdf)

ONUSIDA. Droits en période de pandémie – Confinements, droits et enseignements tirés de la lutte contre le VIH dans la riposte précoce à la COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_en.pdf)

ONUSIDA. Les droits à l'ère de la COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020.
(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf)

Inégalité des genres

ONUSIDA. Actions visant à améliorer les services et les choix cliniques et de prévention : Prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles chez les femmes et les filles utilisant des services de contraception dans des contextes à forte incidence du VIH. Genève : ONUSIDA ; 2020.
(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/preventing-hiv-sti-among-women-girls-using-contraceptive-services_en.pdf)

FNUAP ; COVID-19 : Une perspective de genre. New York : FNUAP ; 2020
(<https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>)

ONU Femmes. Six mesures concrètes pour soutenir les femmes et les filles et toute leur diversité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. New York : ONU Femmes ; 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/women-girls-covid19_en.pdf)

ONU Femmes. De la réflexion à l'action. L'égalité des genres dans le sillage de la COVID-19. New York : ONU Femmes ; 2020. (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>)

Sécurité alimentaire

PAM. Directives du PAM pour l'adaptation de l'aide alimentaire et nutritionnelle aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et à leurs familles dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Rome : PAM ; 2020.
(<https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000115429/download/>)

Contextes humanitaires

ONUSIDA, PAM ET HCR. Note de l'Équipe spéciale interinstitutions (InterAgency Task Team - IATT) pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence de la COVID-19. Rome ; 2020 (https://library.unaids.org/wp-content/uploads/2020/06/IATT-Brief-HIV-COVID-in-Emergency-Contexts_May-2020.pdf)

Références

- 1 COVID-19 et VIH. Enseignements tirés, actions des pays et ripostes du Programme commun. 17 juin 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 2 COVID-19, inégalités et meilleure reconstruction. Note d'orientation de l'équipe de travail du CHNP sur les inégalités. Genève : ONU ; 2020.
- 3 Maladie du coronavirus (COVID-19). 18 octobre 2020. Genève ; OMS ; 2020.
(<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---3-november-2020>).
- 4 ONUSIDA. Agissons maintenant. Pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies. Rapport mondial actualisé sur le sida 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020
(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf).
- 5 Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.
(<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>)
- 6 Jilani UA, Rahman I, Jilani SA. Perspectives de gestion pour la COVID-19 : Un examen. *Technium: Revue roumaine des sciences appliquées et de la technologie*. 2020 ; 2(7) : pp. 118–127. (<https://www.techniumscience.com/index.php/technium/article/view/1776>)
- 7 Sumirtanurdin R, Barliana MI. Développement d'un vaccin contre la maladie à coronavirus 2019 : Une vue d'ensemble. *Immunologie virale*. 23 septembre 2020
(<https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/vim.2020.0119>).
- 8 Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ et al. Distanciation physique, masques bucaux et protection oculaire pour prévenir la transmission de personne à personne du SRAS-CoV-2 et de la COVID-19 : un examen systématique et une méta-analyse. *The Lancet*. 1er juin 2020 ; ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)).
- 9 Cooper TJ, Woodward BL, Alom S, Harky A. Résultats de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) chez les patients atteints du VIH/sida : un examen systématique. *La médecine du VIH*. 2020 ; 21(9) : pp. 567-577 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hiv.12911>).
- 10 Mirzaei H, McFarland W, Karamouzian M, Sharifi H. La COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH : un examen systématique. *Sida et comportement*. 30 juillet 2020 : pp. 1-8.
(<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-020-02983-2>)
- 11 Boulle A, Davies MA, Hussey H, Ismail M, Morden E, Vundle Z et al. Facteurs de risque de décès par la COVID-19 dans une étude de cohorte de population de la province du Cap occidental, Afrique du Sud. *Maladies infectieuses cliniques*. 29 août 2020,
(<https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1198/5899044>).
- 12 La prévention, le traitement, les soins et d'appui médico-social à la COVID-19 et au VIH pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison. Vienne : ONUDC
(<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html>).
- 13 Riposte mondiale des Nations unies à la COVID-19 : Sauver des vies, protéger les sociétés, mieux se rétablir. New York : ONU ; 2020
(https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_comprehensive_response_to_covid-19_june_2020.pdf).
- 14 L'ONUSIDA appelle les gouvernements à renforcer les ripostes en protection sociale prenant en compte le VIH face à la pandémie de COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020
(https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/call-to-action-social-protection-covid19_en.pdf).
- 15 Deb P, Furceri D, Ostry JD, Tawk N. L'effet des mesures de confinement sur la pandémie de COVID-19. Juillet 2020. Document de travail du CEPR n° DP15086
(<https://ssrn.com/abstract=3661430>).

-
- 16 Jewell BL, Smith JA, Hallett TB. Comprendre l'impact des interruptions des services liés au VIH pendant la pandémie de COVID-19 : Une étude de modélisation. *EClinicalMedicine*. 31 juillet 2020 ; 100483 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537020302273>).
- 17 Jewell BL, Mudimu E, Stover J, Kelly SL, Phillips A. Comprendre l'impact des interruptions des services liés au VIH pendant la pandémie de COVID-19 : Une étude de modélisation. *The Lancet VIH*. 2020 ; 7(9) : E6290-E640 ([https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30211-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30211-3/fulltext)).
- 18 PEPFAR ET ONUSIDA. Considérations stratégiques pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH axés sur les populations clés. Durham (NC) ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/kp-strategic-considerations-covid19_en.pdf).
- 19 Résultats de l'évaluation des besoins des PVVIH pour l'accès aux services pendant l'épidémie de COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 20 Évaluation rapide. Les besoins des personnes vivant avec le VIH dans le contexte de la COVID-19. Ouganda. Kampala : ONUSIDA ; 2020.
- 21 Enquête sur l'impact de la COVID-19 chez les PVVIH. Analyse des résultats régionaux. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 22 Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, Vesga JF, Watson OJ, Whittaker C et al. Impact potentiel de la pandémie de COVID-19 sur le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays à faible et moyen revenu : une étude de modélisation. *The Lancet Santé mondiale*. 2020 ;8(9) : e1132-1141 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30288-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30288-6/fulltext)).
- 23 OMS. « Une enquête révèle des perturbations majeures dans les services de santé mentale essentiels » (<https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>).
- 24 UNICEF. VIH : Impact sur la santé mentale et la qualité de vie en période de COVID. 29 mai 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 25 Gruskin S, Safreed-Harmon K, Moore CL, Steiner RJ, Dworkin SL. VIH et violence fondée sur le genre : politiques et programmes bien accueillis, mais la recherche suit-elle son cours ? La santé reproductive est importante. 1er janvier 2014 ; 22(44) : 174-84.
- 26 Impact de la COVID-19 sur la violence à l'égard des femmes et des filles et sur la prestation de services. Évaluation et conclusions rapides d'ONU Femmes. Genève : ONU Femmes ; 2020.
- 27 L'impact de la riposte à la COVID-19 sur la chaîne d'approvisionnement, la disponibilité et le coût des médicaments antirétroviraux génériques pour le VIH dans les pays à faible et moyen revenu. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 28 La MMD dans le contexte de la COVID-19 : Politiques, obstacles à la mise en œuvre, actions de l'ONUSIDA et prochaines étapes. Projet de rapport. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 29 Action de la protection sociale contre la COVID-19. Note technique. UNICEF : New York ; 2020 (<https://www.unicef.org/media/67361/file/UNICEF%20Social%20Protection%20Response%20to%20COVID-19.pdf>).
- 30 Une crise sans précédent, une reprise incertaine. Mise à jour des perspectives économiques mondiales, juin 2020. Genève : FMI ; 2020 (<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020>).
- 31 <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/projected-poverty-impacts-of-COVID-19>
- 32 Banque mondiale. La COVID-19 pour ajouter jusqu'à 150 millions de personnes dans une extrême pauvreté d'ici 2021 (<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>).

-
- ³³ ONU Habitat. La COVID-19 dans les villes africaines. Impacts, ripostes, politiques et recommandations. Genève ; 2020 (https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/06/covid-19_in_african_cities_impacts_responses_and_policies2.pdf).
- ³⁴ Note d'orientation : La COVID-19 dans un monde urbain. Juillet 2020. Genève : ONU ; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid_urban_world_july_2020.pdf).
- ³⁵ Aperçu analytique de la COVID-19 n°16. Les envois de fonds internationaux. Genève : OIM ; 2020 (https://www.iom.int/sites/default/files/documents/covid-19_analytical_snapshot_16_-_international_remittances.pdf).
- ³⁶ PAM. La COVID-19 va doubler le nombre de personnes confrontées à des crises alimentaires si des mesures ne sont pas prises rapidement. (<https://www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken>).
- ³⁷ Examen des données : Mise en œuvre de la Stratégie 2016–2021 de l'ONUSIDA : Accélérer l'éradication du Sida. 31 juillet 2020 Genève : ONUSIDA ; 2020 [PROJET]
- ³⁸ De la réflexion à l'action. L'égalité des genres dans le sillage de la COVID-19. New York : ONU Femmes ; 2020. (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>).
- ³⁹ Save the Children. Le rapport mondial sur les jeunes filles 2020 : Comment la COVID-19 met en péril le progrès. Londres : Save the Children ; 2020 (https://resourcecentre.savethechildren.net/node/18201/pdf/global_girlhood_report_2020_africa_version_2.pdf).
- ⁴⁰ SWAN ET ICRSE. L'impact de la crise de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé pour les professionnel(le)s du sexe en Europe et en Asie centrale. Juin 2020 (http://www.sexworkereurope.org/sites/default/files/userfiles/files/Covid19_SWAN%26ICRSE_Final_Interactive%20%281%29.pdf).
- ⁴¹ Ngunjiri, N. L'impact de la COVID-19 sur les professionnel(le)s du sexe dans les pays en développement. Document de conférence. Université de Nairobi.
- ⁴² OIT. Les temps sont durs pour la reprise de l'emploi dans le monde en 2020, prévient le chef de l'agence pour l'emploi des Nations unies. (<https://news.un.org/en/story/2020/06/1067432>).
- ⁴³ Équipe spéciale interinstitutions (InterAgency Task Team - IATT) pour lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire. La COVID-19 et le VIH dans les situations humanitaires. Rome : PAM ; 2020. (<https://library.unaids.org/?publication=inter-agency-task-team-for-hiv-in-emergency-situations-covid-19-brief>).
- ⁴⁴ https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/03/31/with-billions-confined-to-their-homes-worldwide-which-living-arrangements-are-most-common/ft_2020-03-31_livingarrangements_02/
- ⁴⁵ Handicap et VIH. ONUSIDA : Genève ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2905_disability-and-HIV_en.pdf).
- ⁴⁶ Note d'orientation : Une riposte à la COVID-19 incluant les personnes handicapées. Genève : ONU ; 2020.
- ⁴⁷ ONUSIDA ET GPC. Leçons tirées de la prévention du VIH pour la prévention de la COVID-19 dans les pays à faible et moyen revenu. Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, avril 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020
- ⁴⁸ COVID-19 et VIH : 1 Moment. 2 Épidémies. 3 Opportunités. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf).
- ⁴⁹ ONUSIDA. L'ONUSIDA appelle à un leadership mondial des États-Unis sur la COVID-19. 31 juillet 2020. (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200731_US_leadership_covid).

-
- 50 ONUSIDA ET PAM. Note de vue d'ensemble. Initiative pilote de transfert d'argent liquide pour les PVVIH et les populations clés dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest pendant la crise de la COVID-19.
- 51 Une évaluation rapide de la distribution sur plusieurs mois de traitement antirétroviral et de prophylaxie préexposition dans la région Asie-Pacifique. Final Report. Août 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 52 OMS. Perturbation des services liés au VIH, à l'hépatite et aux IST en raison de la COVID-19. 8 juillet 2020. Genève ; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/disruption-hiv-hepatitis-sti-services-due-to-covid19.pdf?sfvrsn=5f78b742_6).
- 53 Préservatifs et lubrifiants en période de la COVID-19 Maintenir l'approvisionnement et les approches centrées sur les personnes pour répondre aux besoins dans les pays à faible et moyen revenu. Avril 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/05/Condoms-and-Lubricants-brief_En_v4.pdf).
- 54 Accès à la thérapie antirétrovirale en Afrique. Rapport d'étape vers les objectifs de 2015. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 55 ONU. Conférence de presse du Secrétaire général António Guterres au siège des Nations unies. 16 septembre 2020 (<https://www.un.org/press/en/2020/sgsm20258.doc.htm>).
- 56 Accélérateur d'accès aux outils contre la COVID-19 (Accélérateur ACT/ACT-A). Genève : OMS ; 2020 (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>)
- 57 ONU. Riposte mondiale des Nations unies à la COVID-19 : Sauver des vies, protéger les sociétés, mieux se rétablir. Genève : ONU ; 2020
- 58 ONU. Un cadre des Nations unies pour la riposte socio-économique immédiate à la COVID-19. Avril 2020. Genève : ONU ; 2020
- 59 <https://www.worldbank.org/en/topic/debt/brief/covid-19-debt-service-suspension-initiative>;
<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/COVID-Lending-Tracker>.
- 60 Rapport de situation sur la lutte contre la COVID-19. 24 septembre 2020. Genève : Fonds mondial ; 2020.
- 61 Appel à l'action sur la protection sociale et le VIH dans le contexte de la COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/call-to-action-social-protection-covid19_en.pdf).
- 62 Droits en période de pandémie. Confinements, droits et enseignements tirés de la lutte contre le VIH dans la riposte précoce à la COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 63 https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200722_covid19-law-lab
- 64 Lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans la riposte à la COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 65 <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/07/ianwge-minimum-requirements-checklist-for-integrating-gender-equality-in-covid-19-response>
- 66 www.undp.org/covid-19-gender-dashboard
- 67 L'ONUSIDA recommande six mesures concrètes pour soutenir les femmes et les filles et toute leur diversité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- 68 https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/september/20200923_infodemic
- 69 Maintenir et prioriser les services de prévention du VIH en période de la COVID-19 Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/maintaining-prioritizing-hiv-prevention-services-covid19_en.pdf).
- 70 https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/july/20200710_joint_statement_covid19

-
- ⁷¹ Résultats de l'appel à projets 2020 dans le cadre du VIH et de la COVID-19 en Amérique latine et dans les Caraïbes. 30 septembre 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020.
- ⁷² L'association ITPC-MENA. Soutenir les populations clés de la région MOAN pendant la crise. Un temps pour l'action et la réflexion. (<https://itpcmena.org/language/en/supporting-key-populations-in-the-mena-region-during-the-crisis-a-time-for-action-and-reflection/>).