

RESUME

RAPPORTS DE SUIVI DES

RESULTATS DE L'ONUSIDA

2020

Document supplémentaire pour ce point :

- i. Rapport 2020 de suivi des résultats de l'ONUSIDA : Domaine de résultats de la stratégie et rapport d'indicateurs (UNAIDS/PCB (48)/21.9)
- ii. Rapport 2020 de suivi des performances de l'ONUSIDA : Rapport régional et national (UNAIDS/PCB (48)/20.10)
- iii. Rapport 2020 de suivi des performances de l'ONUSIDA : Rapport organisationnel (UNAIDS/PCB (48)/20.11)

Action requise lors de cette réunion : Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

Prendre note avec satisfaction du Rapport 2020 de suivi des performances, incluant sa portée et sa profondeur ;

Se féliciter des accomplissements du Programme commun en faveur de la réponse multisectorielle au VIH, incluant les personnes vivant avec le VIH, les communautés et les populations clés, en particulier pour faire face aux pandémies croisées du VIH et de la COVID-19 par le biais d'une action conjointe et collaborative renforcée au niveau national ;

Apprécier les nouvelles améliorations apportées aux rapports analytiques qualitatifs et quantitatifs de performances, élaborés conjointement, alignés sur les objectifs nationaux prioritaires et centrés sur l'impact et les résultats ventilés, notamment concernant la lutte contre la COVID-19, l'accent mis sur les domaines prioritaires qui ne sont pas sur la bonne voie et les mesures à prendre pour y remédier, ainsi que les liens plus larges avec l'Agenda 2030 et la réforme des Nations Unies ; et

Encourager tous les groupes constitutifs à utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de production de rapports et comme base pour la planification de programmes.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : aucune



UNAIDS

RAPPORT DE SUIVI
DES RÉSULTATS
DE L'ONUSIDA 2020



RESUME

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION : UNE ANNÉE SANS PRÉCÉDENT POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH	6
RÉPONDRE AUX PANDÉMIES CROISÉES DU VIH ET DE LA COVID-19	8
DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH COMPLETS, INCLUSIFS ET AXÉS SUR L'ÊTRE HUMAIN	10
LA GARANTIE D'UN ACCÈS ÉQUITABLE ET CONTINU AUX ÉQUIPEMENTS, AUX MÉDICAMENTS ET AUX SERVICES	11
STRATÉGIES DE SOUTIEN ET FONCTIONS DE DIRECTION	12
POPULATIONS CLÉS	12
ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH	13
INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ	13
INTÉGRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION	14
ÉLIMINATION DES OBSTACLES EN LEVANT LES ENTRAVES SOCIÉTALES ET JURIDIQUES POUR UNE RÉPONSE EFFICACE FACE AU VIH	16
DÉFENSE DES DROITS HUMAINS ET LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION	16
ÉGALITÉ DES GENRES, RÉPONSE AUX VIOLENCES LIÉES AU GENRE ET AUTONOMISATION DES FEMMES	17
JEUNES	18
POPULATIONS CLÉS	19
DES SYSTÈMES SOLIDES, INCLUSIFS ET RÉSILIENTS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES INDIVIDUS	21
ACCROISSEMENT DES INVESTISSEMENTS	21
INVESTISSEMENT DANS L'INTÉGRATION	21
AMÉLIORATION DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE	22
SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE	23
TOURNÉS VERS LE FUTUR	24
ANNEXE	26

INTRODUCTION : UNE ANNÉE SANS PRÉCÉDENT POUR LA LUTTE CONTRE LE VIH

1. L'année 2020 revêt une importance majeure pour la lutte mondiale contre le VIH. Il s'agissait de la dernière année pour atteindre les 10 objectifs de la mise en œuvre accélérée fixés dans la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida. Il s'agit également de l'année où la pandémie de COVID-19 a changé le monde.
2. Au cours des quatre décennies qui ont suivi l'apparition des premiers cas de sida, des dizaines de pays ont atteint ou dépassé les objectifs mondiaux, ce qui prouve qu'ils sont réalisables. Au sein des régions et des pays, les progrès sont toutefois inégaux. Si certains des pays et régions les plus touchés d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes ont accompli d'énormes progrès, certaines parties de l'Amérique latine, de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale, ainsi que du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, sont en retard à cause de la montée des épidémies. Ces résultats mitigés sont imputables à des investissements insuffisants, à des réponses disjointes et à des efforts limités pour éliminer les obstacles tels que la stigmatisation et la discrimination ainsi que les environnements juridiques punitifs.
3. La pandémie de COVID-19 a perturbé le développement économique et social, mis à rude épreuve les capacités nationales en matière de santé et de protection sociale, exacerbé les vulnérabilités qui existaient déjà et fait reculer la riposte mondiale au VIH. Pourtant, la pandémie a également démontré la résilience des systèmes existants et a créé des opportunités pour renforcer la riposte à la fois à la COVID-19 et au VIH et pour mieux reconstruire la riposte au VIH.
4. En pleine crise de la COVID-19, le Programme commun a conservé son rôle moteur dans la riposte au VIH, en restant un partenaire solide et compétent, à l'origine d'une riposte inclusive, axée sur l'être humain et multisectorielle à la nouvelle pandémie. Le Programme commun a tiré parti du leadership mondial et de la mobilisation sociale, maintenu une forte présence sur le terrain, formé des partenariats stratégiques et inclusifs, exploité des informations stratégiques et intégré une expertise spécialisée et des orientations politiques fondées sur des données probantes au sein de ses 11 Coparrainants et du Secrétariat. En tant que partenariat multisectoriel et innovant, opérant dans le contexte de l'agenda intégré des ODD, le Programme commun a apporté leadership, plaidoyer, orientations normatives, soutien technique, coordination et redevabilité, en vue d'une riposte efficace aux pandémies simultanées au niveau mondial, régional et national.
5. Aider les pays et les communautés à protéger les personnes vivant avec, touchées par et vulnérables au VIH contre les effets néfastes des pandémies simultanées est resté l'objectif principal du Programme commun en 2020. Le Programme commun s'est efforcé de combler les lacunes et de se développer en faisant tout son possible pour protéger et sauver des vies, et pour atteindre et inclure les populations les plus vulnérables, marginalisées et oubliées, en se focalisant sur les domaines où les progrès ont été trop lents et en accordant une plus grande attention aux facteurs sociaux et structurels.
6. Le Programme commun a dirigé l'élaboration de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida¹, une stratégie fondée sur des données probantes adoptée par le Conseil de coordination du programme (CCP) de l'ONUSIDA en mars 2021. Cette stratégie suit une approche axée sur l'être humain et reconnaît que les inégalités continuent d'engendrer des nouvelles infections par le VIH et limitent l'accès aux services de lutte contre le VIH qui sauvent des vies. Elle a été élaborée dans le cadre d'une démarche consultative et inclusive impliquant plus de 10 000 parties prenantes du monde entier et rassemble la communauté mondiale afin de définir l'orientation à donner à la prochaine phase de la riposte.
7. La Stratégie mondiale de lutte contre le sida inclut les objectifs pour 2025, qui s'inscrivent également dans le cadre plus général du programme mondial en matière de santé et de développement. La stratégie introduit de nouveaux objectifs 95-95-95 pour toutes les sous-populations et tranches d'âge pour 2025. Elle met davantage l'accent sur les femmes, les enfants et toutes les populations exposées au VIH et introduit les objectifs 10-10-10, qui visent à supprimer les obstacles sociétaux et juridiques qui empêchent la mise en place d'un environnement favorable aux services liés au VIH. Le Programme commun s'engage à soutenir les pays et les communautés dans la réalisation des engagements et des objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
8. Les efforts et les progrès du Programme commun en 2020, ainsi que les principales actions à venir, sont présentés dans les quatre documents complémentaires du Rapport de suivi des résultats (PMR) de l'ONUSIDA de cette année, un ensemble de résultats multisectoriels élaboré conjointement qui comprend : (i) le présent résumé ; (ii) un rapport régional et national ; (iii) un domaine de résultats de la stratégie et un rapport d'indicateurs ; et (iv) un rapport organisationnel (voir annexe).

¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf

-
9. Le PMR est complété par des informations provenant du portail des résultats et de la transparence de l'ONUSIDA (<https://open.unaids.org>), en particulier les rapports des 96 pays où opèrent les équipes conjointes des Nations Unies pour la lutte contre le sida. Douze de ces rapports nationaux sont présentés dans le PMR de cette année. Ils soulignent l'étendue multisectorielle des travaux et le soutien individualisé que le Programme commun apporte aux pays et aux communautés dans des contextes épidémiques divers.
 10. En 2020, les ripostes régionales et nationales ont mis l'accent sur les intersections entre la COVID-19 et le VIH, en garantissant notamment la protection de la santé et des droits des personnes vivant avec ou touchées par le VIH. La réalisation des objectifs de la mise en œuvre accélérée au niveau national est restée prioritaire, notamment en garantissant l'accès à la prévention combinée et au traitement et en mettant l'accent sur l'égalité des genres, les droits humains et le soutien aux populations clés et aux autres personnes laissées pour compte.
 11. Les équipes régionales et nationales ont poursuivi leur travail sur l'intensification de la riposte au VIH, y compris dans le contexte de la COVID-19. En Asie et dans le Pacifique, ainsi

qu'en Afrique de l'Est et en Afrique australe, la distribution de plusieurs mois de médicaments antirétroviraux et autres produits liés au VIH, notamment les traitements de substitution aux opiacés, a été élargie afin de préserver la santé de la population et de réduire au minimum les nouvelles infections par le VIH. Les ripostes communautaires et les meilleures pratiques ont été consignées et documentées au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) a été intensifiée pour les populations clés. En Amérique latine et aux Caraïbes, l'accès aux services a été consolidé grâce au renforcement des capacités des organisations communautaires, et des actions de sensibilisation ont permis d'inclure les populations déplacées dans l'accès aux services de santé. En Afrique occidentale et centrale, les lieux de soins ont été dotés de technologies pour le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons, et des approches innovantes ont été mises en place dans le cadre du dépistage familial intégré du VIH, afin d'augmenter l'identification des enfants non diagnostiqués. En Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, les systèmes de santé ont été renforcés, des ressources externes ont été mobilisées et le dialogue avec les réseaux de populations clés et de personnes vivant avec le VIH a été renforcé.

RÉPONDRE AUX PANDÉMIES CROISÉES DU VIH ET DE LA COVID-19

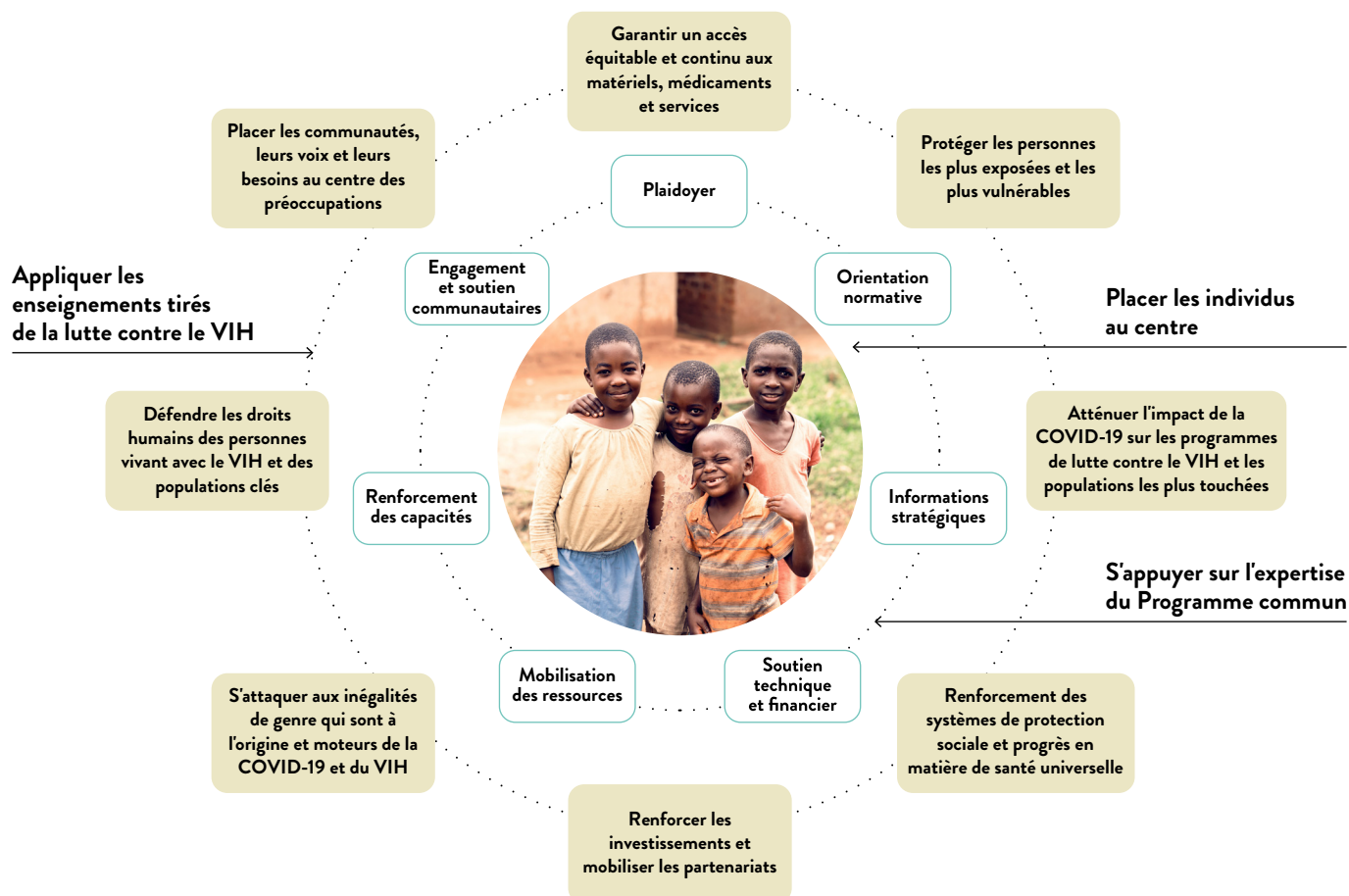
12. La pandémie de COVID-19 s'est propagée rapidement et a eu des effets considérables sur les sociétés et les systèmes de santé. Plus de 162 millions de cas et plus de 3 millions de décès avaient été enregistrés à la mi-mai 2021 et les nouvelles infections quotidiennes dépassaient les niveaux les plus élevés précédents. De nombreux pays ont connu plusieurs vagues ayant de graves répercussions dues à l'insuffisance des mesures de prévention et à l'incapacité à reconnaître les problèmes, aggravées par la circulation de variants plus contagieux du virus ainsi que la dégradation des conditions sociopolitiques et économiques. La plupart des pays ont connu des ralentissements économiques, avec des conséquences dévastatrices pour des centaines de millions de personnes qui luttent pour subvenir à leurs besoins fondamentaux, et la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la marginalisation ont augmenté.
13. Les inégalités et les injustices dans et entre les pays se sont creusées à cause de la COVID-19, avec diverses conséquences sur les personnes vivant avec et vulnérables au VIH et à la tuberculose (TB), les populations clés, y compris leurs partenaires et clients, les filles et les femmes (en particulier les adolescentes et les jeunes femmes), les enfants, les détenus, les migrants, les sans-abris et les personnes vivant dans des bidonvilles et autres zones à forte densité de population. Les populations clés de nombreux pays les plus éprouvés par la COVID-19, y compris les pays à revenu intermédiaire et élevé en dehors de l'Afrique subsaharienne, sont considérablement exposées aux pandémies croisées du VIH et de la COVID-19. Les effets socioéconomiques ont particulièrement touché les femmes et les filles, augmentant ainsi leur vulnérabilité au VIH. Même dans les pays où la COVID-19 a été relativement bien contrôlée, les mesures de santé publique ont gravement affecté les communautés qui ne sont généralement pas protégées par des filets de protection sociale.
14. La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la riposte au VIH. Les services de lutte contre le VIH ont été perturbés, les chaînes d'approvisionnement en produits de base ont été affaiblies et les programmes essentiels de prévention, de dépistage, de traitement et de soins relatifs au VIH ont été ralentis. Le deuxième cycle de l'enquête « Pulse Survey » de l'OMS révèle que 94 % des pays ont connu des perturbations des services de santé essentiels au cours du premier trimestre 2021². Plus de 40 % des pays ont signalé des perturbations dans les soins de santé primaires et autres, et 20 % dans les soins d'urgence et les soins intensifs potentiellement vitaux. Les perturbations les plus fréquentes pour les maladies transmissibles concernent le diagnostic et le traitement de la tuberculose (51 %), les services liés au VIH (49 %) et les services de dépistage du VIH (46 %). Dans 66 % des pays, les perturbations liées au personnel de santé sont la principale cause des interruptions de service, tandis que la peur et la méfiance de la communauté perturbent la demande de services dans 57 % des pays. Un tiers des 29 pays prioritaires en matière de VIH ayant répondu à une enquête du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)³ ont déclaré que la couverture des services de PTME pour les femmes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH avait diminué d'au moins 10 % par rapport à la période précédant la pandémie de COVID-19. La plupart des pays (87 %) ont mis en œuvre des politiques et des plans pour la continuité des services de santé essentiels dans le contexte de la COVID-19, et grâce à des stratégies efficaces, l'ampleur et la portée des perturbations ont été réduites.
15. Dans le contexte de la crise de la COVID-19, le Programme commun a confirmé son agilité, sa capacité à répondre à l'évolution des besoins et son aptitude à s'adapter rapidement pour assurer la continuité de ses services. L'ONUSIDA a joué un rôle déterminant pour maintenir la riposte au VIH à l'ordre du jour et favoriser des ripostes à la COVID-19 tenant compte du VIH, en protégeant les personnes et en assurant la continuité des services VIH essentiels. Le Programme commun a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration et la mise en œuvre de la *Riposte globale du Système des Nations Unies face à la COVID-19*, s'est engagé à tenir compte des difficultés et des spécificités régionales et a apporté une contribution importante à une action inclusive, fondée sur les droits humains et axée sur l'être humain dans les pays.
16. Le Programme commun a permis aux équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau national de reprogrammer les fonds, avec jusqu'à 12,5 millions de dollars pour les activités liées à la COVID-19, tandis que 9,5 millions de dollars ont également été engagés sur le budget des activités de base du Secrétariat. Soixante-six des 86 équipes nationales ont rendu compte de l'utilisation des fonds reprogrammés pour répondre aux épidémies simultanées. Dans l'ensemble, la reprogrammation a permis d'apporter des réponses rapides pour protéger les droits et répondre aux divers besoins des personnes vivant avec le VIH, des filles et des femmes, des populations clés et des nouveaux groupes vulnérables comme

² <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>

³ <https://www.unicef.org/press-releases/320000-children-and-adolescents-newly-infected-hiv-2019-1-every-100-seconds-unicef>

-
- les migrants, et de soutenir des approches innovantes et des modèles de soins différenciés, notamment des approches communautaires qui réduisent la pression sur les services de santé et améliorent leur efficacité.
17. L'architecture du Programme commun, notamment ses Coparrainants et partenaires, ainsi que son expérience de plusieurs décennies dans la lutte contre le VIH ont permis un transfert rapide de compétences essentielles pour faire face à la pandémie de COVID-19. Des services complets, inclusifs et axés sur l'être humain ont été maintenus en adoptant et/ou en accélérant des approches innovantes, en développant les mécanismes de financement, en surmontant les obstacles, en promouvant un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19, aux tests de dépistage et aux traitements, et en encourageant les approches communautaires et fondées sur les droits humains.
 18. Forte de 40 années d'expérience, l'action mondiale face au VIH a fait preuve de résilience, d'agilité et d'innovation, tout en contribuant à l'élaboration d'une intervention dynamique face à la COVID-19. Les investissements précédents dans la lutte contre le VIH, les systèmes de santé et les actions dirigées par les communautés se sont avérés vitaux pour la mise en place de mesures face à la COVID-19 et pour le maintien de la lutte contre le VIH et la protection de ses avancées. Un suivi rapproché des conséquences de la COVID-19 sur le VIH a permis de minimiser et d'atténuer son impact et de soutenir la reprise et le renforcement de l'ensemble de la réponse au VIH au niveau mondial, régional, national et communautaire.
 19. L'engagement inébranlable, l'implication sans faille et le soutien cohérent et coordonné du Programme commun au niveau national, régional et mondial ont été déterminants pour ces résultats.
-

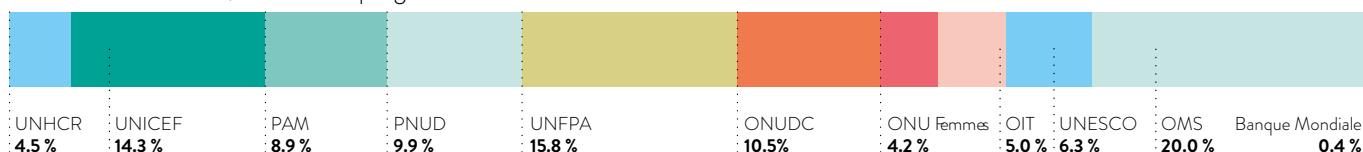
RÉPONSE DU PROGRAMME COMMUN AUX PANDÉMIES CROISÉES DU VIH ET DE LA COVID-19



REPROGRAMMATION DES RESSOURCES DE BASE DE L'ONUSIDA POUR 2020 AFIN DE SOUTENIR LA RIPOSTE AUX PANDÉMIES DU VIH ET DE LA COVID-19 :

Un total de **US\$ 4 561 001 de l'allocation de l'enveloppe pays pour 2020** a été reprogrammé au 6 décembre 2020 par le Programme commun dans **66% des pays bénéficiant de l'enveloppe pays** (36% du total de US\$ 12,5 millions disponibles pour la reprogrammation).

Allocation de l'enveloppe pays 2020 de l'ONUSIDA reprogrammée par Coparrainant (% du total de US\$ 4,5 millions reprogrammés)



US\$3 719 529 du budget de base 2020 du Secrétariat de l'ONUSIDA au siège, dans les régions et dans les pays ont été reprogrammés jusqu'à novembre 2020 pour soutenir la riposte à la COVID-19. Un montant supplémentaire de **US\$803 800 a été reprogrammé par le biais d'un fonds spécial pour les activités COVID-19 du siège.**

DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH COMPLETS, INCLUSIFS ET AXÉS SUR L'ÊTRE HUMAIN

20. Garantir la continuité des services VIH, ainsi que l'accès et le recours équitables à ces services, est resté une priorité absolue pour le Programme commun en 2020. Grâce à l'action collective et individuelle des entités, qui ont tiré parti des partenariats et des ressources au niveau mondial, régional et national, le Programme commun a aidé les pays et les communautés à élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des plans axés sur l'être humain, à maintenir un approvisionnement ininterrompu en médicaments et en produits de base, à ajuster les pratiques institutionnelles et adapter les modèles de prestation de services au contexte de la COVID-19, et à mobiliser et renforcer les capacités pour apporter des réponses adaptées et axées sur l'être humain qui ne laissent personne de côté. Au début de la crise de la COVID-19, le Programme commun a également veillé à ce que des équipements de protection individuelle soient disponibles pour les personnes vivant avec et vulnérables au VIH, et pour les prestataires de services, et a fourni du matériel médical essentiel aux établissements de santé des régions qui en avaient le plus besoin.
21. Le Programme commun a collaboré avec les pays pour suivre les tendances en matière d'utilisation des services de lutte contre le VIH, évaluer et gérer les interruptions, proposer des orientations normatives et un soutien concret sur le terrain, et documenter et promouvoir les innovations pour sauver des vies.
22. La continuité des services de traitement du VIH et d'autres services essentiels a été favorisée par l'intensification de la distribution de médicaments contre le VIH pour plusieurs mois et la mise en œuvre d'approches différenciées, axées sur l'être humain et adaptées au contexte local, y compris l'autodiagnostic et la mise à disposition d'argent, de nourriture et de logements pour les populations clés et les autres groupes marginalisés et à haut risque. Les directives de l'OMS pour le maintien des services essentiels dans le contexte de la COVID-19 ont contribué à la mise en œuvre d'une action cohérente dans 129 pays qui ont adopté ces directives. Sur les 129 pays qui ont adopté ces directives, 85 les ont mises en œuvre avant décembre 2020.
23. Le Programme commun a fait en sorte que les pays aient accès aux technologies de prévention, aux traitements et au soutien logistique, trois éléments clés d'une riposte efficace à la COVID-19. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'OMS ont collaboré avec d'autres partenaires des Nations Unies dans le cadre du Partenariat pour l'accès aux technologies afin d'accroître la production locale de technologies médicales essentielles, notamment de masques et de respirateurs, dans les pays en développement. Le soutien aux pays comprenait la fourniture de matériel de secourisme, de médicaments, d'une aide logistique et d'une expertise en matière de chaîne d'approvisionnement par le biais du Programme commun. Ce soutien a permis aux pays de mieux évaluer les stocks actuels de médicaments et d'autres produits de base en matière de santé, d'améliorer leurs dispositifs de stockage et d'identifier les besoins futurs. Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a aidé à fournir des kits d'urgence dans des contextes fragiles et des situations de crise humanitaire, tandis que le Programme alimentaire mondial (PAM) a soutenu la logistique des chaînes d'approvisionnement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) afin de fournir des produits de base pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme par le biais de plus de 7 000 points de livraison dans quatre régions. L'Entité des Nations Unies pour l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) a permis aux femmes vivant avec le VIH d'accéder à des équipements de protection individuelle (EPI) et de les distribuer, ainsi que de recevoir des informations fiables et précises sur la COVID-19.
24. De la même manière qu'au début du déploiement du traitement du VIH, les pays à revenu élevé sont ceux qui ont le plus bénéficié de l'accès aux vaccins et aux substances thérapeutiques contre la COVID-19. Les règles actuelles en matière de propriété intellectuelle entraînent des contraintes d'approvisionnement en vaccins et affectent leur accessibilité financière, limitant ainsi un effort mondial efficace pour prévenir les nouveaux cas d'infection et réduire la gravité de la maladie. L'ONUSIDA a rejoint l'Alliance populaire pour les vaccins⁴ dans le but de promouvoir le partage des informations et de la propriété intellectuelle afin de garantir un accès équitable à tous les pays. L'initiative COVAX, coordonnée par l'OMS, GAVI et la Coalition pour la préparation aux épidémies, comprend un dispositif permettant d'obtenir des dons de vaccins en vue d'une distribution plus étendue, tandis que le Regroupement d'accès aux technologies contre la COVID-19 de l'OMS facilite le partage des connaissances scientifiques sur la base du droit à la santé.

⁴ <https://peoplesvaccine.org/>

STRATÉGIES DE SOUTIEN ET FONCTIONS DE DIRECTION

25. Le Programme commun a joué un rôle essentiel en tirant parti des plateformes, des partenariats et des ressources au niveau mondial, régional et national, pour un leadership collectif et un alignement des actions et des ressources qui peuvent favoriser les politiques et programmes équitables et les ripostes adaptées qui atteignent d'abord les personnes les plus en retard.
26. En 2020, le Programme commun a joué un rôle important dans l'optimisation des investissements du Fonds mondial grâce à ses engagements et à ses contributions aux instances de coordination nationales dans environ 70 pays, les aidant ainsi à élaborer des demandes de financement de qualité et à suivre la mise en œuvre des subventions. Au début de la première vague de la pandémie de COVID-19, le Secrétariat et les Coparrainants ont tout de même réussi à répondre positivement à 21 des 23 demandes de financement du Fonds mondial pour le VIH au cours de la première période (91 %) et 29 des 38 demandes au cours de la deuxième période. Pour la première période, 96 % du financement (2,01 milliards de dollars sur 2,1 milliards de dollars) ont été attribués aux pays qui ont reçu un soutien du Programme commun.
27. L'UNICEF a fait progresser les engagements nationaux fondés sur des données probantes et les programmes axés sur l'être humain dans 24 pays prioritaires, en mobilisant et en exploitant le leadership politique et en l'incitant à appliquer les stratégies mondiales pour le dépistage et le traitement du VIH chez les enfants et les adolescents, ainsi que pour la prévention, notamment la prévention de la transmission verticale du VIH. Les activités ont stimulé les synergies entre les ODD et ont abordé les multiples vulnérabilités qui se chevauchent au sein des communautés. Elles ont également bénéficié de la présence de l'UNICEF dans les pays concernés et de sa capacité à organiser des programmes de médiation entre pairs pour les enfants et les adolescents, qui ont contribué à renforcer la résilience des communautés et des réseaux de filles et de jeunes femmes vivant avec le VIH.
28. La Coalition mondiale pour la prévention (CMP), co-animée par l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a recadré la prévention du VIH autour des populations prioritaires et des interventions à plus fort impact et a réintégré la prévention du VIH à l'ordre du jour mondial. Cette évolution se traduit par la priorité accordée à la prévention du VIH par le Fonds mondial et par l'engagement politique de 28 pays de la coalition qui représentent plus de 75 % des nouvelles infections par le VIH dans le monde. Un examen externe commandé par le secrétariat de la CMP en 2020 a confirmé que la CMP avait réussi à inscrire la prévention primaire du VIH (PHP) au niveau mondial, y compris parmi les donateurs internationaux, et à renforcer le leadership et la gestion de la PHP au niveau national.
29. Pour favoriser l'engagement significatif des femmes vivant avec le VIH et garantir des initiatives communautaires fondées sur des données probantes pour prévenir le VIH et la violence à l'égard des femmes, ONU Femmes a aidé 13 organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida à intégrer l'égalité des genres dans la planification stratégique, les cadres de suivi et les budgets.
30. Les contributions distinctives et étendues des organisations et des communautés confessionnelles dans l'apport de services, de soins et de soutien en matière de lutte contre le VIH aux catégories les plus marginalisées de la société (notamment les enfants, les migrants et les populations déplacées, et les membres des groupes de population clé) ont augmenté au niveau mondial et national grâce à des initiatives de partenariat telles que la Conférence interconfessionnelle sur le VIH portant sur la résilience et le renouveau de 2020, l'Initiative sur la foi ONUSIDA-PEPFAR, et le Plan d'action de Rome⁵ sur le VIH pédiatrique.
31. Le plaidoyer visant à accroître la demande de services liés au VIH et à éliminer les obstacles a été mené, entre autres, par des chefs religieux locaux et mondiaux, qui ont également pris position contre la stigmatisation et la discrimination. Ces efforts ont été appuyés par la création, sous l'égide du Secrétariat, de la Plateforme interconfessionnelle pour la santé, un réseau mondial multireligieux visant à renforcer les capacités, à sensibiliser et à apporter un soutien commun entre les groupes, organisations et communautés confessionnelles engagés dans la lutte contre le VIH. Cette plateforme donne accès aux meilleures pratiques et aux ressources élaborées par les groupes confessionnels. Elle est également destinée à documenter l'impact des modèles confessionnels et à les partager pour mener une lutte plus efficace contre le VIH. Les pays concernés sont le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, le Kenya, le Nigeria, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie.
32. Le Programme commun a continué à s'associer à des donateurs clés, notamment le Fonds mondial, pour que les populations clés restent prioritaires. Il a soutenu les efforts fournis par le Fonds mondial dans l'engagement envers les populations clés en ce qui concerne la gouvernance et la conception des programmes (par exemple, dans les plans stratégiques nationaux) et dans la mise en œuvre et le suivi des programmes. Dans le cadre de ce partenariat, le PNUD a aidé les pays à assister les populations clés avec des ensembles de prévention combinés individualisés, et plus précisément 162 000 personnes qui consomment des drogues (dans 5 pays), 352 500 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (dans 22 pays), 272 600 travailleurs du sexe (dans 22 pays) et 5 900 personnes transgenres (dans 13 pays).

POPULATIONS CLÉS

⁵ <https://www.paediatrivactionplan.org/>

33. Les approches d'aide aux personnes qui consomment des drogues comprenaient des innovations. L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organisations de la société civile ont élaboré et diffusé des orientations techniques pour soutenir la continuité et la durabilité des services de réduction des risques. Ils ont également encouragé et guidé la délivrance de plusieurs mois de traitements de substitution aux opiacés (TSO) pendant la pandémie de COVID-19, avec des bénéficiaires à long terme. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a organisé des webinaires régionaux en partenariat avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA afin de donner aux décideurs et aux parties prenantes l'occasion de partager leurs expériences et leurs meilleures pratiques pour assurer un accès continu aux services de lutte contre le VIH vitaux pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison, tout en mettant en œuvre des mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19. Des webinaires ont également été organisés sur la prévention et le contrôle du VIH, de la tuberculose, des hépatites virales et de la COVID-19 en milieu carcéral.
34. L'ONUDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont conjointement fourni un soutien politique et un appui technique au Viet Nam pour la mise en place de doses de méthadone à prendre à domicile dans le contexte de la COVID-19. L'ONUDC a contribué à l'élaboration du document directif dirigé par le Secrétariat, Les droits humains aux temps du COVID-19 — Les leçons du VIH pour une réponse efficace, et dirigée par la communauté. L'ONUDC, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) ont publié une déclaration commune sur la COVID-19 dans les prisons et autres lieux fermés, qui appelle les États membres à garantir la sécurité ainsi que la santé, la sûreté et la dignité humaine des personnes travaillant dans les lieux de détention.
35. Pour garantir la continuité des soins malgré la pandémie, en 2020, l'ONUDC a soutenu des activités liées à la consommation de drogues et au VIH dans 25 pays hautement prioritaires et des activités liées au VIH et aux populations carcérales dans 35 pays hautement prioritaires. Les États membres ont bénéficié d'une orientation et d'un soutien techniques relatifs à la fourniture de services pour lutter contre le VIH aux personnes qui consomment des drogues dans le contexte de la COVID-19 et à la prévention, au traitement et au contrôle du VIH, de la tuberculose et de la COVID-19 en milieu carcéral. Ce soutien s'est traduit par la diffusion de documents d'orientation technique, par des possibilités de formation en ligne et par la mise en œuvre d'alternatives innovantes aux services traditionnels de réduction des risques. Par exemple, l'ONUDC a soutenu la mise en place du premier centre délivrant des TSO en milieu carcéral au Kenya, dans le cadre d'une lutte combinée contre le VIH et la COVID-19, alors que le seul autre centre communautaire de TSO du comté de Mombasa connaissait un engorgement chronique. En Égypte et au

Pakistan, le soutien de l'ONUDC auprès des organismes gouvernementaux a conduit à l'approbation de la mise en œuvre de TSO en 2020, à l'élaboration d'un plan d'action et à la conception d'interventions pilotes en matière de TSO.

ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH

36. En moins de deux décennies, il est estimé que 2 millions de nouvelles infections par le VIH chez les enfants ont été évitées grâce à la fourniture de médicaments antirétroviraux aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH. Le Programme commun a continué à travailler à l'élimination des lacunes liées à la transmission verticale et à l'amélioration de la santé et des résultats en matière de VIH pour les femmes enceintes vivant avec le VIH et les enfants exposés au VIH. Collectivement, l'UNICEF, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires, par le biais du partenariat « Three Frees – Start Free Stay Free AIDS Free »⁶, ont continué à donner la priorité aux actions nécessaires dans les 21 pays où résident plus de 80 % de femmes enceintes et des enfants vivant avec le VIH.
37. L'OMS a réuni ses partenaires, dont l'UNICEF, pour élaborer des orientations normatives destinées à aider les pays à réviser leurs lignes directrices existantes concernant les services de dépistage du VIH et l'utilisation de la thérapie antirétrovirale chez les femmes avant, pendant et après la grossesse. Sur 195 pays déclarants, 78 ont déjà adopté les lignes directrices révisées et 32 sont en train de le faire. Les recommandations relatives au dépistage, à la prophylaxie et au traitement des nourrissons ont été révisées sur la base de nouvelles données probantes afin d'améliorer les performances des programmes et l'état de santé des patients. En 2020, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont également soutenu les efforts de validation et de prévalidation relatifs à l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B au Botswana, en Dominique, en Namibie, au Rwanda, en Ouzbékistan et au Zimbabwe.

INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

38. La nécessité d'une meilleure intégration des services de lutte contre le VIH et les IST dans les programmes relatifs à la contraception a été identifiée par l'étude *Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes* (Données probantes concernant les options contraceptives et les résultats en matière de VIH). L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré des orientations en matière

⁶ <https://free.unaids.org/>

d'intégration pour soutenir les pays et les donateurs, en apportant notamment un soutien continu à 12 pays d'Afrique orientale et australe.

39. En Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF et l'OMS ont travaillé avec leurs partenaires pour accroître l'accès aux modèles de prestation de services intégrés afin d'améliorer la situation pour les enfants, notamment le dépistage et le traitement intégrés dans des environnements tels que les cliniques de traitement antirétroviral pour adultes, les cliniques de vaccination et les centres de soins communautaires.
40. La tuberculose touche de manière disproportionnée les personnes vivant avec le VIH, et le VIH augmente le risque de progression de la tuberculose de l'infection latente à la maladie active. L'OMS a continué à jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration d'orientations politiques visant à réduire les lacunes en matière de détection, de cogestion et de prévention de la tuberculose associée au VIH et à renforcer l'intégration. Les lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention de la tuberculose et le manuel opérationnel ont été publiés pour encourager et soutenir un accès accru au traitement préventif de la tuberculose. En collaboration avec le Programme commun, l'OMS a fourni une assistance technique à 16 pays fortement touchés par le VIH et la tuberculose afin d'élaborer des notes de cadrage communes sur la tuberculose et le VIH pour le Fonds mondial et les plans stratégiques nationaux.
41. Le VIH et le cancer du col de l'utérus sont étroitement liés. Les femmes vivant avec le VIH présentent un risque six fois plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus et sont plus susceptibles de le développer à un plus jeune âge que les femmes non séropositives. Plus de 300 000 décès liés au cancer du col de l'utérus surviennent chaque année, dont près de 90 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'objectif d'élimination du cancer du col de l'utérus est à la portée des pays, comme le montre la modélisation de l'impact de l'intensification de la vaccination contre le VPH et du dépistage et du traitement du cancer du col de l'utérus dans le monde. L'UNFPA, ONU Femmes et l'OMS ont soutenu les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans plusieurs pays, et le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu le plaidoyer pour des stratégies et des programmes intégrés, l'implication des communautés et l'examen des politiques et des stratégies, afin d'intégrer les services de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus dans les pays d'Afrique orientale, australe, occidentale et centrale, y compris dans 12 pays d'Afrique orientale et australe par le biais du partenariat Go Further. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNFPA et l'OMS ont soutenu le 47^e rapport thématique du CCP et le débat sur les liens entre le cancer du col de l'utérus et le VIH. L'engagement mondial de haut niveau a ainsi permis d'accorder plus

d'attention à cette question importante, en s'appuyant sur la Stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS.

42. Grâce au plaidoyer direct et au soutien technique de l'ONUSIDA aux pays, ainsi qu'aux communautés et à d'autres partenaires, 10 pays d'Afrique orientale et australe ont réussi à mobiliser 9,6 millions de dollars auprès du Fonds mondial pour les trois prochaines années, en faveur d'activités d'intégration des services liés au cancer du col de l'utérus et au VIH pour les femmes et les adolescentes vivant avec et touchées par le VIH, ainsi que pour l'implication et le soutien communautaires.
43. Il convient de mettre l'accent sur la prévention de la transmission verticale du VIH et sur d'autres aspects de la prévention concernant les femmes des populations clés. L'ONUSIDA, l'OMS et leurs partenaires ont élaboré un dossier technique sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et C et de la syphilis chez les femmes qui consomment des drogues. Un aperçu du dossier technique a été présenté lors d'un webinaire commémorant la Journée mondiale de lutte contre le sida 2020. En outre, l'ONUSIDA a accueilli une réunion d'un groupe mondial d'experts chargés de l'élaboration d'outils de suivi dans le cadre de la prévention de la transmission verticale du VIH en prison, qui a rassemblé 55 experts de 22 pays.

INTÉGRATION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉDUCATION

44. Pour améliorer les résultats en matière de VIH, il faut garantir que les adolescentes et les jeunes femmes aient les mêmes chances d'accéder à un enseignement secondaire de qualité, ainsi qu'à des services essentiels en matière d'éducation et de santé et à d'autres formes de soutien en vue de leur autonomisation et de leur émancipation économiques. Au cours d'une semaine moyenne en 2019, environ 5 500 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont contracté le VIH. En Afrique subsaharienne, 5 nouvelles infections sur 6 chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles. En 2020, le Programme commun a travaillé avec les co-responsables des institutions pour élaborer la phase de démarrage et les partenariats de l'initiative Education Plus pour l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes en Afrique subsaharienne.⁷ Cette initiative, annoncée pour la première fois par le directeur exécutif de l'ONUSIDA lors du sommet de Nairobi en novembre 2019, est menée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF et ONU Femmes. Elle promeut un programme d'action fondé sur les droits et tenant compte des questions de genre, afin de lutter contre le nombre alarmant d'adolescentes et de jeunes femmes qui contractent

⁷ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf

-
- le VIH et meurent de causes liées au sida, entre autres menaces pour leur survie, leur bien-être, leurs droits et leurs libertés fondamentales.
45. L'UNESCO et l'OMS se sont associées dans le cadre de l'initiative « *Make every school a health promoting school* » (Faire de chaque école une école-santé), en élaborant des normes mondiales relatives aux écoles-santé et des orientations de mise en œuvre. Un examen des données probantes et huit études de cas nationales ont été réalisés. Trois pays pionniers (Botswana, Égypte et Paraguay) dirigeront le processus.
46. L'UNESCO a élaboré un plan de renforcement des capacités pour le déploiement du programme de santé scolaire en Inde, dont 1,5 million d'écoles bénéficient. L'UNESCO a également conclu un nouveau partenariat sur la santé et la nutrition scolaires efficaces avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Partenariat mondial pour l'éducation, l'UNICEF, la Banque mondiale, le PAM et l'OMS. Ce nouveau partenariat vise à améliorer la santé et la nutrition des enfants et des adolescents d'âge scolaire grâce à une approche systémique plus intégrée et à une action coordonnée pour mettre en place des politiques et des programmes efficaces et multidimensionnels.

ÉLIMINATION DES OBSTACLES EN LEVANT LES ENTRAVES SOCIÉTALES ET JURIDIQUES POUR UNE RÉPONSE EFFICACE FACE AU VIH

47. La transmission du VIH persiste dans de nombreux contextes en raison d'obstacles sociaux et juridiques qui réduisent l'accès aux ressources et aux services permettant de lutter contre le VIH pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les filles et les femmes, et les autres populations vulnérables. Si les approches et les engagements fondés sur les droits permettent généralement d'améliorer les politiques et les stratégies de lutte contre le VIH, ils ne sont pas toujours évidents dans les lois et ne sont pas suffisamment ancrés socialement et structurellement. L'exclusion sociale dont souffrent les populations clés est souvent aggravée par la criminalisation, la stigmatisation et la discrimination liées aux inégalités de genre, à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, au travail du sexe et à la consommation de drogues, entre autres facteurs.
48. La pandémie de COVID-19 a exacerbé la stigmatisation, la discrimination, les violations des droits humains, la marginalisation et l'exclusion auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec, touchées par et vulnérables au VIH. En 2020, le Programme commun a aidé les pays et les communautés à éliminer les obstacles liés aux droits humains et à promouvoir l'égalité et l'inclusion des populations clés, des jeunes, des filles et des femmes, et d'autres groupes vulnérables dans le contexte des pandémies simultanées du VIH et de la COVID-19.

DÉFENSE DES DROITS HUMAINS ET LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION

49. Le Programme commun a conservé son rôle de leader des ripostes au VIH et à la COVID-19 fondées sur les principes des droits humains et de l'égalité des genres. Grâce au plaidoyer en amont, aux conseils politiques, aux orientations normatives et à l'expertise dans l'examen des lois et politiques, le Programme commun a aidé les pays et les communautés à surveiller et à gérer les violations des droits humains, en particulier celles liées aux mesures dues à la COVID-19.
50. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (co-organisé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes, le PNUD

et le GNP+) a encouragé les efforts nécessaires pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans 19 pays. Cette action a été réalisée par le biais d'un soutien technique étendu, de l'élaboration d'une orientation programmatique fondée sur des données probantes pour réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer l'accès à la justice, et d'une campagne mondiale pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans six contextes. Des ressources ont également été développées pour que les pays puissent appliquer les enseignements de la lutte contre le VIH aux mesures de lutte contre la COVID-19 prises par les gouvernements. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec le GNP+, le CIF et l'Université Johns Hopkins, a soutenu plus de 25 pays dans le processus de mise en œuvre de l'Indicateur de stigmatisation du VIH 2.0 en 2020.⁸

51. Le PNUD, d'autres Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont collaboré avec des organisations de la société civile et des communautés de personnes vivant avec le VIH et de populations clés pour contester l'application trop large du droit pénal. Les travaux entrepris incluent la sensibilisation des juges, des parlementaires et de la société civile, le soutien aux réformes et aux litiges législatifs, l'élaboration de directives (par exemple, un projet de directives à l'intention des procureurs chargés des affaires pénales liées au VIH), le partage des bonnes pratiques et le renforcement des partenariats sur les litiges stratégiques pour la réforme législative. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également fourni un appui technique approfondi aux initiatives de réforme législative et a répondu aux crises des droits humains, notamment par le biais d'un fonds d'appui d'urgence pour répondre aux besoins essentiels découlant de la COVID-19 et des violations des droits humains liées au VIH qui ne sont pas concernés par les fonds existants.
52. L'OMS, en collaboration avec d'autres Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a aidé tous les pays concernés par les périodes de cycles de financement du Fonds mondial à intégrer les programmes relatifs aux droits humains et à l'égalité des genres dans leurs demandes de financement, leurs plans pluriannuels et leurs évaluations de référence.
53. Le PNUD, en collaboration avec d'autres Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a fourni un soutien politique et programmatique pour la mise en œuvre de l'objectif stratégique du Fonds mondial sur l'élimination des obstacles aux droits humains, notamment à travers l'initiative Breaking Down Barriers.⁹ Il s'agissait notamment de soutenir les évaluations

⁸ <https://www.stigmaindex.org/>

⁹ https://www.theglobalfund.org/media/1213/crg_breakingdownbarriers_qa_en.pdf

de l'environnement juridique des lois et des politiques relatives au VIH et à la tuberculose menées par les pays, les audits, les dialogues nationaux, la recherche, le suivi continu, les documents de politique et les notes d'orientation pour les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose fondés sur les droits. L'OMS, avec d'autres Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a aidé les pays concernés par les deuxième et troisième périodes de cycles de financement du Fonds mondial à intégrer les programmes relatifs aux droits humains et à l'égalité des genres dans leurs demandes de financement, leurs plans pluriannuels et leurs évaluations de référence.

54. Le PNUD, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Institut O'Neill de droit national et mondial de la santé de l'Université de Georgetown ont lancé l'initiative COVID-19 Law Lab¹⁰, une banque de données permettant de rassembler et de partager des documents juridiques et politiques pertinents provenant de 190 pays afin de soutenir des cadres juridiques fondés sur des données probantes et les droits relatifs à la lutte contre la COVID-19.
55. Le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), en collaboration avec d'autres Coparrainants et des organisations de la société civile, ont élaboré un examen des données probantes qui comprend des ressources permettant d'appliquer les enseignements tirés de la lutte contre le VIH à la COVID-19. Ces derniers se concentrent sur la stigmatisation, la discrimination et les droits en temps de COVID-19. L'OMS a également établi un partenariat avec le GNP+ en rassemblant et en synthétisant des données d'enquête provenant de 37 pays afin d'orienter la prise de décision et l'action concernant l'impact de la COVID-19 sur diverses communautés de personnes vivant avec le VIH.

ÉGALITÉ DES GENRES, RÉPONSE AUX VIOLENCES LIÉES AU GENRE ET AUTONOMISATION DES FEMMES

56. Les inégalités entre les genres ont fait l'objet d'une attention particulière en 2020, dans le contexte des pandémies simultanées. Le Programme commun a encouragé et facilité les actions visant à répondre aux défis posés par la COVID-19 et a continué à soutenir le changement systémique et à aider les pays et les communautés à reconnaître et réduire les inégalités entre les genres et à lutter contre la violence liée au genre.
57. Au début de la crise de la COVID-19, ONU Femmes a appelé à impérativement tenir compte des considérations liées au genre, et notamment de la recrudescence des violences

liées au genre, qui accroît le risque pour les femmes de contracter le VIH. En partenariat avec l'initiative Spotlight de l'Union européenne (UE) et des Nations Unies, et le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 9 millions de dollars ont été alloués pour offrir un soutien immédiat aux organisations féminines en Afrique subsaharienne, l'accent étant mis sur l'action institutionnelle, l'atténuation des risques et la relance dans le contexte de la COVID-19.

58. L'Organisation internationale du travail (OIT) a plaidé pour que les politiques en matière d'emploi (notamment les politiques macroéconomiques, sectorielles et du marché du travail) placent l'égalité des genres au cœur des efforts d'interventions d'urgence et de relance liés à la COVID-19 afin d'éviter un impact négatif à long terme sur la capacité d'insertion professionnelle des femmes, susceptible d'aggraver leur risque de contracter le VIH. En vue d'éliminer les violences et le harcèlement dans le monde du travail, de nombreux pays ont ratifié la convention C190 sur la violence et le harcèlement de 2019 (n° 190) afin d'améliorer la législation visant à criminaliser les violences et le harcèlement dans le monde du travail.
59. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié un document d'orientation intitulé *Six mesures concrètes pour soutenir les femmes et les filles dans toute leur diversité dans le contexte de la pandémie de COVID-19*,¹¹ qui fournit des recommandations aux gouvernements pour faire face à l'impact différencié selon le genre et discriminatoire de la COVID-19. Il contient notamment des recommandations immédiates et prospectives pour les actions menées face à la crise, l'élaboration de politiques, les investissements et les actions.
60. Le PNUD a aidé 71 pays à améliorer l'égalité des genres, à lutter contre les violences liées au genre et à autonomiser les femmes et les filles dans le contexte du VIH et de la santé. L'aide apportée aux pays passe par la maîtrise des barrières liées aux droits humains et des normes sociales qui entravent l'égalité d'accès à des soins de santé de qualité, ainsi que l'amélioration du soutien aux survivants de violences liées au genre. Grâce au partenariat PNUD/Fonds mondial, les pairs-éducateurs ont offert des services de prévention du VIH à plus de 90 000 jeunes femmes en Angola. Le PNUD a également soutenu la création du Réseau des femmes vulnérables au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
61. ONU Femmes a donné aux jeunes femmes et aux jeunes hommes les moyens de mener des activités de conseil entre pairs pour prévenir le VIH et améliorer leur santé sexuelle et reproductive. Au Mozambique, près de 700 000 filles et jeunes femmes (âgées de 10 à 24 ans) ont renforcé leurs connaissances en matière de SDSR, notamment en ce qui concerne la prévention du VIH, dans le cadre du Programme

¹⁰ <https://covidlawlab.org/>

¹¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/women-girls-covid19_en.pdf

- commun RAPARIGA BIZ, dirigé par l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF et ONU Femmes. En Afrique du Sud, des jeunes femmes vivant avec le VIH et survivantes de violences, avec le soutien d'ONU Femmes, ont créé le Mouvement des jeunes femmes,¹² qui compte aujourd'hui plus de 2 000 membres et qui est venu en aide à des milliers d'autres jeunes femmes. Le programme aide les survivants de viols à accéder à la justice, aux services de lutte contre le VIH, à l'éducation et à l'autonomisation économique. En Ouganda, en collaboration avec le Réseau ougandais des jeunes vivant avec le VIH et le sida, ONU Femmes a lancé une nouvelle application de SDRS pour diffuser des informations précises sur le VIH ainsi que la santé sexuelle et reproductive, et permettre aux jeunes d'accéder aux produits de base de prévention du VIH.
62. Grâce à l'initiative Spotlight de l'UE et des Nations Unies, l'OIT, le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF et ONU Femmes ont permis à 17 pays d'établir des cadres pour prévenir les violences liées au genre et agir afin d'atténuer le risque de VIH chez les femmes. L'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS et d'autres partenaires ont utilisé les protocoles et les leçons tirées de la mise en œuvre de l'ensemble des services essentiels dans 60 pays pour maintenir, adapter et améliorer les services destinés aux survivants de violences liées au genre, notamment l'accès à la prophylaxie post-exposition, grâce à la référence virtuelle, aux équipes mobiles multidisciplinaires, à la télésanté et aux services à distance.
 63. Les formes de masculinité néfastes ont une incidence négative sur les comportements des hommes en matière de santé et de prise de risque, ce qui exacerbe les risques de VIH tant pour les hommes que pour les femmes. Le Programme commun a investi dans l'intensification des interventions fondées sur des données probantes pour transformer les normes inégales entre les genres et promouvoir de meilleurs résultats en matière de santé pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci.
 64. L'initiative communautaire HeForShe d'ONU Femmes a animé des dialogues incluant 115 000 femmes et hommes en Afrique du Sud pour parler des normes inégales entre les genres, les violences liées au genre et la prévention du VIH. En deux ans, 62 % des personnes ayant participé à ces dialogues ont également subi un test de dépistage du VIH, et celles qui étaient séropositives ont été guidées pour recevoir un traitement et des soins pour le VIH. Dans le cadre de l'initiative Spotlight de l'UE et de l'ONU visant à éliminer toutes les formes de violences à l'égard des femmes et des filles, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes et d'autres organismes ont étendu l'initiative communautaire fondée sur des données probantes SASA! en Afrique orientale et australe pour prévenir les violences liées au genre et l'infection par le VIH. SASA! Faith, piloté au Kenya avec l'aide du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, a permis d'améliorer l'accès au dépistage du VIH et aux services de consultation pour les couples, ainsi que l'accès au traitement et aux soins en matière de VIH.
 65. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a favorisé la disponibilité et l'utilisation d'analyses pour promouvoir l'égalité des genres dans les actions nationales face au VIH et accroître les investissements dans ce domaine, grâce à l'application de l'Outil d'évaluation basée sur le genre, qui a été mis en œuvre dans 12 pays.
 66. La violence à l'encontre des femmes et des filles et des populations clés bafoue les droits et exacerbe la vulnérabilité au VIH dans de nombreux pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a commandité une évaluation indépendante des travaux du Programme commun sur le VIH/sida concernant la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes. Le rapport devrait permettre de déterminer la meilleure façon de saisir les opportunités et de combler les lacunes en matière de violence à l'égard des femmes et des filles dans le contexte de la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida.

JEUNES

67. La pandémie de COVID-19 a eu un impact sans précédent sur le droit à l'éducation des adolescents et des jeunes, ainsi que sur leur santé sexuelle et reproductive. Les confinements et les fermetures d'écoles ont privé des millions de jeunes des effets protecteurs des écoles, rendant beaucoup d'entre eux vulnérables aux grossesses précoces et non désirées, au VIH et aux autres IST, aux mariages d'enfants, aux violences liées au genre et à l'insécurité alimentaire. Le Programme commun s'est mobilisé pour tirer parti de son expérience multisectorielle afin de plaider en faveur de l'accès continu des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive et aux informations précises sur la sexualité et la santé, pour aider les jeunes à entrer dans l'âge adulte et pour protéger la santé et les droits des jeunes travailleurs.
68. La scolarisation a été interrompue à un moment donné pour la plupart des enfants, ce qui a nécessité un soutien alternatif diversifié. L'UNICEF, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), ONU Femmes et l'UNFPA ont encouragé l'utilisation des technologies numériques pour communiquer avec les jeunes pendant les confinements de la COVID-19, en utilisant des outils multimédias, la radio, les SMS, les plateformes de réseaux sociaux en ligne, les discussions éducatives entre pairs et le théâtre communautaire. Ils ont également soutenu conjointement l'éducation sexuelle complète dans le contexte de la COVID-19 par le biais des technologies numériques.
69. Le Programme commun a continué à mettre l'accent sur l'accès aux produits vitaux de prévention du VIH. L'UNFPA a alloué environ 21 millions de dollars pour acheter

¹² <https://youngwomenforlife.org.za/>

- et distribuer 724,6 millions de préservatifs masculins, 5,5 millions de préservatifs féminins et 69,53 millions de flacons de lubrifiant. Ces actions ont potentiellement permis d'éviter environ 3,6 millions de nouvelles IST, plus de 82 000 nouvelles infections par le VIH et plus de 2,3 millions de grossesses non désirées.
70. Les jeunes vivant avec le VIH ont besoin d'un soutien supplémentaire. Le Programme commun, en partenariat avec le Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+Global), a lancé un fonds d'aide sociale pour les jeunes vivant avec le VIH. Ce fonds d'aide sociale a été piloté au Malawi et au Nigeria, où Y+Global, avec le soutien des réseaux nationaux de jeunes vivant avec le VIH, offrira un soutien financier aux jeunes touchés par le virus et qui ont été affectés par les restrictions liées à la COVID-19.
 71. L'OIT a conclu une alliance avec le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique de l'Union africaine afin d'examiner les programmes existants de développement des infrastructures en Afrique pour optimiser les possibilités de création d'emplois pour les jeunes, y compris les jeunes vivant avec le VIH.
 72. En reconnaissant que les inégalités, les obstacles sociaux et structurels et les faiblesses sous-jacentes des systèmes affectent les résultats de la prévention du VIH, les efforts spécifiques de l'UNICEF pour renforcer et consolider les capacités nationales relatives aux programmes de la deuxième décennie en 2020 ont conduit à une meilleure coordination entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des services sociaux. Il en est résulté un soutien communautaire accru pour les adolescents, les filles et les jeunes femmes, et les jeunes populations clés, améliorant ainsi l'accès à la prévention combinée et l'autonomisation des adolescents et des jeunes, tout en assurant la scolarisation des filles.
 73. Afin de mieux comprendre les défis, les lacunes et les obstacles rencontrés par les communautés de jeunes pendant la pandémie de COVID-19 et d'élaborer des recommandations pour en atténuer les effets, l'UNICEF, le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres organisations, en partenariat avec l'équipe spéciale interinstitutions sur les jeunes populations clés en Asie-Pacifique, ont mené une évaluation rapide en collaboration avec le Conseil Asie-Pacifique des organisations de lutte contre le sida et « Youth Lead ». Les thèmes d'évaluation ont été partagés entre les agences de l'ONU, l'UNICEF dirigeant la composante santé mentale.
 74. Une éducation sexuelle complète permet aux jeunes d'acquérir les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs qui leur permettront de prendre conscience de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité. En 2020, plus de 80 pays ont reçu une aide pour développer une éducation sexuelle complète de bonne qualité, conformément aux lignes directrices techniques internationales de l'ONU sur l'éducation sexuelle, produites par l'UNESCO, en collaboration avec l'UNFPA, l'UNICEF, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes en 2018. L'UNFPA, en collaboration avec l'UNESCO, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a élaboré et publié une orientation technique et programmatique internationale sur l'éducation sexuelle complète en dehors de l'école¹³, qui accompagne et complète le guide technique international des Nations Unies sur l'éducation sexuelle.
- ## POPULATIONS CLÉS
75. Le Programme commun a fourni un soutien direct aux pays pour renforcer la mise en place de programmes destinés aux populations clés, principalement en réduisant les obstacles juridiques et politiques, en améliorant l'accès aux services et en mettant fin à la stigmatisation et à la discrimination.
 76. Le PNUD a soutenu 89 pays, en collaboration avec des partenaires des Nations Unies et la société civile, dans le cadre de réformes législatives et politiques, notamment la dépénalisation de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgaration du VIH, et la création d'environnements juridiques et politiques favorables aux populations clés.
 77. L'UNFPA a continué à travailler en étroite collaboration avec les réseaux mondiaux de populations clés, notamment le Réseau mondial de projets pour les travailleurs du sexe, l'Action mondiale pour la santé et les droits des hommes gays et la Réponse innovante au niveau mondial pour les femmes transgenres et le VIH. La collaboration a consisté à défendre les droits des travailleurs du sexe, à organiser des webinaires sur la santé sexuelle et le bien-être et à organiser les conférences internationales en ligne HIV 2020 et AIDS 2020.
 78. Le PNUD a élargi son approche pour les lesbiennes, les homosexuels et les personnes bisexuelles et transgenres (LGBT+) en Afrique. Il a lancé l'initiative de gouvernance inclusive¹⁴ pour aider les pays de cette région à améliorer la redevabilité et l'inclusion de l'ensemble de leur population, y compris les minorités sexuelles et de genre. L'initiative a contribué à améliorer les lois et à rendre les services du secteur public plus réactifs, notamment en faisant progresser la santé et les normes sociales qui affirment les droits et l'inclusion pour tous. Elle repose sur les valeurs africaines de dignité, d'équité, d'acceptation de la diversité et de respect de la vie privée, et est soutenue par l'éthique de l'Ubuntu.
 79. La Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest a lancé une stratégie régionale sur le VIH, la tuberculose,

¹³ <https://www.unfpa.org/featured-publication/international-technical-and-programmatic-guidance-out-school-comprehensive>

¹⁴ <https://www.africa.undp.org/content/rba/en/home/projects-and-initiatives/WeBelongAfrica-TheInclusiveGovernanceInitiative.html>

l'hépatite virale ainsi que la SDSR pour les populations clés de la région. La stratégie a été élaborée avec le soutien du PNUD, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA et des membres du Groupe d'experts sur les populations clés d'Afrique, soutenu par le PNUD. Le PNUD et l'UNFPA ont continué à soutenir la mise en œuvre de la stratégie régionale de la Communauté de développement de l'Afrique australe pour les populations clés. Le Programme commun a également apporté son soutien à la reconnaissance juridique et à l'accès à la protection sociale dans les pays d'Asie et du Pacifique.

80. L'UNFPA a publié, pour la première fois, des données mondiales relatives à l'ODD 5.6.2 : Nombre de pays dotés de textes législatifs et réglementaires garantissant un accès équitable et sans restriction aux soins de santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié le bulletin d'information bimensuel *Regard sur l'égalité*, qui présente des histoires et des événements qui touchent les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transsexuels, les non-binaires, les queers et les intersexués dans le monde, et qui les relie à des programmes en matière de santé et d'égalité.
81. Dans plusieurs pays, la société civile et les organisations communautaires ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration et la mise en œuvre de services de lutte contre

le VIH destinés aux personnes qui consomment des drogues et aux personnes incarcérées. L'ONUSIDA a continué à soutenir son groupe de la société civile sur la consommation de drogues et le VIH, et a établi le tout premier réseau informel de 26 organisations de la société civile répondant aux divers besoins sanitaires des populations carcérales. En outre, l'ONUSIDA a lancé un programme de subventions destiné à neuf organisations d'Afrique, d'Asie du Sud-Est, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale en 2020 afin de renforcer les capacités des organisations de la société civile à faire en sorte que les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison reçoivent des services de lutte contre le VIH de qualité et adaptés à leurs besoins.

82. En collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, l'ONUSIDA a aidé les États membres à lutter contre le VIH lors de la soixante-troisième session de la Commission des stupéfiants, et de la vingt-neuvième session de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale. Lors de ces sessions et réunions intersessions, les travaux ont porté sur la suppression des obstacles juridiques et liés à la COVID-19 qui entravent l'accès aux principaux services de réduction des risques liés au VIH. Il s'agit en particulier des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et des TSO, ainsi que des programmes de distribution de préservatifs dans les prisons.

DES SYSTÈMES SOLIDES, INCLUSIFS ET RÉSILIENTS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES INDIVIDUS

83. Pour mettre fin au sida, il est nécessaire de mettre en place des systèmes et des services résilients qui répondent aux besoins des personnes exposées au risque d'infection, vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci. Cependant, mis à rude épreuve par les défis de la pandémie de COVID-19, les systèmes de santé et autres systèmes sont fragiles, sous tension ou sur le point de s'effondrer dans un certain nombre de pays. Le Programme commun a continué à contribuer au renforcement de la résilience des systèmes, des communautés et des personnes, y compris dans les contextes humanitaires, afin de favoriser la pérennité et de soutenir la capacité institutionnelle et humaine à surmonter les circonstances défavorables qui augmentent les vulnérabilités liées au VIH.

ACCROISSEMENT DES INVESTISSEMENTS

84. Le Programme commun a joué un rôle déterminant dans l'augmentation rapide des investissements destinés à lutter contre la COVID-19 et le VIH, en exploitant les capacités et les ressources des différents Coparrainants et du Secrétariat, et en tirant parti des investissements nationaux et de ceux des donateurs. Les ressources mises à la disposition des pays par la reprogrammation du financement du Programme commun ont non seulement permis des réponses rapides à la crise émergente du COVID-19, mais ont contribué à catalyser des fonds plus importants provenant de donateurs bilatéraux et multilatéraux, pour une action à plus long terme, à plus grande échelle et plus systémique.

85. Le Fonds mondial s'est engagé à verser environ 1 milliard de dollars US à plus de 100 pays, en utilisant des fonds internes redéployés et des contributions de donateurs clés, pour atténuer l'impact de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Programme commun a joué un rôle essentiel en apportant un soutien technique essentiel pour l'information stratégique et, par le biais des instances de coordination nationales, pour l'identification des besoins et des possibilités de financement dans le cadre des accords de subvention existants. Il a également soutenu le développement de nouvelles demandes de mécanismes d'intervention pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, et pour initier des améliorations immédiates dans les systèmes de santé et communautaires.

86. Le Groupe de la Banque mondiale s'est engagé à mettre à disposition un financement allant jusqu'à 160 milliards de

dollars sur 18 mois pour l'intervention d'urgence et la relance, en commençant par un financement d'urgence initial de 14 milliards de dollars pour les systèmes de santé. Ces sommes ont ensuite été complétées par 12 milliards de dollars pour aider les pays à acquérir et à distribuer les vaccins contre la COVID-19. Un soutien supplémentaire a été apporté dans de nombreux pays pour des interventions de protection sociale en faveur des communautés vulnérables.

87. La suspension du service de la dette peut créer une marge de manœuvre budgétaire pour les dépenses essentielles en matière de santé et de services sociaux. Pour aider à faire face à l'impact budgétaire de la COVID-19, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international ont exhorté les pays du G20 à mettre en place l'initiative de suspension du service de la dette. Créée en mai 2020, cette initiative a permis de verser près de 5 milliards de dollars de secours à plus de 40 pays, les aidant à préserver leurs ressources pour protéger la vie et les moyens de subsistance de millions de personnes vulnérables.

INVESTISSEMENT DANS L'INTÉGRATION

88. L'engagement du Programme commun à favoriser l'accès à des services de santé de qualité, intégrés et axés sur l'être humain (dont le fondement se trouve dans l'engagement en faveur de la CSU) constitue une opportunité sans précédent d'étendre, de personnaliser et d'améliorer l'efficacité et l'efficience de tous les services de santé, y compris les services de lutte contre le VIH.

89. Le projet mondial phare de la Banque mondiale sur le capital humain part du principe qu'investir dans la santé et la nutrition des personnes est un moyen très efficace de mettre fin à l'extrême pauvreté et de stimuler la prospérité pour tous. Avec plus de 80 pays participants, le projet sur le capital humain constitue un important point de ralliement pour les interventions dans le domaine de la santé, notamment en lien avec le VIH et son intégration dans la CSU et le renforcement des systèmes de santé. Dans le même temps, le plan pour le capital humain en Afrique de la Banque mondiale soutient un ensemble d'objectifs majeurs à atteindre d'ici 2023. Ces objectifs comprennent une réduction drastique de la mortalité infantile afin de sauver 4 millions de vies, l'amélioration de 20 % des résultats liés à l'apprentissage, la fourniture d'une protection sociale à 13 millions de personnes supplémentaires et la réduction des taux de fécondité des adolescents grâce à l'autonomisation des femmes.

90. Le Fonds mondial et la Banque mondiale ont lancé le premier projet de leur cadre de cofinancement : un investissement commun au Laos pour améliorer la CSU en augmentant l'accès aux services essentiels intégrés, notamment les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les deux groupes se sont également engagés à contribuer au financement de la CSU en Afrique à hauteur de 24 milliards de dollars sur cinq ans. Le Fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour une meilleure CSU, géré par la Banque mondiale, avec le soutien du Fonds mondial, a aidé les pays à revenu intermédiaire inférieur à mettre en place une CSU et à augmenter le financement national.
91. Les travaux se sont poursuivis sur de multiples fronts pour renforcer la durabilité du financement et améliorer l'utilisation efficace et efficiente des ressources. Les activités comprenaient plus de 20 études d'efficacité et d'efficience ainsi que des évaluations des systèmes de financement de la santé (notamment des services de lutte contre le VIH), ainsi que la finalisation des lignes directrices relatives aux contrats sociaux des ONG et le soutien technique apporté aux partenaires communautaires. Des travaux supplémentaires ont permis d'apporter un soutien technique et de sensibiliser pour faire progresser la taxation des projets nuisibles à la santé dans 34 pays et l'avancement des travaux connexes par le biais du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous. Ces travaux ont également soutenu la collecte, l'analyse et la prévision des données nationales pour aider les pays et les partenaires à mieux comprendre les implications de la COVID-19 pour les dépenses liées au VIH. Les acteurs du Programme commun comprenaient le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'OMS et la Banque mondiale, entre autres.

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE

92. Le Programme commun a contribué à renforcer les régimes de protection sociale en réponse à la pandémie de COVID-19 et a continué à œuvrer pour l'inclusion du VIH dans les programmes de protection sociale dans tous les contextes.
93. Les besoins en matière de protection sociale générés par la pandémie de COVID-19, associés à des ralentissements socio-économiques et à des infrastructures de santé mises à rude épreuve, ont aggravé l'impact de la crise sur les populations vulnérables. L'OIT, l'UNESCO, le HCR, l'UNICEF, l'ONU Femmes, le PAM et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont conjointement appelé les gouvernements à renforcer la protection sociale sensible au VIH pour lutter contre la COVID-19. L'appel invitait les pays à renforcer et à améliorer progressivement la réactivité de leurs systèmes de protection sociale pour répondre aux besoins fondamentaux et changeants des personnes et à leurs vulnérabilités, en mentionnant spécifiquement les personnes exposées au risque du VIH et affectées par celui-ci, ainsi que d'autres populations clés et vulnérables.
94. La COVID-19 a mis en évidence les inégalités sanitaires et socio-économiques qui se recoupent et a souligné leurs effets sur les personnes, notamment celles touchées et affectées par la tuberculose et le VIH. Le PAM a renforcé ses efforts dans 18 pays de diverses régions en fournissant des transferts monétaires ou des bons alimentaires aux personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, ou affectées par ceux-ci.
95. Pour protéger l'éducation de l'impact de la COVID-19, l'UNESCO, l'UNICEF, le PAM et l'OMS ont signé une déclaration commune appelant à des investissements dans la santé et la nutrition scolaires. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PAM ont réalisé un état des lieux dans 17 pays d'Afrique orientale et australe pour évaluer le statut de leurs programmes de protection sociale sensibles au VIH. L'enquête a mis en évidence les lacunes des programmes de protection sociale existants en ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus.
96. Les régimes de protection sociale réduisent les inégalités entre les genres, les inégalités de revenus et l'exclusion sociale, réduisant ainsi le risque de contracter le VIH. L'UNICEF a fourni un soutien normatif pour la protection sociale sensible au VIH, notamment par le biais des méthodes de programmation « Cash and Care » ou « Cash Plus », qui impliquent un modèle inclusif de protection sociale sensible au VIH. En renforçant les liens entre les programmes nationaux de transferts monétaires et d'autres services de lutte contre le VIH, les programmes « Plus » permettent aux enfants et aux adolescents les plus vulnérables de bénéficier de services de santé, de protection de l'enfance et autres services sociaux. Ce programme a été mis en œuvre avec succès en Angola, au Lesotho et en République-Unie de Tanzanie.
97. La protection sociale sensible au VIH, y compris dans le contexte de la riposte à la COVID-19 et de la reprise post-crise, permet d'inclure les populations clés dans les programmes de filet de sécurité sociale. Le PNUD, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres agences, a aidé 38 pays à évoluer vers une protection sociale sensible au VIH. Au Cambodge, par exemple, les personnes transgenres sont désormais incluses dans « Poor ID », une initiative nationale visant à identifier les ménages pauvres et à déterminer leur éligibilité aux programmes de protection sociale. Les voix, les besoins et les initiatives créatives de solidarité et de résilience des communautés en Asie et dans le Pacifique, en Amérique latine et aux Caraïbes ont été activement promus et soutenus par l'ONUSIDA.
98. L'accès à l'argent et aux bons alimentaires aide les populations déplacées à subvenir à divers besoins essentiels, tels que l'accès à la nourriture, à l'eau, aux soins de santé et aux logements, leur permettant ainsi d'améliorer et de soutenir leurs moyens de subsistance. Le HCR a mis en place des aides monétaires

pour fournir une protection, une assistance et des services aux communautés très vulnérables. Dans certains contextes, le HCR a apporté des aides monétaires pour les programmes de santé, comme des transferts monétaires conditionnels afin de mieux répondre à la demande de services de santé et de santé sexuelle et reproductive. Elles se sont révélées efficaces dans l'amélioration de l'accès au traitement et de son observance pour un certain nombre de problèmes de santé, dont le VIH.

99. Le PAM a fourni des transferts de filets de protection (sous forme d'aides monétaires ou de bons alimentaires) pour soutenir les personnes vivant avec le VIH. Le PAM a pu aider plus de 400 000 personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose et leurs familles en leur offrant des filets de protection spécifiques et sensibles au VIH dans 22 pays de plusieurs régions. La Banque mondiale a atteint les populations vulnérables, notamment les personnes affectées par le VIH et vulnérables au virus, grâce à sa gamme de mesures qui comprend plus de 100 projets actifs pour la protection sociale et l'aide à l'emploi, représentant des investissements de 20 milliards de dollars.
100. Un programme de développement des capacités sur la protection sociale sensible au VIH (organisé conjointement par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT, l'UNICEF, le PAM et la Banque mondiale) a été dispensé par le biais d'une série de webinaires. Parmi les participants figuraient 240 partenaires nationaux issus de divers groupes, dont la société civile, le monde universitaire, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les partenaires internationaux pour le développement. En conséquence directe des webinaires sur mesure, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Nigeria, le Sénégal et le Togo ont été classés prioritaires pour bénéficier d'un plan d'action ciblé en 2021.

SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

101. Dans les situations d'urgence humanitaire, les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, les violences sexuelles, l'interruption des services et l'effondrement du système de santé peuvent accroître

le risque d'infection par le VIH et la suspension du traitement. En 2020, 239 millions de personnes de 57 pays ont eu besoin d'une aide humanitaire. Avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, co-gérée par le HCR et le PAM, a mobilisé ses membres pour élaborer collectivement des orientations sur la préparation et la lutte contre le VIH dans les situations de crise humanitaire.

102. L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a apporté un soutien vital à plus de 50 pays afin d'assurer la continuité des services de lutte contre le VIH destinés aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux autres populations déplacées pendant la pandémie de COVID-19. Il s'agissait notamment de protéger les réfugiés de l'exposition à la COVID-19, de fournir un traitement antirétroviral de plusieurs mois aux personnes vivant avec le VIH et d'adapter les modes d'exécution des services essentiels de lutte contre le VIH. Les programmes se sont également concentrés sur la fourniture de services de lutte contre le VIH pour les populations clés dans les contextes de crise humanitaire, en soutenant notamment l'expansion des services de santé et de protection pour les personnes qui vendent ou échangent des rapports sexuels, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les personnes qui consomment des drogues. Par exemple, en Équateur, le HCR a mis en œuvre un programme de lutte contre le VIH dans les zones frontalières, axé sur l'apport d'une aide aux organisations communautaires de travailleurs du sexe, de personnes LGBTQ+ et de jeunes pour renforcer leurs capacités de prévention et de traitement du VIH, tout en favorisant l'inclusion économique des populations clés. Plus de 3 500 réfugiés ont bénéficié de services, notamment d'une sensibilisation à la prévention du VIH, d'un accès aux préservatifs et au lubrifiant et d'un soutien communautaire. L'UNFPA a acheté et livré des équipements d'une valeur de 19,4 millions de dollars à 53 pays pour soutenir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la gestion clinique du viol, la planification familiale volontaire, la prévention du VIH et le traitement des IST. Le PAM a également fourni des transferts monétaires et des bons alimentaires aux personnes les plus vulnérables vivant avec le VIH et la tuberculose et à leurs familles dans 13 environnements de crise humanitaire, y compris dans des camps de réfugiés.

TOURNÉS VERS LE FUTUR

103. Le Programme commun attend avec impatience la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 récemment adoptée, une nouvelle approche audacieuse visant à utiliser le prisme des inégalités pour combler les lacunes qui empêchent de progresser vers l'élimination du sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida vise à réduire les inégalités qui alimentent l'épidémie de VIH et à donner la priorité aux personnes qui n'ont pas encore accès aux services de lutte contre le VIH susceptibles de sauver des vies. Le Programme commun assurera les fonctions de direction et accélérera l'action pour garantir une distribution équitable des biens publics mondiaux qui sont essentiels pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. L'ONUSIDA continuera à aider les pays et les communautés à utiliser le prisme des inégalités pour identifier les personnes qui sont laissées pour compte dans la lutte contre le VIH.
104. Le Programme commun s'appuiera sur les réalisations et les enseignements tirés des 40 ans de lutte contre le VIH et de ses 25 ans d'existence. L'examen des données probantes liées à la mise en œuvre de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA, qui a servi de base à l'élaboration de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, a mis en évidence des approches fondées sur des données probantes qui restent pertinentes pour relever les défis de la prévention, du dépistage et du traitement, ainsi que les environnements sociaux et structurels. Le processus d'élaboration de la stratégie mondiale de lutte contre le sida a mené des consultations avec plus de 10 000 parties prenantes dans le monde entier, rassemblant la communauté mondiale pour définir l'orientation de la prochaine phase de la lutte.
105. La pandémie de COVID-19 met en évidence les inégalités existantes et menace de nuire aux progrès majeurs réalisés au cours de la dernière décennie. Les communautés font principalement les frais des impacts sanitaires et socio-économiques de la COVID-19 ; elles sont également des actrices essentielles de la lutte et de la relance. Un grand nombre des divers mécanismes d'aide identifiés dans le cadre de la lutte du Programme commun contre la COVID-19 et le VIH ont évolué en modèles de bonnes pratiques pour une mise en œuvre continue et plus étendue.
106. La COVID-19 pose de nouveaux défis dans l'amélioration des investissements et de l'efficacité liés au VIH. Elle offre également l'occasion de montrer l'intérêt d'investir dans les infrastructures permettant de lutter contre le VIH, le personnel de santé et les capacités communautaires, de tirer parti d'une connectivité accrue, de réexaminer l'impact d'une dette accablante sur la marge de manœuvre budgétaire et de tirer parti de l'analyse des mégadonnées pour atteindre les personnes et les communautés les plus vulnérables et les plus laissées pour compte. Le Programme commun s'est concentré sur la viabilité financière des interventions en matière de VIH dans le contexte de la CSU et de la COVID-19 ; ces travaux se poursuivront dans la prochaine phase de la pandémie.
107. Bien que des progrès satisfaisants aient été accomplis en matière d'intégration des services, notamment de santé et de protection sociale, la mise en œuvre a été inégale. Un suivi continu contribuera à garantir la bonne combinaison et le bon équilibre entre les services de lutte contre le VIH et les autres services, y compris les améliorations qui répondent aux besoins non satisfaits des individus et des populations, tout en renforçant la durabilité des actions nationales menées contre le VIH.
108. Les lois discriminatoires et punitives constituent un obstacle majeur à la lutte contre le VIH. Pour les éliminer, il est nécessaire de poursuivre l'engagement politique et stratégique auprès des systèmes juridiques nationaux par le biais des initiatives actuelles du Programme commun. Les obstacles sociaux et structurels, notamment l'inégalité de genre et les violences liées au genre, ont été mis en évidence comme un élément central de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026.
109. Le Programme commun intensifiera l'aide et le soutien apportés aux réformes législatives et aux programmes relatifs aux droits humains afin de mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans les pays. Un accent particulier sera mis sur l'élargissement du groupe de pays qui ont signé le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et qui se sont engagés à agir pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination dans six contextes prioritaires, et à effectuer le suivi correspondant.
110. Le Programme commun travaillera avec les parties prenantes nationales pour renforcer l'utilisation éthique et fondée sur les droits des technologies numériques dans les programmes pour le VIH et la santé, faire progresser l'accès à l'information et aux services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, renforcer la redevabilité et se prémunir contre les violations des droits humains.
111. Pour soutenir la poursuite de l'amélioration de l'accès à une éducation sexuelle complète de haute qualité à l'intérieur

et à l'extérieur des écoles, le Programme commun publiera l'examen mondial 2020 sur l'éducation sexuelle complète à l'été 2021. Ce rapport permettra de faire le point sur les progrès réalisés dans les pays. L'UNESCO et l'UNFPA continueront également à diriger le Forum du partenariat mondial sur l'ECS récemment lancé, et l'UNESCO continuera à soutenir le renforcement de l'éducation sexuelle complète en Afrique subsaharienne par le biais du programme « Nos droits, nos vies, notre avenir ».¹⁵

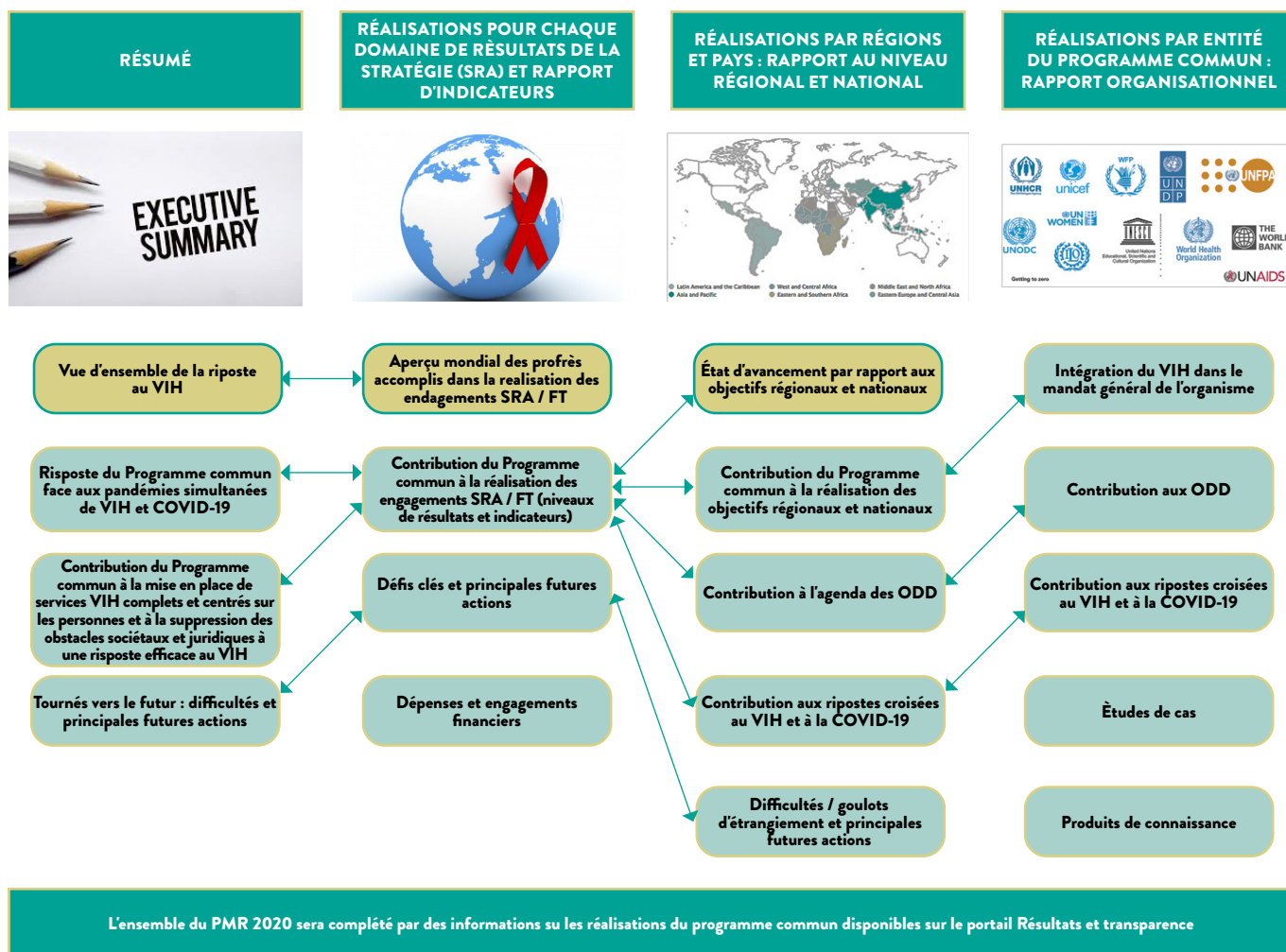
112. L'intégration du VIH dans la préparation et les interventions d'urgence reste un défi dans de nombreux contextes. Des priorités de financement concurrentes,

des systèmes de collecte de données qui n'incluent pas d'indicateurs sur le VIH et l'égalité des genres, un fossé entre les personnes vivant dans les zones touchées et les décideurs, un manque de seuils établis ou de déclencheurs d'action, et des défis liés à la coordination et aux ressources humaines représentent toujours des obstacles importants. L'ampleur des défis humanitaires rencontrés en 2020 et attendus en 2021 est considérable. Toutefois, les années d'investissement et d'expérience du Programme commun dans la lutte contre le VIH et la protection des populations contre le VIH dans les situations d'urgence ont fait et continueront de faire la différence pour les populations les plus vulnérables.

¹⁵ http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Harare/pdf/Unesco_O3_Brochure.pdf

ANNEXE

FIGURE 1 : RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN DE 2020 : UN ENSEMBLE DE RÉSULTATS COMMUNS ET MULTISECTORIELS PRÉSENTÉS SELON DIFFÉRENTS POINTS DE VUE.



LÉGENDE :

Vue d'ensemble de la riposte internationale au VIH

Contributions du Programme commun

FIGURE 2 : ÉLABORATION DE L'ENSEMBLE LIÉ AU RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS DE 2020

