

RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS DE L'ONUSIDA 2020

RAPPORT ORGANISATIONNEL

Document supplémentaire pour ce point :

- i. Rapport 2020 de suivi des performances de l'ONUSIDA : Résumé (*UNAIDS/PCB (48)/20.8*)
- ii. Rapport 2020 de suivi des résultats de l'ONUSIDA : Domaine de résultats de la stratégie et rapport d'indicateurs (*UNAIDS/PCB (48)/21.9*)
- iii. Rapport 2020 de suivi des performances de l'ONUSIDA : Rapport régional et national (*UNAIDS/PCB (48)/20.10*)
- iv. Aperçu sommaire – comment le Programme commun de l'ONUSIDA fait avancer les mandats de l'Examen quadriennal complet des politiques (QCPR) dans son travail et contribue aux efforts de réforme du système des Nations Unies (*UNAIDS/PCB (48)/CRP1*)

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

A young girl with dark hair tied back, wearing a white school uniform with a red scarf and red shoulder straps, is smiling broadly. She is in the foreground of a crowd of people, with other students visible in the background. The image is overlaid with decorative teal and blue wavy lines.

**RAPPORT
ORGANISATIONNEL**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS	7
FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE	12
PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL	17
PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT	22
FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION	28
OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME	35
ENTITÉ DES NATIONS UNIES POUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	40
ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL	45
ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE	50
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ	55
BANQUE MONDIALE	60
SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA	64

INTRODUCTION

1. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est un partenariat novateur entre 11 Coparrainants des Nations Unies (ONU) et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Sa force réside dans la variété de l'expertise, de l'expérience et des mandats de ses Coparrainants ainsi que dans la valeur ajoutée que constitue le Secrétariat en matière de leadership, de plaidoyer, de coordination et de redevabilité.
2. Comme l'a demandé le CCP, le suivi des résultats du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) pour 2016-2021 permet de comprendre les réalisations collectives du Programme commun dans son ensemble, notamment grâce au travail conjoint à tous les niveaux et aux réalisations de ses membres Coparrainants individuels dans le cadre de leurs mandats respectifs.
3. Ce rapport organisationnel constitue la quatrième partie du Rapport de suivi des résultats (PMR) 2020. En se concentrant sur les progrès de la première année de l'exercice 2020-2021, le rapport décrit comment chaque Coparrainant a pris des mesures pour intégrer le VIH dans le mandat de son organisme et comment les actions entreprises ont contribué aux progrès dans la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) pour 2030. Dans chaque résumé organisationnel, des études de cas décrivent comment le Coparrainant ou le Secrétariat a contribué, dans des pays spécifiques, aux objectifs d'accélération établis par la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida. Chaque résumé met en évidence les produits créés par les Coparrainants et le Secrétariat, qui ont fait progresser les connaissances et l'apprentissage à l'échelle mondiale dans la riposte au VIH. L'année 2020 a été une année exceptionnelle nécessitant une action tout aussi exceptionnelle de la part du Programme commun afin d'unir les efforts pour répondre à l'impact sans précédent de la pandémie de COVID-19. Les résumés organisationnels incluent également les contributions à la riposte à la COVID-19, en soulignant les intersections avec celle au VIH et en suivant la perspective multisectorielle unique du Programme commun.
4. L'ONUSIDA s'appuie aussi bien sur l'expérience que sur les forces multisectorielles des Coparrainants et du Secrétariat, et les exploite efficacement. Il le fait en élaborant des stratégies et des politiques cohérentes pour ne laisser personne de côté ; en fournissant une assistance pour renforcer les capacités des pays et des communautés, y compris celles des groupes les plus vulnérables ; en mobilisant un soutien politique et social, ainsi que des ressources durables pour des actions de prévention et de lutte contre le VIH ; en faisant progresser les droits et l'égalité des sexes ; en protégeant et en sauvant des vies ; et en s'engageant auprès d'un large éventail de secteurs et d'institutions au niveau national.

HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

INTÉGRER LE VIH DANS LA RÉPONSE HUMANITAIRE

5. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a pour mission de sauver des vies, de protéger les droits et de construire un avenir meilleur pour les réfugiés, les communautés déplacées de force et les apatrides. L'agence, dont 90 % du personnel est basé sur le terrain, opère dans 135 pays. Elle s'attaque au VIH en travaillant avec des partenaires clés, notamment les gouvernements, les partenaires humanitaires et les communautés, tout au long du cycle de la réponse humanitaire.
6. La forte présence du HCR sur le terrain permet un engagement direct avec les communautés sur le VIH en tant que question de santé et de droits humains. Le mandat de protection et l'expertise de l'agence visent à garantir que le VIH n'impacte pas les droits des réfugiés. Le VIH est intégré dans divers aspects de la protection suivant une approche multisectorielle par des interventions qui s'attaquent aux barrières structurelles qui augmentent le risque et la vulnérabilité au VIH. Cela concerne notamment la protection communautaire, la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'éducation, l'égalité des sexes et les réponses à la violence basée sur le genre, ainsi que la protection sociale.

ASSURER L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ESSENTIELS SAUVANT DES VIES POUR LES RÉFUGIÉS

7. La santé et le bien-être des réfugiés sont mis à mal par des années ou des décennies de déplacement forcé. Le HCR aide les réfugiés à reconstruire leur vie et favorise la santé par le biais de programmes de santé publique, en travaillant avec les gouvernements et les partenaires pour fournir des services de santé essentiels, en améliorant les services de santé locaux et en incluant les réfugiés dans les systèmes et les plans de santé nationaux. Le HCR vise à faire en sorte que tous les réfugiés puissent exercer leurs droits en matière d'accès aux soins de santé essentiels et vitaux, y compris la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH. Au cours de l'année 2020, le HCR a soutenu la poursuite des services de lutte contre le VIH pour les réfugiés et autres populations déplacées touchés

par des urgences humanitaires dans plus de 50 pays, en s'appuyant sur les progrès réalisés ces dernières années en matière d'accès aux soins de santé pour faire en sorte que les réfugiés soient inclus dans les systèmes de santé nationaux.

8. Le Système intégré d'information sur la santé des réfugiés du HCR recueille des données sanitaires sur les réfugiés afin d'améliorer la prise de décision humanitaire. Il intègre le VIH, ainsi que la santé sexuelle et reproductive (SSR) afin de surveiller efficacement l'état de santé des réfugiés. Ce système d'information oriente les objectifs et les priorités des programmes du HCR et de ses partenaires par le biais d'indicateurs clés en matière de VIH et de SSR, notamment la couverture des services de prévention de la transmission verticale, l'accès des personnes vivant avec le VIH à la thérapie antirétrovirale (TAR), l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié et des consultations prénatales complètes, ainsi que l'accès à des produits tels que les préservatifs. Le système couvre plus de 4 millions de réfugiés sur 114 sites répartis dans 17 pays.
9. Par l'intermédiaire du HCR, le personnel de santé, les travailleurs communautaires et les éducateurs pour les pairs du monde entier bénéficient d'une formation et d'un renforcement des capacités afin d'améliorer la prestation de services de soins de santé aux réfugiés et aux autres personnes relevant de la compétence du HCR. Il s'agit notamment de répondre aux besoins sanitaires des réfugiés dans différents contextes, y compris les composantes de la SSR et du VIH. La formation sur les autres besoins en matière de santé et de protection comprend la SSR et le VIH en relation avec la violence basée sur le genre, les services destinés aux lesbiennes, aux homosexuels, aux personnes bisexuelles, transgenres et intersexuelles (LGBTI+), ainsi que le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus. Au cours de l'année 2020, plus de 950 professionnels de santé et de laboratoire, et plus de 1 850 agents de santé communautaires et éducateurs pour les pairs ont reçu une formation sur des sujets liés au VIH, tels que la réalisation de tests efficaces de la charge virale, la sensibilisation à la tuberculose (TB) et au VIH, l'amélioration des services pour les adolescents et les jeunes, ainsi que l'amélioration des services pour les populations clés, y compris les travailleurs du sexe. Au Kenya, 65 agents de santé ont été sensibilisés aux besoins sanitaires et psychosociaux des personnes LGBTI+ afin d'améliorer l'accès aux services. En Ouganda, 27 agents de santé ont été formés à la prestation de services de santé adaptés aux adolescents et 128 agents de santé à la gestion clinique des survivants de viol.

PRÉVENIR ET COMBATTRE LA VIOLENCE SEXUELLE ET BASÉE SUR LE GENRE

10. La programmation et l'atténuation des risques liés à la violence sexuelle et basée sur le genre sauvent des vies, réduisent les risques liés au VIH et constituent une priorité institutionnelle. Le HCR travaille dans tous les secteurs avec ses partenaires, les gouvernements et les communautés pour mettre en œuvre des programmes de qualité visant à prévenir, atténuer et répondre à la violence sexuelle et basée sur le genre. En 2020, avec ses partenaires, il a donc mis en œuvre des programmes multisectoriels de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre. Des services médicaux, psychosociaux, de protection et juridiques ont été fournis. Des sessions de sensibilisation, de renforcement des capacités et d'éducation à la sécurité sensibles à la culture sur la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre ont été menées avec des partenaires au niveau communautaire.
11. La prévention et la réponse à la violence sexuelle et basée sur le genre ont été essentielles dans le contexte de la COVID-19. L'incidence des violences sexuelles et basées sur le genre, notamment les violences conjugales, a augmenté en raison des restrictions de mouvement imposées par la COVID-19, tout comme les risques d'exploitation et d'abus sexuels. L'accès aux services de santé et autres services essentiels a été entravé. Grâce à l'engagement du HCR dans le Plan de réponse humanitaire global : COVID-19, 81 % des pays du PRHG ont montré que les services de lutte contre la violence basée sur le genre ont été maintenus ou étendus en réponse à la COVID-19 et que 3 millions de femmes et de filles en danger ont bénéficié d'un soutien et de services en matière de violence basée sur le genre.
12. Les femmes et les filles déplacées de force et d'autres populations vulnérables ont été touchées par la COVID-19. Le HCR a mis en place un certain nombre de projets pour aider à soutenir et à développer la résilience des populations vulnérables, notamment des jeunes femmes et des filles. En Équateur, le HCR et son partenaire, la *Federación de Mujeres de Sucumbios*, ont fourni des équipements de protection individuelle, ce qui a permis la réouverture d'espaces sûrs pour les survivants de violence basée sur le genre. Des conseils en matière de violence basée sur le genre et de VIH ont été prodigués par le biais de prestations à distance. Grâce au programme « *Safe from the Start* », les experts du HCR en matière de violence basée sur le genre ont été déployés dans 36 situations d'urgence, ce qui a permis à 1,56 million de personnes supplémentaires relevant de la compétence du HCR d'avoir accès à des programmes et services de lutte contre la violence basée sur le genre au cours des cinq dernières années.

GARANTIR LA PROTECTION JURIDIQUE ET PHYSIQUE DES PERSONNES DÉPLACÉES OU APATRIDES

13. Alors que les gouvernements garantissent normalement les droits humains fondamentaux et la sécurité physique de leurs

citoyens, ce filet de sécurité disparaît lorsqu'ils deviennent des réfugiés. Dans les situations de persécution gouvernementale, les réfugiés fuyant la guerre ou les persécutions n'ont souvent aucune protection de la part de leur propre État. Si d'autres pays ne les laissent pas entrer ou ne les protègent pas, leurs droits fondamentaux et leur sécurité sont compromis et leur vie peut être en danger. Dans certaines situations, leurs risques d'infection par le VIH sont accrus. En 2020, le HCR a promu l'accès aux procédures d'asile, ainsi que la protection contre l'expulsion, la détention arbitraire et les restrictions illégales à la liberté de circulation, notamment le droit au retour, indépendamment du statut VIH dans le contexte du rapatriement volontaire. Il s'agit notamment de mettre fin aux tests obligatoires pour les demandeurs d'asile, les réfugiés, les populations déplacées à l'intérieur du pays et les autres groupes marginalisés.

14. Le HCR a également poursuivi son travail de facilitation de l'inclusion aux lois, plans et programmes nationaux de prise en charge du VIH de communautés affectées par des situations d'urgence, notamment les personnes déplacées au sein de leur pays. Il s'agissait de plaider pour l'amélioration des services destinés aux adolescents, aux jeunes et aux populations clés dans les contextes humanitaires. Le HCR a plaidé pour la poursuite de l'inclusion des réfugiés dans les réponses nationales au VIH et dans les subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) au niveau national. Par exemple, en Algérie, le HCR a participé à la révision du plan national de lutte contre le VIH et, avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'UNICEF, a plaidé pour l'inclusion des réfugiés et des demandeurs d'asile. C'est la première fois que les populations mobiles sont mentionnées dans le plan national et cette inclusion garantit qu'elles auront un meilleur accès aux initiatives nationales concernant le VIH et les autres services de santé sexuelle et reproductive.
15. Le HCR s'est efforcé d'améliorer les politiques et les pratiques au niveau national et a encouragé l'amélioration de la fourniture de services aux réfugiés et aux autres personnes relevant de sa compétence. Il s'agit notamment de mettre l'accent sur l'amélioration des services destinés aux populations clés. Par exemple, au Chili, le HCR a mené une étude qualitative pour explorer les connaissances et l'accès à la prévention et au traitement du VIH aussi bien des demandeurs d'asile que des réfugiés. Des recommandations politiques visant à renforcer les services pour les réfugiés et les migrants LGBTI+ ont été également élaborées dans le cadre du Programme national de lutte contre le sida.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

16. Le HCR est fermement engagé envers le programme de développement durable à l'horizon 2030, notant que les ODD ne peuvent être atteints sans tenir compte des droits et des besoins des réfugiés, des personnes déplacées

à l'intérieur de leur propre pays et des apatrides. Le Programme 2030 et les ODD sont des cadres essentiels qui peuvent contribuer à renforcer leur protection et à soutenir des solutions pour ces populations. Si la volonté de ne laisser personne de côté est un outil de plaidoyer puissant pour promouvoir l'inclusion des réfugiés et d'autres populations concernées par les politiques et programmes nationaux, régionaux et mondiaux, elle ne représente que la première étape pour garantir que les programmes et les ressources répondent aux besoins de ces populations.

17. Conformément à l'ODD 10 visant à réduire les inégalités entre les pays et en leur sein, le HCR travaille avec les ministères de la santé et ses partenaires pour concevoir et contrôler les services de santé afin de promouvoir l'égalité d'accès et d'utilisation des soins de santé et de favoriser des résultats équitables en matière de santé. Cela nécessite des services de santé qui répondent aux besoins spécifiques des réfugiés, y compris des groupes tels que les personnes en situation de handicap, les personnes LGBTI+, les personnes âgées, ainsi que les adolescents et les jeunes. Le HCR veille à ce que les services de santé répondent aux besoins spécifiques des réfugiés et des autres personnes relevant de sa compétence. Par exemple, les réfugiés peuvent avoir besoin de services dans des langues qu'ils comprennent ou d'une aide à l'interprétation et d'adaptations des services de santé, comme la programmation de vaccinations de rattrapage et/ou des consultations prénatales accélérées. Il est important que les prestataires de services soient formés pour réduire la discrimination à l'égard des non-nationaux. Dans le cadre de la riposte au VIH, cela signifie qu'il faut veiller à ce que les réfugiés et les autres populations touchées par les situations d'urgence soient pris en compte dans les stratégies, les partenariats, ainsi que les financements mondiaux, régionaux et nationaux, notamment en garantissant que les services liés au VIH sont adaptés à leurs besoins spécifiques. Tout au long de l'année 2020, le HCR a continué à plaider pour cette inclusion et cette adaptation.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

18. La pandémie de COVID-19, ainsi que les activités d'atténuation et de prévention qui y sont liées ont eu un impact important sur les soins de santé pour les réfugiés et les autres populations concernées. Les rapports ont souligné que l'impact de la COVID-19 sur la SSR et le VIH était préoccupant, avec une augmentation attendue des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles, ainsi qu'une augmentation des risques pour les personnes vivant avec le VIH, les mères, les nouveau-nés et les enfants.
19. Dans les contextes humanitaires, la fourniture et l'accès aux soins de santé ont été influencés négativement par le redéploiement du personnel, la fermeture des établissements de santé et l'interruption des chaînes d'approvisionnement.

Le HCR et ses partenaires ont soutenu des activités visant à protéger les réfugiés de l'exposition à la COVID-19 et à garantir l'accès aux médicaments et aux traitements, notamment en soutenant la fourniture de renouvellements de plusieurs mois de TAR pour les personnes vivant avec le VIH et en adaptant les mécanismes de prestation des services essentiels liés au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST). Il a été conseillé aux pharmacies des camps situés dans des zones reculées d'augmenter les niveaux de stock de médicaments essentiels, tels que les traitements antirétroviraux, afin d'éviter les ruptures de stock potentielles. Les activités de proximité ont été repensées pour éviter les foules dans les cliniques et par des visites modifiées de porte à porte tout en maintenant des mesures de protection appropriées et en utilisant les réseaux communautaires pour faciliter la distribution afin d'éviter toute interruption de traitement. La communication sur la prévention dans les communautés s'est poursuivie, avec des messages mettant notamment l'accent sur la nécessité de garantir l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants.

ÉTUDE DE CAS : AMÉLIORATION DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH POUR LES RÉFUGIÉS, LES PERSONNES DÉPLACÉES À L'INTÉRIEUR DE LEUR PROPRE PAYS ET LES AUTRES POPULATIONS TOUCHÉES PAR DES URGENCES HUMANITAIRES

20. La migration vénézuélienne représente le plus grand mouvement de population de l'histoire récente de l'Amérique latine. Les citoyens continuent de quitter le Venezuela pour échapper à la violence, à l'insécurité et aux pénuries de nourriture, de médicaments et de services essentiels. Cette situation a entraîné la plus grande crise de déplacement au monde, avec plus de cinq millions de Vénézuéliens cherchant refuge dans d'autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes. La Colombie accueille 1,7 million de Vénézuéliens, soit 34 % du total régional. Environ 55 % des Vénézuéliens en Colombie ont un statut migratoire irrégulier. Ils ne sont pas assurés par le système de santé colombien, et seuls 18 % ont accès au système de santé national pour les services essentiels, la protection et l'assistance.
21. Les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) et les autres populations vivant dans des contextes humanitaires ont besoin d'un accès constant aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris pour la prévention et le traitement du VIH. En 2020, les réfugiés et les migrants vénézuéliens vivant avec le VIH n'étaient pas inclus dans les programmes nationaux de traitement antirétroviral. Ils n'étaient pas non plus pris en compte pour

les projets financés par le Fonds mondial car ils n'étaient pas affiliés au système de santé et, par conséquent, la prévention et le traitement du VIH ne pouvaient être assurés. Suite au plaidoyer du HCR et d'autres partenaires, les réfugiés et migrants vénézuéliens ont été inclus dans les programmes de prévention du VIH financés par le Fonds mondial à partir de la mi-2020. Leur inclusion et le financement se verront renforcés davantage en 2021.

22. En raison de lacunes dans les services destinés aux réfugiés et aux migrants, le HCR a intensifié la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive dans les zones frontalières pour les personnes qui ne sont pas couvertes par le système de santé national colombien, y compris la fourniture de services aux travailleurs du sexe, aux personnes transgenres et à d'autres populations exposées à un risque accru d'infection par le VIH. Cette initiative a été soutenue comme suit :

- Le HCR a travaillé au renforcement de la capacité de deux organisations de la société civile (OSC) à fournir des services de prévention, de traitement et de soins du VIH aux réfugiés qui vendent ou échangent des rapports sexuels, ainsi qu'aux personnes transgenres ;
- Le HCR s'est associé à des organisations dirigées par des personnes vivant avec le VIH en tant que responsables de la mise en œuvre, contribuant ainsi au renforcement de la société civile et à une collaboration plus étroite avec les personnes LGBTI+, les travailleurs du sexe et les personnes vivant avec le VIH ;
- Les partenaires de mise en œuvre ont fourni des préservatifs et des lubrifiants, des services médicaux

et l'accès à des informations en matière de SSR, ainsi qu'à des contraceptifs dans 12 régions de Colombie : Norte de Santander, Santander, Arauca, Boyacá, Cundinamarca, Valle del Cauca, Cauca, Chocó, Nariño, Putumayo, Antioquia et Atlántico ;

- En raison du coût élevé du traitement et de l'absence de prise en charge par le système de santé national, les réfugiés vivant avec le VIH n'avaient pas les moyens de commencer un traitement. Le HCR a couvert le coût des tests de CD4 et de charge virale, puis a orienté les personnes vivant avec le VIH vers des organisations fournissant un traitement gratuit aux réfugiés et aux migrants. Près de 3 500 personnes ont bénéficié d'un conseil et d'un dépistage du VIH et plus de 450 ont reçu un test de charge virale ;
- Trois millions de préservatifs ont été fournis au ministère de la Santé pour être distribués dans les départements présentant les plus fortes concentrations de réfugiés et de migrants. Plus de 65 000 préservatifs ont été distribués par l'intermédiaire des OSC sur le terrain, plus de 3 800 personnes ont subi un dépistage d'IST et plus de 7 300 personnes ont bénéficié de services de contraception. Sur l'ensemble des services fournis, 6,7 % ont concerné des personnes LGBTI+ et des réfugiés ;
- Des services complets ont été fournis aux survivants de violences sexuelles et basées sur le genre, notamment l'accès à des services médicaux et à un soutien psychosocial. Des espaces sûrs ont été aménagés pour les survivants de violences basées sur le genre dans deux hôpitaux situés à la frontière avec le Venezuela.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



GESTION CLINIQUE DES SURVIVANTS DE VIOL ET DE VIOLENCE CONJUGALE : DÉVELOPPEMENT DE PROTOCOLES POUR UN USAGE EN SITUATION HUMANITAIRE

Dans les contextes humanitaires, les femmes et les enfants réfugiés, déplacés à l'intérieur du pays ou touchés par des conflits ou des crises humanitaires naturelles, sont exposés à un risque accru. Ce guide est destiné aux prestataires de soins de santé qualifiés qui travaillent dans des situations d'urgence humanitaire ou dans d'autres contextes similaires, et qui souhaitent élaborer des protocoles spécifiques pour les soins médicaux des survivants de violence sexuelle et de violence conjugale.



COVID-19 ET VIH DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRE : ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE POUR LA PRÉPARATION ET LA RIPOSTE

L'Orientation de l'Équipe de travail inter-institutions sur la lutte contre le VIH dans les situations humanitaires traitant des actions clés, des questions à prendre en compte et des ressources supplémentaires sur la lutte contre la COVID-19 auprès des réfugiés, des PDI et des autres populations déplacées vivant avec le VIH et affectées par le virus.



IDENTIFICATION ET ATTÉNUATION DES RISQUES DE VIOLENCES SEXISTES DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE À LA COVID-19.

La pandémie de COVID-19 continue de présenter une série de défis, obligeant presque tous les types de prestation de services de base, y compris, mais sans s'y limiter, la réponse humanitaire, à s'adapter radicalement. Ce document présente un premier résumé des actions potentielles d'atténuation des risques de violence sexiste, basées sur les bonnes pratiques établies, qui constituent des points de départ pour aborder les risques de violence sexiste dans cette situation sans précédent.



INTÉGRATION DU VIH DANS LA RIPOSTE PAR SECTEUR.

Ce document met en évidence les principales considérations qui influencent la riposte au VIH dans les situations humanitaires. Pour chaque secteur (santé, nutrition, sécurité alimentaire et protection), le guide détaille les actions clés pour une réponse initiale minimale devant être mises en place pour assurer le continuum de soins le plus rapidement possible après une urgence.



SITE WEB DE L'ÉQUIPE DE TRAVAIL INTER-INSTITUTIONS SUR LA LUTTE CONTRE LE VIH DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRE.

Le site web contient des références, des conseils et des outils pour soutenir les programmes liés au VIH, à la santé reproductive et à la violence sexuelle et sexiste dans les situations humanitaires. Disponible [ici](#).

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

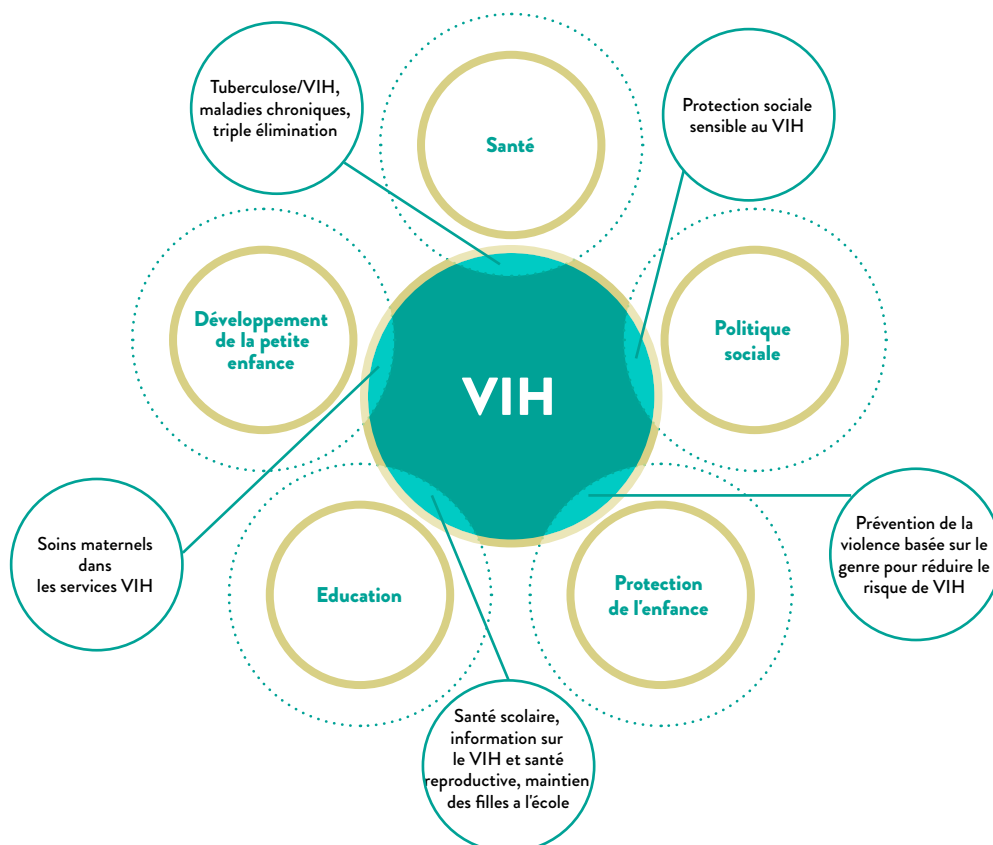
STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

23. L'intégration est un pilier clé du plan stratégique de l'UNICEF en matière de VIH (2018-2021) et est essentielle à la viabilité sur le long terme des services liés au VIH. Pourtant, l'intégration des programmes de lutte contre le VIH dans tous les secteurs n'a pas toujours été une réussite. Par exemple, lorsque les fonds alloués à la lutte contre le VIH sont épuisés, la capacité technique en matière de VIH est attirée vers d'autres domaines organisationnels, ce qui a trop souvent pour conséquence de faire disparaître l'accent mis sur la programmation en matière de VIH. Cela a été un défi majeur pour de nombreux petits bureaux nationaux de l'UNICEF au cours des deux ou trois dernières années en raison des ressources limitées pour conserver un leadership technique spécifique au VIH.
24. Depuis 2020, l'UNICEF tente de combiner sa stratégie d'intégration avec une approche de « levier catalytique » multisectorielle. Cela implique un effet de levier

bidirectionnel des partenariats et des ressources pour des résultats mutuels dans tous les secteurs. Il y a un alignement intentionnel des approches et des résultats communs, des indicateurs collectifs sont identifiés, et il y a un engagement et une redevabilité plus fermes envers des résultats partagés dans le cadre de multiples ODD.

25. En 2020, l'UNICEF a travaillé avec les partenaires du Programme commun et les réseaux de jeunes femmes et filles vivant avec le VIH pour améliorer l'accès à des modèles efficaces de prestation de services intégrés. Ceux-ci améliorent les résultats pour les mères enceintes, les nourrissons, les enfants et les adolescents, et il existe une volonté croissante d'élargir l'accès aux services intégrés de dépistage du VIH et de traitement antirétroviral pour les nourrissons et les enfants, et dans le cadre de services plus larges de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Les autres composantes comprennent l'extension ou l'intégration de cliniques de traitement antirétroviral pour adultes, de services internes, de services ambulatoires pour les enfants malades, de cliniques de vaccination, de services de nutrition et de points de soins communautaires. La Figure 1 présente des exemples d'intégration à travers les activités de l'UNICEF.

FIGURE 1 : EXEMPLES D'INTÉGRATION DU VIH DANS D'AUTRES SECTEURS AU SEIN DE L'UNICEF



26. Les efforts déployés au sein du secteur de la santé consistent notamment à relier le dépistage et le traitement du VIH, de la syphilis et, de plus en plus, de l'hépatite B pendant la grossesse, afin de progresser vers le double et triple programme d'élimination dans 14 pays.¹ Dans le cadre du traitement des enfants et des adolescents, l'UNICEF a mis l'accent sur l'intégration du dépistage du VIH et de la gestion des cas de tuberculose dans les programmes de traitement et de soins de la malnutrition aiguë sévère dans des pays comme le Tchad, la Guinée-Bissau et le Zimbabwe. L'intégration du VIH dans le matériel éducatif sur le développement de la petite enfance a été une priorité au Malawi et, au Zimbabwe, le diagnostic précoce du nourrisson, le dépistage pédiatrique du VIH et les services de traitement et de soins du VIH ont été intégrés dans les plateformes SMNI et les programmes de gestion des maladies de l'enfance.
27. L'intégration multisectorielle des réponses aux questions de sexe, de la santé des adolescents et des systèmes de protection de l'enfance a été renforcée, y compris le déploiement d'interventions de prévention combinées à plusieurs niveaux pour prévenir la violence sexuelle et basée sur le genre, ainsi que les mutilations génitales féminines à Djibouti, en Égypte, en Éthiopie, au Kenya, au Mali et en Somalie. La gestion des cas de violence basée sur le genre et les programmes de prévention des abus sexuels en milieu scolaire ont été renforcés au Bangladesh, au Guatemala, en Inde, en Afrique du Sud et en Ouganda.
28. L'initiative « Cash Plus », soutenue par l'UNICEF, s'est poursuivie en 2020, en promouvant une programmation de la protection sociale inclusive et sensible au VIH. Le cœur de cette approche consiste à renforcer les liens entre les programmes nationaux de transfert d'argent et les services de lutte contre le VIH en ajoutant un élément supplémentaire aux programmes de transfert de fonds existants afin de garantir qu'un plus grand nombre d'enfants et d'adolescents vulnérables aient accès aux services sociaux et les utilisent. En 2020, l'élément « Cash Plus » a été étendu à la République unie de Tanzanie, à l'Angola et au Lesotho, avec un financement supplémentaire d'Irish Aid et du gouvernement du Canada.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

29. De 2000 à 2019, 2,2 millions d'infections par le VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans ont été évitées dans le monde grâce aux efforts mondiaux d'investissement dans la prévention de la transmission verticale du VIH. Cela a été soutenu par le travail de collaboration de l'UNICEF avec l'OMS au niveau national. Depuis 2010, année de référence du Plan mondial pour prévenir les nouvelles infections chez les enfants et maintenir leurs mères en vie, les nouvelles transmissions du

VIH des mères à leurs enfants ont chuté de 52 %. Cependant, depuis 2015, les progrès vers les objectifs de prévention et de traitement à l'horizon 2020 ont ralenti, voire se sont arrêtés dans certains pays, ce qui entrave l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique chez les enfants et les adolescents d'ici 2030. Avec près d'un million d'enfants et d'adolescents vivant avec le VIH qui ne sont pas sous traitement, 160 000 nouvelles infections par an chez les enfants et près de 300 000 adolescents qui contractent le VIH chaque année, il est nécessaire de rationaliser et d'intensifier la riposte.

30. L'exclusion sociale qui prévaut reflète et renforce les inégalités qui sapent les efforts visant à mettre fin au sida chez les enfants et les adolescents, notamment chez les jeunes femmes et filles, ainsi que les jeunes populations clés, tout en ayant un impact sur un certain nombre de résultats des ODD. Dans le cadre plus large du droit à la santé (ODD 3), le programme VIH de l'UNICEF visant à mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes, est intégré aux efforts visant à mettre fin à la pauvreté (ODD 1) et à la faim (ODD 2) et, dans l'optique de l'égalité des sexes, à réduire la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation des adolescents, notamment des jeunes femmes et filles, qui sont laissés pour compte (ODD 5).
31. En promouvant une éducation sexuelle complète (ESC), notamment pour les adolescents et les jeunes populations clés, le travail de l'UNICEF contribue à l'ODD 4 – Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité. En 2020, l'UNICEF a travaillé avec les gouvernements, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH, d'adolescentes et de jeunes femmes, et les réseaux de populations clés d'adolescents et de jeunes, pour aider les pays à garantir que les programmes de lutte contre le VIH, notamment les interventions de prévention, contribuent aux objectifs plus larges des ODD.
32. Dans 24 pays concernés par la mise en œuvre accélérée, le soutien intensifié de l'UNICEF en matière de VIH a permis de mobiliser, d'influencer et d'inciter le leadership politique à traduire les stratégies mondiales de lutte contre le VIH pour la prévention de la transmission mère-enfant, le dépistage et le traitement du VIH chez les enfants et les adolescents, et la prévention, en engagements nationaux fondés sur des données probantes et en programmes centrés sur les personnes, amplifiant ainsi les synergies entre les objectifs ODD et s'attaquant aux multiples vulnérabilités qui se chevauchent au sein des communautés. La présence et la capacité de rassemblement de l'UNICEF dans ces pays ont facilité le soutien aux programmes transformateurs de médiation entre pairs qui ont donné des résultats pour les enfants et les adolescents, rendant les communautés et les réseaux de jeunes femmes et filles vivant avec le VIH plus résilients.
33. En reconnaissant comment les inégalités, les obstacles sociaux et structurels et les faiblesses sous-jacentes des systèmes

¹ Bangladesh, Botswana, Chine, République dominicaine, Guinée équatoriale, Eswatini, Kenya, Mozambique, Papouasie Nouvelle Guinée, Thaïlande, Ouganda, Ukraine, Ouzbékistan et Zambie.

affectent les résultats de la prévention, 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. Cela a contribué à l'accroissement du soutien communautaire pour les adolescents, les filles et les jeunes femmes, et les jeunes populations clés, améliorant l'accès à la prévention combinée et l'autonomisation des adolescents et des jeunes, tout en assurant la scolarisation des filles.

34. Grâce au positionnement stratégique d'une expertise technique limitée en matière de VIH dans les pays et les régions en 2020, l'UNICEF a pu favoriser un financement durable pour des systèmes de santé plus solides dans le cadre des ripostes nationales au VIH grâce à des investissements nationaux robustes et à des financements externes, notamment du Fonds mondial, du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et d'Unitaid. Ces investissements ont permis de soutenir des réponses durables de la société civile et des communautés qui ciblent les enfants et les adolescents, notamment ceux laissés pour compte, au Botswana, au Cameroun, en Eswatini, au Kenya, au Lesotho, au Mozambique, en République unie de Tanzanie, en Ouganda et au Zimbabwe.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

35. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les faiblesses des systèmes de santé, de la protection sociale et des services publics, soulignant et exacerbant les inégalités, notamment en ce qui concerne le sexe. Si la COVID-19 a un impact sur les enfants et les adolescents partout dans le monde, les contextes où le VIH prévaut impliquent une stigmatisation plus profonde, ce qui contribue à des comorbidités plus graves et à des vulnérabilités socio-économiques pour les enfants et leurs familles.
36. Dans la phase initiale de la pandémie, les données de l'ONUSIDA sur l'interruption des services liés au VIH ont montré une diminution de l'accès au dépistage, au traitement et aux soins du VIH chez les enfants et les femmes enceintes. Les accouchements dans les établissements de santé et les traitements maternels ont été réduits de 20 à 60 % au cours du deuxième trimestre de 2020 et les tests de dépistage du VIH et les initiations au traitement antirétroviral chez les mères ont diminué de 25 à 50 %. Pour faire face aux perturbations des services de conseil et de dépistage du VIH en 2020, l'UNICEF a soutenu l'utilisation des technologies numériques au Botswana, à Cuba, au Ghana, au Guatemala, en Indonésie, au Mozambique, au Népal, en République unie de Tanzanie et au Tchad, et en utilisant des approches multimodales pour atteindre les adolescents vulnérables sur place. L'UNICEF a soutenu des services à domicile pour le diagnostic précoce des nourrissons et le suivi de la charge virale du VIH pour

toutes les personnes sous traitement par l'intermédiaire de mères mentors en Ouganda. L'utilisation de plateformes de dépistage de plusieurs maladies et de technologies de point de soins a permis le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons et le diagnostic de la COVID-19 dans les zones reculées et les camps de réfugiés.

37. Pour améliorer la continuité de l'accès au traitement antirétroviral pendant les périodes d'arrêt de la pandémie pour les enfants et les femmes enceintes, l'UNICEF a travaillé avec les ministères de la santé et les conseils nationaux de lutte contre le sida pour modifier les directives en Namibie, au Botswana et en Ouganda afin d'utiliser la distribution multimensuelle (DMM) des médicaments. L'évaluation des stocks de médicaments antirétroviraux (ARV), l'amélioration des prévisions et l'optimisation de l'achat et de la livraison des produits ont été soutenues au Botswana. La DMM a inclus des stratégies de distribution communautaire pour assurer la continuité du traitement pendant les confinements et les couvre-feux, notamment en assignant de nouveaux points de distribution du TAR en Namibie et en Ouganda. Les réseaux communautaires de femmes vivant avec le VIH ont été renforcés au Kenya pour promouvoir la continuité du traitement dans les zones difficiles à atteindre.
38. Pour faire face aux impacts sur la prévention du VIH exacerbés par l'augmentation de la violence sexuelle et basée sur le genre, des grossesses précoces et non désirées, des perturbations dans la prestation de services SDRS et de l'éducation, l'UNICEF a introduit des moyens innovants pour poursuivre ses programmes essentiels menés par des pairs en faveur des adolescents et des jeunes. Des SMS ont été utilisés pour sensibiliser le public et des rappels d'observance médicale ont été envoyés aux clients sous traitement antirétroviral à Eswatini. Au Lesotho, des appels téléphoniques individuels ont permis de fournir des conseils et un soutien, tandis que des groupes WhatsApp ont permis le partage, la prise en charge et le soutien entre pairs dans de nombreux autres pays, dont l'Afrique du Sud, la République unie de Tanzanie et le Zimbabwe. L'éducation sanitaire par la foule a été fournie, y compris des informations combinées sur le VIH et la COVID-19, par l'intermédiaire de la plateforme U-Report de l'UNICEF et de groupes de soutien par téléphone. Au Botswana, l'UNICEF et la Fondation MTV Staying Alive ont adapté les sessions d'éducation par les pairs en matériel audiovisuel de prévention à la COVID-19, à utiliser par le biais de groupes WhatsApp et sur des plateformes de réseaux sociaux, tels que Facebook.
39. Les actions visant à mettre en place des programmes de santé plus efficaces et plus résilients dans les zones fortement touchées par le VIH en Afrique subsaharienne, notamment celles où les infrastructures sanitaires sont médiocres et les cliniques rurales éloignées, se sont concentrées sur les agents de santé communautaires, dont beaucoup sont toujours mal payés ou doivent faire face à la double charge de la lutte contre le VIH et de la lutte contre la COVID-19. Ce travail continu exige davantage d'efforts et d'investissements, y compris de la part d'autres secteurs.

ÉTUDE DE CAS : SOUTIEN COLLABORATIF POUR UN SUIVI ET UN PLAIDOYER CONJOINTS : ÉVALUER L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LE BIEN-ÊTRE DES ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH ET DES JEUNES POPULATIONS CLÉS EN ASIE-PACIFIQUE

40. Les jeunes populations clés sont souvent marginalisées en raison de la stigmatisation, de la discrimination, des lois punitives, des politiques prohibitives et du manque de moyens de subsistance, autant de facteurs qui contribuent à limiter l'accès aux services sociaux et de santé. La COVID-19 exacerbe ces facteurs.
41. En partenariat avec l'Équipe de travail inter-institutions (ETII) sur les jeunes populations clés² en Asie-Pacifique, l'UNICEF a mené une évaluation rapide en collaboration avec le Conseil Asie-Pacifique des organisations de lutte contre le sida et « Youth Lead » pour mieux comprendre les défis, les lacunes et les obstacles rencontrés par les communautés de jeunes pendant la pandémie et pour élaborer des recommandations en vue de les atténuer. Les thèmes d'évaluation ont été partagés entre les agences de l'ONU et l'UNICEF a dirigé la composante santé mentale.
42. La COVID-19 a contribué à l'anxiété des jeunes populations clés de la région. Les inquiétudes concernant la santé physique et mentale, la santé des membres de la famille et la perte de revenus ont été les principales préoccupations. Près de la moitié des personnes interrogées avaient perdu leur emploi ou leur revenu pendant la pandémie et 45 % n'avaient pas un accès adéquat à la nourriture. La moitié des participants qui étaient des personnes LGBTI+ ont fait état de stigmatisation et de discrimination et deux sur cinq ont signalé des expériences de violence. Parmi les jeunes qui ont déclaré avoir besoin de services de santé mentale, 34 % avaient subi des retards ou des perturbations d'accès aux médicaments de santé mentale à cause de la COVID-19, et 47 % avaient subi des retards ou des perturbations d'accès au soutien psychosocial.
43. Les résultats de l'évaluation, ainsi que des blogs thématiques, ont été publiés par l'ONUSIDA en avril 2020.³ L'UNICEF a utilisé les résultats pour plaider auprès des gouvernements et de la société civile afin de soutenir des programmes ciblés et des changements de politique en faveur des jeunes populations clés. En collaboration avec Youth LEAD, l'UNICEF a développé un site Web régional pour l'équipe de travail de l'agence sur la COVID-19 et les jeunes populations clés. Ce site fournit un répertoire régulièrement mis à jour d'informations et conseils disponibles sur la COVID-19 pour les jeunes populations clés et les jeunes vivant avec le VIH en Asie-Pacifique, grâce à des interfaces créatives, interactives et adaptées aux jeunes.⁴

² L'ETII pour les jeunes populations clés a été créée en 2009 en tant que plateforme conjointe composée d'agences des Nations Unies et de partenaires de la société civile afin de répondre aux besoins en matière de prévention et de traitement du VIH des jeunes populations clés, notamment les jeunes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes transgenres, les jeunes consommateurs de drogues, les jeunes travailleurs du sexe et les jeunes vivant avec le VIH.

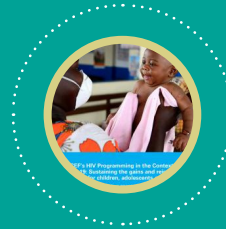
³ <https://unaids-ap.org/2020/04/30/assessing-the-needs-of-young-key-populations-during-covid-19-outbreak-in-asia-and-the-pacific/>

⁴ <https://www.ykptaskteam.org>

PRODUITS DE CONNAISSANCE



ORIENTATION TECHNIQUE ET PROGRAMMATIQUE INTERNATIONALE SUR L'ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE EN DEHORS DE L'ÉCOLE (ESC)



PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE VIH DE L'UNICEF DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19



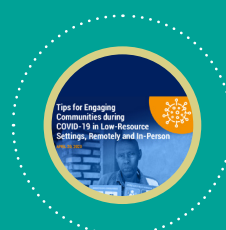
RAPPORT SUR LA SANTÉ MENTALE DE L'UNICEF PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 EN ASIE DE L'EST ET LE PACIFIQUE



SOINS ATTENTIFS POUR LES ENFANTS TOUCHÉS PAR LE VIH



GESTION DES BESOINS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES MÈRES TOUCHÉS PAR LE VIH EN AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE



TIPS FOR ENGAGING COMMUNITIES DURING COVID-19 IN LOW-RESOURCE SETTINGS, REMOTELY AND IN-PERSON_0.PDF



NO TIME TO WAIT STRATEGIC FRAMEWORK - ENGLISH



NOUVELLE PREUVE ET PROGRAMMATION : IMPLICATIONS POUR LE CHEMINEMENT DES ADOLESCENTS DANS LE CADRE DES SOINS DU VIH EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

44. En tant que plus grande agence humanitaire au monde, le Programme alimentaire mondial (PAM) utilise son expertise du dernier kilomètre pour atteindre les personnes les plus vulnérables et les plus laissées pour compte. Il s'agit notamment de travailler avec des partenaires pour faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH, risquant de le contracter ou affectées par le virus, aient accès à une aide alimentaire et nutritionnelle. En 2020, le PAM a aidé 43 pays en intégrant l'alimentation et la nutrition dans les réponses nationales au VIH et à la tuberculose.
45. Le PAM a aidé 500 000 personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, ainsi que leurs familles à satisfaire leurs besoins nutritionnels de base grâce à un soutien direct sous forme de transferts de nourriture, d'espèces ou de bons d'achat dans 17 pays. Ce soutien a permis de sauver et de changer des vies dans toutes les régions, y compris dans les situations de conflit et d'urgence. Le PAM a atteint des bénéficiaires supplémentaires par le biais de programmes sensibles au VIH et à la tuberculose qui comprenaient la distribution générale de nourriture et l'alimentation scolaire, ainsi que le renforcement des capacités par des activités telles que la communication pour le changement de comportement social.
46. Le soutien du PAM améliore la sécurité socio-économique, alimentaire et nutritionnelle au niveau des foyers, ce qui contribue à améliorer l'accès au traitement du VIH et l'observance du traitement pour les personnes vivant avec le VIH, tout en réduisant les comportements qui exposent les personnes à risque élevé, contribuant ainsi à réduire la transmission du VIH et de la tuberculose.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

47. Le *Plan stratégique du PAM pour 2017-2021*⁵ aligne le travail de l'organisation sur l'Appel à l'action global du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui donne la priorité aux efforts pour mettre fin à la

pauvreté, à la faim, à toutes les formes de malnutrition et aux inégalités, en englobant les actions humanitaires et le travail de développement par le biais du nexus humanitaire-développement.

48. Le Plan stratégique du PAM est guidé par l'ODD 2 sur l'élimination de la faim, et l'ODD 17 sur la revitalisation des partenariats mondiaux pour la mise en œuvre. Les progrès vers la réalisation de l'ODD 2 contribuent à de nombreux autres ODD et en dépendent, notamment l'ODD 3 qui vise à garantir une vie saine et le bien-être. Afin de maintenir les progrès réalisés par la riposte au VIH au cours de la dernière décennie du Programme 2030, la sécurité alimentaire et le soutien nutritionnel devront être intégrés en permanence dans la riposte multisectorielle au VIH, notamment dans les situations d'urgence et de crise. À une époque où les priorités sont concurrentes, le PAM suit une approche intégrée et systémique du VIH, avec des interventions à tous les niveaux, depuis les personnes et les foyers directement touchés par le VIH jusqu'aux gouvernements nationaux.

SITUATIONS D'URGENCE ET DE CRISE

49. 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 contribuer à l'augmentation du risque d'infection par le VIH ou à la suspension du traitement. En 2020, 239 millions de personnes de 57 pays⁶ ont eu besoin d'une aide humanitaire. Dans les contextes humanitaires, le PAM veille à ce que les besoins alimentaires et nutritionnels soient correctement pris en compte parmi les personnes déplacées, les réfugiés et les autres populations touchées par des situations d'urgence ou de crise, y compris celles qui vivent avec le VIH et la tuberculose ou qui en sont affectées.
50. Le PAM tire parti de sa chaîne d'approvisionnement du dernier kilomètre et de sa capacité logistique pour fournir des produits vitaux pour le VIH dans les États fragiles et touchés par les conflits. En fournissant une expertise en matière de logistique et de chaîne d'approvisionnement au Fonds mondial, le PAM aide à mieux évaluer les stocks actuels, les besoins futurs et le stockage des médicaments et autres fournitures.
51. Le PAM a fourni des transferts alimentaires en nature, en espèce et sous forme de bons alimentaires aux personnes les plus vulnérables vivant avec le VIH et la tuberculose et à leurs

⁵ <https://www.wfp.org/publications/wfp-strategic-plan-2017-2021>

⁶ <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2021-january-update-enar>

familles dans 15 environnements de crise humanitaire, de réfugiés et d'autres contextes fragiles.⁷

52. Au Soudan du Sud, où les effets secondaires de la pandémie de COVID-19 entraînent une insécurité alimentaire et une baisse de la production agricole en raison d'inondations saisonnières extrêmes, un total de 55 790 personnes vivant avec le VIH et la tuberculose souffrant de malnutrition et leurs familles ont reçu des conseils, de la nourriture et un soutien nutritionnel par l'intermédiaire des partenaires de mise en œuvre. Le programme a été mis en œuvre dans 147 établissements de santé et de nutrition dans tout le Soudan du Sud en 2020. Dans les camps de réfugiés du Cameroun, du Kenya, du Rwanda et de la République unie de Tanzanie, le PAM a veillé à ce que les clients du TAR souffrant de malnutrition bénéficient d'une aide alimentaire et nutritionnelle.

PROTECTION SOCIALE ET AIDE AUX MOYENS DE SUBSISTANCE

53. Les interventions du PAM en matière de protection sociale s'attaquent aux causes profondes de la pauvreté et de la faim en travaillant sur les facteurs structurels et les vulnérabilités à grande échelle tout au long de la vie. Le PAM travaille avec les gouvernements pour renforcer les systèmes nationaux. Des instruments de protection sociale comme l'alimentation scolaire, les programmes « vivres contre biens » et l'assistance alimentaire générale sont utilisés. Grâce à une approche sensible au VIH, les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés sont servies ensemble, afin de s'assurer que personne n'est laissé pour compte.
54. En Eswatini, on estime que 58 % des enfants de moins de dix-sept ans sont orphelins à cause du VIH. Depuis plus d'une décennie, le PAM, en collaboration avec les parties prenantes nationales, aide les jeunes orphelins et les enfants par le biais des Points de soins de quartier, un modèle innovant qui mobilise les services communautaires et fournit un ensemble minimal de services, y compris une aide alimentaire. Du fait de la fermeture des écoles et d'une forte augmentation de l'insécurité alimentaire des foyers liée à la COVID-19, la fréquentation a plus que doublé en 2020.
55. En Gambie, la saison maigre est particulièrement difficile, car les réserves alimentaires sont épuisées, les prix des aliments augmentent et les besoins en énergie pour l'agriculture augmentent. Le bureau national a mis en place le Programme de transfert en réponse à la saison maigre pour soutenir 380 foyers vulnérables en fournissant aux personnes vivant avec le VIH une aide mensuelle en espèces.

ÉVALUATIONS RAPIDES DE VULNÉRABILITÉ

56. Sans les évaluations ciblées du PAM, les gouvernements ne seraient pas conscients de la vulnérabilité unique des foyers

touchés par le VIH. À l'aide d'évaluations rapides, le PAM et d'autres parties prenantes recueillent en temps utile des informations essentielles sur le profil d'insécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH afin de répondre de manière adéquate à leurs besoins essentiels. Des évaluations rapides de vulnérabilité ont été menées dans neuf pays de cinq régions.

57. Au Lesotho, le PAM a aidé le gouvernement à réaliser des évaluations annuelles des récoltes et de la vulnérabilité afin de vérifier la sécurité alimentaire et nutritionnelle des foyers vulnérables, notamment ceux dont un membre vit avec le VIH. En Côte d'Ivoire, le PAM a apporté un soutien financier et technique au Programme national de nutrition pour réaliser l'*Enquête sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH*. L'étude a évalué la prévalence de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire chez les personnes vivant avec le VIH, ainsi que les services de soutien et les interventions existants.
58. En République démocratique du Congo, des crises complexes à grande échelle, notamment l'instabilité politique, la sécheresse saisonnière et le virus Ebola, ont entraîné l'insécurité alimentaire de vingt millions de personnes, le deuxième plus grand nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire au monde. Dans la province du Sud-Kivu, le PAM, en collaboration avec le ministère de la Santé publique, a élaboré une étude sur la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH. Grâce à cette étude, le PAM a réussi à réinscrire 80 % des bénéficiaires qui avaient été perdus de vue.

ADOLESCENTS

59. On estime que les adolescents représentent environ 27 % de l'ensemble des bénéficiaires du PAM. Le PAM tire parti des programmes scolaires, des distributions générales de nourriture et des programmes de traitement et de prévention nutritionnels pour mieux servir les adolescents vivant avec le VIH.
60. Afin de générer des données probantes et de mettre en place de nouvelles collaborations en matière de recherche sur les adolescents, le VIH, la nutrition et la sécurité alimentaire, les bureaux régionaux du PAM en Afrique orientale et australe travaillent en étroite collaboration avec l'Université d'Oxford et l'Université du Cap ainsi qu'avec Accelerate Hub. La recherche se concentre sur l'Afrique australe et met en évidence les liens bidirectionnels et multiformes entre la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le VIH, ainsi que le rôle de la protection sociale, avec un accent particulier sur les adolescents.
61. Au Niger, le PAM a développé des kits avec des tableaux d'images, des tableaux à feuilles mobiles illustrés et des outils de collecte de données pour les éducateurs pour les pairs. Les kits, qui comprennent une sensibilisation à la santé et une éducation sur le VIH, ont été diffusés dans les écoles secondaires et les universités. Au total, 1 980 sessions de sensibilisation ont

⁷ Burkina Faso, Bolivie, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Kenya, Madagascar, Mali, Niger, Rwanda, Somalie, Soudan du Sud, République unie de Tanzanie et Togo

été organisées par des éducateurs pour les pairs, touchant 30 757 personnes, et 19 programmes de radio communautaire ont touché environ 350 000 personnes.

PARTENARIATS

62. En 2020, le PAM a fourni un soutien amélioré à la chaîne d'approvisionnement et à la logistique du Fonds mondial dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Grâce à plus de 7 000 points de livraison dans huit pays⁸ répartis dans quatre régions, 102 millions de dollars de produits pour le VIH, la tuberculose et le paludisme ont été livrés.
63. En étroite collaboration avec les partenaires du Programme commun, le PAM a co-organisé les Équipes de travail inter-institutions pour le VIH dans les situations d'urgence avec le HCR et pour la protection sociale tenant compte du VIH avec l'OIT. Le PAM a contribué à l'élaboration de documents d'orientation et de sensibilisation à l'échelle mondiale et a rapidement partagé les documents relatifs à la COVID-19.⁹ En collaboration avec l'OIT, l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PAM a élaboré un appel à l'action en matière de protection sociale destiné aux gouvernements¹⁰ et un webinaire mondial ultérieur. Au niveau régional, le PAM, l'OIT, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont organisé une formation multilingue de plusieurs jours, visant à renforcer les capacités en matière de protection sociale, axée sur l'Afrique occidentale et centrale.
64. Le PAM a accueilli et participé à plusieurs panels et webinaires lors de réunions et forums internationaux majeurs, présentant le travail sur le VIH et la tuberculose lors de la conférence AIDS 2020, du Fragility Forum de la Banque mondiale 2020 et de la conférence SPARKS 2020.
65. Le PAM s'associe au PEPFAR pour mettre en œuvre des programmes axés sur les personnes en situation d'insécurité alimentaire vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci. En Namibie, par exemple, le PAM a fourni un soutien alimentaire et nutritionnel à plus de 100 000 personnes sous traitement antirétroviral dans les huit régions du pays où la prévalence du VIH est la plus élevée et qui ont été les plus touchées par des années de sécheresse consécutives.¹¹

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

66. La COVID-19 aggrave les besoins de sécurité alimentaire en conjonction avec des facteurs de vulnérabilité qui se

chevauchent, tels que les conflits, les ralentissements socio-économiques, les risques naturels et le changement climatique. Afin d'atténuer les risques et de répondre au nombre croissant de personnes souffrant de malnutrition pendant la COVID-19, le PAM a aidé le ministère de la Santé en Ouganda à élaborer des directives et des procédures opérationnelles standard pour la continuité des services de santé essentiels. Sur la base de l'approche de la gestion intégrée de la malnutrition aiguë et des orientations de l'OMS, le PAM a en outre aidé le ministère à renforcer les capacités des agents de santé à s'engager dans la prestation de services de nutrition et de lutte contre le VIH dans les districts d'accueil des réfugiés.

67. Le PAM, l'UNICEF, l'UNESCO et la Banque mondiale ont plaidé pour la réouverture en toute sécurité des écoles fermées en raison de la COVID-19. Des programmes d'alimentation et de santé scolaires doivent être mis en place, ainsi que des procédures de distanciation appropriées, et des mesures WASH lorsque les écoles rouvrent. Ces éléments à prendre en compte sont abordés dans le nouveau cadre commun pour une réouverture sûre des écoles¹² et dans le guide de la nutrition dans les écoles¹³ produit par le PAM, la FAO et l'UNICEF.
68. Pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, exacerbés par la COVID-19, un soutien spécifique a été mis en place, comme en Colombie où les sacs alimentaires du PAM ont permis à des centaines de femmes vivant avec le VIH de recevoir de la nourriture, d'être formées à la manipulation et à la préparation des aliments et à l'importance d'une nutrition adéquate.
69. En réponse aux impacts socio-économiques de la COVID-19 et d'autres risques aggravés en Afrique de l'Ouest, le PAM a tiré parti de ses vastes opérations de transfert d'argent liquide pour soutenir de toute urgence les personnes vivant avec le VIH. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PAM a conçu et mis en œuvre une initiative de réponse rapide dans quatre pays prioritaires : le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Niger. En moins de deux mois, près de 4 000 foyers ont reçu un soutien pour atténuer les impacts socio-économiques de la pandémie.
70. En Eswatini, on estime que 302 000 personnes, soit plus d'un quart de la population, sont exposées à l'insécurité alimentaire. En réponse à la COVID-19, le PNUD et le PAM ont fourni des transferts en espèces pour répondre aux besoins essentiels de 1 995 foyers touchés par le VIH dans les zones rurales et urbaines d'Eswatini sur cinq mois. L'aide a permis d'améliorer la sécurité alimentaire, de renforcer la résistance à la sécheresse et d'alléger la pression sur des filets de sécurité fragiles.

⁸ Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Djibouti, Mali, Pakistan et Zimbabwe

⁹ https://library.unaids.org/wp-content/uploads/2020/06/IATT-Brief-HIV-COVID-in-Emergency-Contexts_May-2020.pdf

¹⁰ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/call-to-action-social-protection-covid19_en.pdf

¹¹ World Aids Day: How WFP is partnering to assist people living with HIV in Namibia | by World Food Programme | World Food Programme Insight | Medium

¹² UNICEF: framework for reopening schools

¹³ Mitigating the effects of the COVID-19 pandemic on food and nutrition of schoolchildren

ÉTUDE DE CAS : AMÉLIORATION DE L'ACCÈS À LA PROTECTION SOCIALE ET RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION À DJIBOUTI

71. Djibouti connaît une épidémie de VIH généralisée avec une prévalence du VIH de 1,5 %. Les femmes et les filles sont plus susceptibles d'être touchées que les garçons et les hommes. La protection sociale est guidée par la Stratégie nationale de protection sociale et renforcée par la loi sur l'économie sociale et solidaire.
72. Il existe deux principaux programmes de protection sociale dans le pays : le Programme National de Solidarité Famille (PNSF), un programme de transferts monétaires inconditionnels pour les personnes les plus vulnérables, et le Programme d'Assistance Sociale de Santé (PASS), un régime d'assurance maladie subventionné. Tous deux utilisent un registre social pour garantir l'efficacité et réduire les doublons dans la fourniture des prestations. Les bénéficiaires du PNSF sont automatiquement éligibles à l'assurance maladie dans le cadre du PASS. Le PNSF soutient les foyers de Djibouti Ville vivant dans l'extrême pauvreté, ou dont certains membres sont en situation de handicap, ou âgés, ou ont des enfants de moins de cinq ans, ou des orphelins et des enfants vulnérables. Les transferts en espèces sont distribués aux foyers éligibles tous les trimestres.
73. Pour atténuer les impacts socio-économiques de la COVID-19 sur les populations les plus vulnérables et marginalisées, le PAM complète le PNSF par un programme de transferts en espèces pour les foyers touchés par le VIH. Simultanément, le PAM conseille ses homologues nationaux et plaide pour l'inclusion de ces foyers au PNSF, ce qui permet de répondre aux besoins essentiels des foyers touchés par le VIH, de renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et de permettre au gouvernement de passer à une assistance sociale nationale fiable qui inclut les personnes vivant avec le VIH.
74. En étroite collaboration avec deux ONG locales, Le Réseau et Solidarité Féminine, ainsi qu'avec le ministère de la Santé et le ministère des Affaires sociales et de la Solidarité (MASS), le PAM a distribué des transferts d'argent aux foyers touchés par le VIH pendant neuf mois. Les bénéficiaires étaient inscrits au registre social national géré par le MASS, comme les autres bénéficiaires du PNSF.
75. En impliquant des organisations non gouvernementales, le programme a contribué à renforcer la confiance et à inciter les personnes vivant avec le VIH et leurs familles à s'inscrire au registre social national. En alignant et en harmonisant le programme avec le programme national de protection sociale, grâce à des critères d'éligibilité et des valeurs de transfert identiques, la stigmatisation a été réduite.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LA TB, AINSI QUE LEUR FAMILLE DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19.

Cette note d'information a été élaborée à l'intention du personnel du PAM et des partenaires coopérants chargés de fournir une aide alimentaire et nutritionnelle aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, ainsi qu'à leurs familles, afin de mettre en œuvre des adaptations dans le contexte de la pandémie de COVID-19. 2020



Q-R : PROGRAMMATION DU PAM, COVID-19 ET VIH.

Ce document présente les réponses aux questions clés sur la programmation du VIH/TB dans le contexte de la COVID-19. 2020.



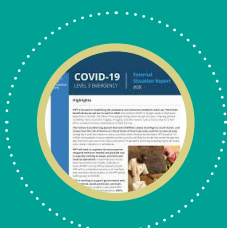
COVID-19 ET VIH DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES.

Cette note d'information résume la situation du VIH dans les situations humanitaires, rassemble les faits essentiels concernant le VIH dans les situations d'urgence pendant la pandémie de COVID, y compris les défis et les impacts sur les personnes vivant avec le VIH dans les situations humanitaires. Elle expose également les éléments clés à prendre en compte et fournit des recommandations pour maintenir les services essentiels liés au VIH pendant la pandémie, ainsi que pour la fourniture de services aux personnes co-infectées vivant avec le VIH et la tuberculose. 2020.



VIH EN SITUATION D'URGENCE : LE RÔLE DE L'AIDE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE APPORTÉE AUX RÉFUGIÉS DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE AU VIH ET À LA TB À TRAVERS L'AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE.

Bureaux régionaux du PAM à Johannesburg et Nairobi. Avec le soutien du HCR, cette étude a été commandée pour évaluer le rôle de l'alimentation et de la nutrition dans les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les camps de réfugiés des régions d'Afrique orientale et australe. 2020.



LE RÔLE DE L'AIDE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE APPORTÉE AUX RÉFUGIÉS DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE AU VIH ET À LA TB À TRAVERS L'AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE.

Bureaux régionaux du PAM à Johannesburg et Nairobi. Le rôle de l'aide alimentaire et nutritionnelle apportée aux réfugiés dans le cadre de la riposte au VIH et à la TB à travers l'Afrique orientale et australe. 2020.

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

76. En tant que plan d'action mondial pour mettre fin à l'extrême pauvreté, lutter contre les inégalités et l'injustice, et protéger la planète, les ODD et la promesse de ne laisser personne de côté continuent de guider l'ensemble du travail du PNUD.
77. En 2020, le PNUD a soutenu 146 pays sur des questions liées au VIH, à la santé et au développement, notamment en collaborant avec des partenaires du Programme 2030 sur des approches intégrées, conformément au rôle envisagé par la réforme du système de développement des Nations Unies. Le VIH est intégré dans les six solutions distinctives du PNUD dans tous les secteurs, dans le cadre de la transformation numérique et dans les trois contextes de développement : l'élimination de la pauvreté, la transformation structurelle et la résilience en cas de crise.
78. Pendant la pandémie de COVID-19, les efforts du PNUD se sont concentrés sur l'obtention urgente de résultats concrets sur le terrain : en aidant les gouvernements, les communautés et les systèmes de santé à continuer de fonctionner ; en transférant de l'argent, de la nourriture et des services de base à ceux qui en ont besoin ; et en protégeant les emplois et les moyens de subsistance, notamment pour les plus marginalisés, tout en contribuant également à créer les conditions locales et mondiales favorables aux progrès optimaux des pays dans le cadre du Programme 2030. L'Offre 2.0 du PNUD « Beyond Recovery - Towards 2030 » est conçue pour aider les décideurs à faire des choix et à gérer la complexité et l'incertitude dans quatre domaines principaux : la gouvernance, la protection sociale, l'économie verte et la perturbation numérique. Elle englobe le rôle du PNUD dans la direction technique de la réponse socio-économique des Nations Unies et le soutien de notre travail de réponse sanitaire à la COVID-19 sous la direction de l'OMS.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

79. Conformément à son rôle d'intégrateur, le PNUD se concentre sur tous les ODD et sur la promesse de ne laisser personne de côté, y compris les objectifs et cibles liés au VIH et à la santé.

80. En 2020, le PNUD a géré 31 subventions du Fonds mondial, en tant que bénéficiaire principal par intérim, dans 19 pays et deux programmes régionaux concernant 12 autres pays. Le travail du PNUD dans le cadre du partenariat consiste à aider les gouvernements à mettre en œuvre des programmes de santé à grande échelle dans des environnements opérationnels difficiles, à rendre les systèmes de santé et communautaires plus résilients et à aider les pays à renforcer les lois et les politiques pour s'assurer que les soins de santé atteignent les personnes qui en ont le plus besoin, afin que personne ne soit laissé pour compte.
81. Le PNUD renforce les capacités des organisations locales au sein des pays afin qu'elles puissent assumer avec succès l'entière gestion et responsabilité des subventions. Outre le rôle de bénéficiaire principal, le PNUD a géré les ressources du Fonds mondial pour les mécanismes de coordination nationaux dans 16 pays, pour un total de 4 millions de dollars en accords signés.
82. Grâce à son partenariat avec le Fonds mondial, le PNUD a sauvé environ 4,5 millions de vies et, avec le soutien de ses partenaires nationaux, il fournit actuellement un traitement antirétroviral à 1,4 million de personnes. Parmi les autres réalisations clés en 2020, citons les conseils de soutien et le dépistage du VIH pour 5 millions de personnes (y compris les populations clés dans 25 pays), le traitement antirétroviral pour prévenir la transmission verticale pour 84 000 femmes enceintes et le traitement réussi de 32 500 cas de tuberculose.

ÉGALITÉ DES SEXES ET RESPONSABILISATION DES FEMMES

83. Le PNUD a aidé 71 pays à améliorer l'égalité des sexes, à lutter contre les violences basées sur le genre et à autonomiser les femmes et les filles dans le contexte du VIH et de la santé. Les aides apportées aux pays dans ce domaine incluent 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 basées sur le genre. Par exemple, avec le soutien du PNUD et d'autres partenaires de l'ONU, Eswatini a adopté une loi complète sur les délits sexuels et la violence domestique. Aux Maldives, le PNUD et le ministère de l'égalité des sexes, de la famille et des services sociaux ont mis en place un centre d'appel pour fournir des services et un soutien ininterrompus aux victimes de violence domestique et de violence basée sur le genre, ainsi qu'aux personnes en situation de handicap, âgées et souffrant de problèmes de santé mentale. Grâce au

partenariat PNUD–Fonds mondial, les éducateurs pour les pairs 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.

84. Le PNUD et l'UNFPA ont participé à l'initiative « Spotlight », un partenariat mondial entre l'Union européenne (UE) et l'ONU visant à éliminer toutes les formes de violence faites aux femmes et filles d'ici 2030. L'initiative a aidé 17 pays à établir des cadres pour prévenir et répondre à la violence sexuelle et basée sur le genre. Le PNUD a développé des outils tels qu'une liste de contrôle sur le genre pour soutenir l'intégration des éléments sexospécifiques dans les programmes liés au VIH soutenus par le Fonds mondial.
85. Le PNUD, l'UNICEF, l'UNFPA, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) et l'OMS ont collaboré avec l'Institut international pour la santé mondiale de l'Université des Nations Unies à une étude s'appuyant sur le travail des agences, afin de comprendre ce qui a fonctionné dans les efforts visant à lutter contre les disparités entre les sexes dans le domaine de la santé. Un programme de travail a été élaboré, avec quatre domaines prioritaires : (a) l'élaboration d'un programme d'action et de recherche pour l'intégration de la dimension de genre ; (b) la constitution d'une base de données probantes sur ce qui fonctionne dans le domaine du genre et de la santé, sur les raisons de cette réussite et sur la manière dont cela peut être appliqué à d'autres domaines ou contextes ; (c) la production de nouvelles données probantes dans les domaines émergents ; et (d) l'investissement dans l'expertise en matière de genre, dans les données et dans des mécanismes de redevabilité indépendants et transparents. Un pôle « genre et santé » a été créé pour faire avancer ce travail.

INCLUSION DES POPULATIONS CLÉS ET DES PERSONNES LGBTI

86. En 2020, le PNUD a aidé 78 pays à faire progresser l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les populations clés, notamment grâce au partenariat du Fonds mondial du PNUD. Dans le cadre des programmes du Fonds mondial, 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 concernées dans 5 pays, 352 500 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes concernées dans 22 pays, 272 600 travailleurs du sexe concernées dans 22 pays et 5 900 personnes transgenres concernées dans 13 pays.
87. En juillet 2020, la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a lancé une stratégie régionale sur le VIH, la tuberculose, ainsi que la santé

sexuelle et reproductive pour les populations clés de la région, élaborée avec le soutien du PNUD, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OMS et des membres du Groupe d'experts sur les populations clés en Afrique, soutenu par le PNUD depuis plus de cinq ans. La stratégie vise à mieux prendre en compte les populations clés dans la riposte au VIH dans la région de la CEDEAO, notamment en renforçant l'information stratégique, les systèmes de santé et les services communautaires, ainsi qu'en luttant contre la stigmatisation et la discrimination.

88. Le PNUD s'est engagé à soutenir la collecte de données afin d'évaluer les besoins des populations clés et d'améliorer l'accès aux services de prévention, notamment au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Ouzbékistan, par le biais de micro-récits sur les jeunes populations clés en partenariat avec l'UNFPA et la société civile en Géorgie, par la collecte de données numériques visant à améliorer l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) en Colombie, et au niveau régional, par le biais d'une enquête en Amérique latine et dans les Caraïbes, et de partenariats avec AMShER en Afrique, l'Équipe de travail inter-institutions sur les jeunes populations clés en Asie-Pacifique (en partenariat avec l'UNICEF et le secrétariat de l'ONUSIDA), et le réseau eurasiatique de santé des populations clés, axé sur la santé des personnes transgenres.
89. Le PNUD, en coordination avec l'UNFPA, l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNICEF, ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a organisé un groupe de discussion mondial sur les adolescents et les jeunes populations clés afin de contribuer à la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida. Le PNUD a également organisé des discussions sur les opportunités et les menaces des technologies numériques pour les jeunes populations clés lors d'AIDS 2020 et du Forum politique de haut niveau sur le développement durable de 2020.
90. Le PNUD a constaté que la programmation régionale peut être particulièrement puissante en tant qu'outil d'inclusion des personnes LGBTI+, facilitant l'apprentissage entre les pays, tout en mettant l'accent sur le soutien et la promotion des bonnes pratiques. Dans 72 pays, le PNUD s'est associé aux gouvernements, aux personnes LGBTI+, à la société civile, au secteur privé et au monde universitaire pour lutter contre la violence et la discrimination à l'égard des personnes LGBTI+, ainsi que promouvoir l'égalité et le développement inclusif. Tous les programmes régionaux LGBTI+ du PNUD ont des composantes de santé. Par le biais de l'initiative *Being LGBTI in Asia and the Pacific*, le PNUD a contribué avec succès à la réforme des lois et à l'élaboration de politiques de protection des personnes transgenres en Inde, au Pakistan et en Thaïlande, ainsi qu'à la réforme de la loi sur l'identité sexuelle en Thaïlande. Plus de 400 défenseurs des droits humains ont bénéficié de sessions de renforcement des capacités mises en œuvre par l'association *Being LGBTI in the Caribbean*.¹⁴

¹⁴ Barbade, République dominicaine, Grenade, Guyane, Haïti, Jamaïque et Sainte-Lucie.

91. En 2020, le PNUD a étendu son travail LGBTI+ dans la région africaine, en lançant l'initiative de gouvernance inclusive, conçue pour aider les pays de la région à devenir de plus en plus responsables et inclusifs envers l'ensemble de leur population, y compris les minorités sexuelles et de genre. Cela contribuera alors 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. L'initiative repose sur les valeurs africaines de dignité, d'équité, d'acceptation de la diversité et de respect de la vie privée, soutenue par l'éthique de l'Ubuntu.

DROITS HUMAINS

92. Le PNUD a aidé les gouvernements, la société civile et les partenaires des Nations Unies de 89 pays à réformer les lois et les politiques discriminatoires concernant le VIH, la tuberculose et des questions de santé plus générales sources d'exclusion, de marginalisation et contribuant à de mauvais résultats en matière de santé. Au Bélarus, par exemple, le gouvernement a créé un groupe de travail chargé de proposer des modifications législatives liées à la criminalisation du VIH, et au Soudan, une « loi d'ordre public » punitive a été abrogée. Ce travail a contribué à l'abrogation d'une loi criminalisant la transmission non intentionnelle du VIH au Mozambique, à la décriminalisation des comportements homosexuels consensuels aux Seychelles, à un amendement des règlements sanitaires sur la fécondation *in vitro* en Moldavie pour garantir l'accès des femmes vivant avec le VIH à cette procédure, et à l'inclusion des recommandations de l'évaluation de l'environnement juridique menée par le PNUD dans le Plan stratégique national révisé et à la priorisation dans la subvention approuvée par le Fonds mondial en Somalie.
93. En 2020, le PNUD a continué à soutenir la sensibilisation des juges et des officiers de justice au VIH, à la tuberculose, aux droits humains et à la loi. S'appuyant sur l'expérience du Forum des juges africains soutenu par le PNUD, le Forum des juges pour l'Europe orientale et l'Asie centrale a été organisé par le PNUD en collaboration avec la Cour suprême du Tadjikistan et a rassemblé plus de 100 participants. En conséquence directe, les tribunaux du Tadjikistan et de l'Ukraine ont institutionnalisé des forums de juges nationaux pour renforcer l'état de droit et protéger les droits des populations clés, des personnes vivant avec le VIH et des personnes affectées par la tuberculose. Le PNUD a également élaboré le tout premier recueil régional de cas liés au VIH.
94. Le PNUD, en partenariat avec le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), a aidé diverses institutions nationales de défense des droits humains à poursuivre la mise en œuvre de leurs mandats de surveillance et de traitement des violations des droits humains pendant la pandémie de COVID-19. Les pays soutenus sont le Népal, la Sierra Leone et le Zimbabwe.
95. Le PNUD, en collaboration avec le Secrétariat et d'autres Coparrainants, 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, y compris le soutien envers l'initiative Breaking Down Barriers du Fonds mondial dans 20 pays. Et ce, notamment en soutenant les évaluations 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.

96. Les coorganisateur du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, en collaboration avec la société civile, ont soutenu les parties prenantes pour qu'elles appliquent les enseignements de la lutte contre le VIH aux efforts déployés pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et pour faire en sorte que ces réponses n'aient pas d'effets négatifs sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

INVESTISSEMENTS ET EFFICIENCES

97. Grâce au Plan d'action mondial de l'ODD 3 pour une vie saine et le bien-être de tous, le PNUD s'est mieux positionné, ainsi que d'autres organisations mondiales de santé, pour financer et mettre en œuvre efficacement leur riposte au VIH. Le PNUD codirige l'accélérateur du plan sur les déterminants de la santé avec ONU Femmes et participe au Groupe sur l'équité et à l'accélérateur sur le financement durable. Le PNUD a fait progresser les partenariats et a défini un soutien programmatique sur les taxes de santé, a défini des domaines d'intervention de soutien pour le genre, l'inclusion et les droits, y compris en relation avec l'équité du vaccin à la COVID-19. L'analyse des déterminants de la santé a également progressé dans les réponses socio-économiques nationales, tout comme les plans de relance visant à renforcer les efforts de réponse et de relance suite à la pandémie de COVID-19, notamment par le biais de stratégies innovantes de financement de la santé.
98. La corruption dans les services de santé, les processus de passation de marchés et la gestion des fonds, tant dans la phase d'intervention d'urgence que dans la phase de redressement de la pandémie de COVID-19, suscite des inquiétudes. Avant la pandémie de COVID-19, des recherches ont montré que la corruption dans le secteur de la santé entraîne des pertes mondiales de plus de 500 milliards de dollars par an. L'Organisation de coopération et de développement économiques estime que la corruption pourrait faire perdre jusqu'à 2 000 milliards de dollars aux marchés publics. Afin de contribuer à l'établissement d'un consensus mondial et d'inciter les gouvernements à prendre des mesures appropriées de lutte contre la corruption dans le secteur de la santé, le PNUD, l'OMS, le Fonds mondial et la Banque mondiale travaillent ensemble dans le cadre de l'Alliance pour la lutte contre la corruption, la transparence et la redevabilité dans le secteur de la santé. L'Alliance travaille avec les gouvernements et les communautés du monde entier pour institutionnaliser des mécanismes de lutte contre la corruption appropriés dans la réponse sanitaire à la COVID-19.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

99. La rapidité et l'ampleur de sa riposte à la COVID-19 ont démontré l'agilité du PNUD. En fournissant un soutien numérique, le PNUD a aidé les gouvernements de 82 pays à continuer à fonctionner à distance. Il a mobilisé ou réaffecté près d'un milliard de dollars pour aider ses partenaires dans plus de 140 pays et territoires et a tiré parti de son partenariat avec le Fonds mondial, de son expertise en matière de gestion de crise et de ses liens étroits avec les gouvernements locaux et les organisations communautaires pour apporter de l'aide là où elle était le plus nécessaire.
100. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le Fonds mondial a introduit diverses flexibilités et flux de financement pour soutenir la riposte, mettant à disposition jusqu'à 1 milliard de dollars. Fin 2020, le PNUD, en collaboration avec d'autres agences, a aidé les pays à reprogrammer 8,4 millions de dollars à partir de subventions existantes dans 10 pays et à accéder à 35,1 millions de dollars de financement supplémentaire par le biais du mécanisme de riposte à la COVID-19 qui sera acheminé par des subventions existantes dans 16 pays. Le PNUD a également soutenu l'achat de produits, d'équipements et de fournitures sanitaires essentiels pour soutenir les réponses des pays à la COVID-19 pour un total de 190 millions de dollars. Ce financement supplémentaire a permis au PNUD de soutenir les ripostes à la COVID-19, d'assurer la continuité des services essentiels et de fournir un soutien crucial aux communautés et aux personnes les plus vulnérables.
101. Le PNUD est un membre actif du comité directeur du Regroupement d'accès aux technologies contre la COVID-19, dirigé par l'OMS et le gouvernement du Costa Rica, et coparrainé par plus de 40 pays. Le PNUD et l'OMS se sont associés à la Banque de technologie des Nations Unies et à la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement dans le cadre du Partenariat pour l'accès aux technologies, afin d'accroître la production locale de technologies de santé essentielles, telles que les masques et les ventilateurs, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
102. Il existe de nombreux exemples soulignant le travail du PNUD avec ses partenaires pour minimiser les perturbations liées à la COVID-19 et assurer la continuité des services de dépistage et de traitement du VIH au niveau national.
- À Djibouti, nous travaillons avec des organisations communautaires et des volontaires pour fournir un traitement à domicile aux patients qui ne peuvent pas quitter leur maison.
 - Au Soudan, nous travaillons avec le PAM et le ministère de la Santé pour fournir des stocks plus importants d'ARV et de fournitures de laboratoire à certaines zones difficiles à atteindre, en prévision des perturbations des chaînes d'approvisionnement nationales et des transports. Grâce aux camions du PAM, 17 conteneurs de médicaments contre le VIH et la tuberculose, ainsi que de fournitures de laboratoire ont été livrés afin de fournir cinq mois de fournitures aux huit États du Soudan qui en ont le plus besoin : Kassala, Gedarif, Kordofan du Sud, du Nord et de l'Ouest, Nil Bleu, Sennar et Darfour Est.
- En Égypte, la technologie numérique a été utilisée pour mener une enquête auprès des personnes vivant avec le VIH afin d'évaluer la stigmatisation dans les établissements de soins et l'impact socio-économique de la COVID-19. L'évaluation fait partie d'un exercice régional visant à mettre en lumière les vulnérabilités particulières des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.
 - Au Kirghizistan, des foyers ont ouvert pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin d'assurer un soutien social ainsi que la poursuite du traitement en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA.
 - Du matériel informatique et des ressources dédiées au soutien juridique ont été fournis aux réseaux de personnes vivant avec le VIH pour signaler les violations des droits humains (Djibouti) ; une plateforme en ligne a été créée pour signaler les violations des droits (Kirghizistan).
 - Des cliniques mobiles et des équipes de médecins et de pairs ont été déployées pour apporter des services aux clients, notamment des médicaments, des tests et une aide alimentaire (Kirghizistan et Iran).
 - Le renforcement de la capacité de diagnostic des pays au niveau central et régional s'est poursuivi, ce qui s'est également avéré essentiel dans le cadre de la riposte à la COVID-19.
103. Le PNUD a relevé les défis de la COVID-19 en soutenant l'adaptation de la prestation de services, notamment de nouveaux points de dépistage mobiles, des outils numériques et des tests à domicile dans des pays tels que Cuba, l'Iran, le Kirghizistan et l'Ouzbékistan ; il a fourni des espaces sûrs pour l'accès à la prévention pour les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres dans des environnements opérationnels difficiles ; il a formé et éduqué le personnel de prestation de services sur les protocoles de sécurité de la COVID-19 et distribué des équipements de protection individuelle aux populations clés qui utilisent les services de prévention. Le PNUD s'est également associé au Secrétariat de l'ONUSIDA pour s'assurer qu'en République dominicaine, en Guyane et en Haïti, les actions de secours liées à la COVID-19 incluent les communautés LGBTI+. Il a également soutenu des études sur la COVID-19 sur les personnes LGBTI+ à la Barbade, à Grenade, en République dominicaine, en Guyane et à Sainte-Lucie.

104. En juillet 2020, tirant parti de leur expérience en matière de VIH, le PNUD, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le O'Neill Institute for National and Global Health Law de l'Université de Georgetown ont lancé l'initiative COVID-19 Law Lab. Cette dernière rassemble et partage des documents juridiques et politiques de plus de 190 pays afin de soutenir

l'établissement et la mise en œuvre de cadres juridiques fondés sur des preuves et des droits pour les ripostes à la COVID-19. Elle comprend les déclarations d'état d'urgence, les mesures de quarantaine, la surveillance des maladies, d'autres mesures de santé publique, telles que le port de masques et la distanciation physique, et l'accès aux technologies de santé.

PRODUITS DE CONNAISSANCE

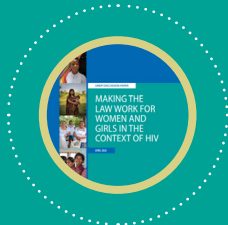


RAPPORT ANNUEL DU GROUPE DE DÉVELOPPEMENT, DE SANTÉ ET DE VIH 2019–2020.

Le rapport comprend un aperçu du portefeuille du PNUD en matière de VIH et de santé



VIOLENCES SEXISTES ET COVID-19



LE DROIT DU CÔTÉ DES FEMMES ET DES FILLES DANS LE CONTEXTE DU VIH.

Cette publication propose des mesures que les gouvernements, la société civile, les entités des Nations Unies et d'autres parties prenantes peuvent prendre pour que la loi contribue à l'autonomisation des femmes et des filles, ainsi qu'à l'égalité des sexes dans le contexte du VIH.



RIPOSTE AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES AU COURS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 ET AU-DELÀ.

Cette note d'information fournit des conseils aux gouvernements, aux décideurs politiques, aux agences des Nations Unies et aux partenaires du développement pour aborder les maladies non transmissibles (MNT) comme partie intégrante de la riposte à la COVID-19.



LES DROITS EN TEMPS DE PANDÉMIE – CONFINEMENTS, DROITS ET LEÇONS TIRÉES DU VIH POUR LA RIPOSTE PRÉCOCE À LA COVID-19.

Ce document présente 10 domaines d'action immédiate pour les gouvernements en vue de mettre en place des réponses efficaces et basées sur les droits dans le cadre de la COVID-19.



RIPOSTE À LA PANDÉMIE DE COVID-19 : NE LAISSER AUCUN PAYS DE CÔTÉ.

Ce rapport souligne qu'en plus du risque de laisser de côté les groupes vulnérables à l'intérieur des pays, les pays vulnérables sont également confrontés au risque d'être laissés pour compte.



COVID 19 ET VULNÉRABILITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT LES PLUS PAUVRES.

Cette note d'information esquisse les dimensions possibles de la crise pandémique de la COVID-19 et les défis qu'elle représente pour la réponse sanitaire et socio-économique.

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

105. L'UNFPA œuvre pour un monde dans lequel chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli. La lutte contre le VIH est un élément essentiel d'un ensemble complet de mesures SSR, et l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) est une contribution essentielle à la Couverture sanitaire universelle (CSU).
106. Les liens intrinsèques entre VIH et SDSR sont mis en évidence dans l'Ensemble complet : SDSR : un élément essentiel de la CSU, produit par l'UNFPA pour le Sommet de Nairobi sur la CIPD25 en 2019. La SDSR est indispensable à la prévention du VIH ainsi qu'à l'exercice des droits humains, à l'égalité des sexes et aux cibles des ODD ayant trait à la santé.
107. L'UNFPA collabore avec plusieurs partenaires dans plus de 150 pays, pour renforcer les possibilités pour les femmes et les jeunes de mener une vie saine et productive, encourageant les personnes et les communautés à jouir de leurs droits et à accéder aux services et aux informations dont elles ont besoin sans violence, stigmatisation et discrimination. L'UNFPA soutient les plus vulnérables et ceux qui sont le plus laissés pour compte.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

108. L'UNFPA travaille avec les gouvernements, ses partenaires et d'autres agences des Nations Unies pour s'attaquer directement à de nombreux ODD - en particulier l'ODD 3 sur la santé, l'ODD 4 sur l'éducation et l'ODD 5 sur l'égalité des sexes. Ces contributions et les résultats de plus haut niveau sont mis en évidence dans un rapport en ligne sur la *Décennie d'action*.¹⁵
109. Au cours de la première année de mise en œuvre de son nouveau Plan stratégique (2018-2021), les bases ont été définies pour contribuer à la réalisation des ODD, sous l'égide de l'accès universel à la SSR, en se concentrant sur trois résultats significatifs d'ici 2030 : (a) mettre fin aux décès maternels évitables ; (b) mettre fin aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; et (c) mettre fin à la violence basée sur le genre et à toutes les pratiques nocives, y compris les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces et forcés. En Afrique orientale et australe, l'UNFPA vise un quatrième résultat significatif, à savoir la fin de la transmission sexuelle du VIH. L'UNFPA a également co-organisé la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.

15 <https://www.unfpa.org/sdg>

PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'UNFPA EN 2018-2020



160 000
décès maternels évités



367 000
nouvelles infections par le VIH évitées



58,7 MILLIONS
de grossesses non désirées évitées



16 300 000
infections sexuellement transmissibles évitées

PRINCIPALES RÉALISATIONS DE L'UNFPA EN FAVEUR DE L'AUTONOMISATION DES JEUNES ET DES ADOLESCENTS, 2020



SYSTÈME D'INFORMATION POUR LA LOGISTIQUE

52 pays disposaient d'un système de gestion logistique atteignant le dernier kilomètre



FILLES MARGINALISÉES

2,2 millions de filles marginalisées ont bénéficié de programmes d'apprentissage de compétences essentielles dans la vie courante



ÉDUCATION SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE

41 pays ont mis en place un programme scolaire d'éducation sexuelle complète



ÉDUCATION SEXUELLE EXTRASCOLAIRE

35 pays ont dispensé une éducation sexuelle complète en dehors de l'école



POLITIQUE

Dans 76 pays, au moins deux secteurs, outre celui de la santé, ont des stratégies qui intègrent la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes



PARTICIPATION

83 pays disposaient de mécanismes institutionnels pour la participation des jeunes au dialogue politique et à la programmation

ÉVALUATION DU VIH

110. En 2020, une évaluation de la contribution de l'UNFPA à la riposte au VIH (2016-2019) a été réalisée en même temps que la réponse de la direction. La nécessité d'un engagement plus fort dans le programme de lutte contre le VIH dans l'ensemble de l'organisation a été soulignée, et l'évaluation a fourni des informations opportunes pour l'élaboration du Plan stratégique 2022-2025 de l'UNFPA et d'une nouvelle stratégie de lutte contre le VIH. Il s'agit notamment de reconnaître que le fait de relier et d'intégrer les services liés à la SDRS, au VIH et à la violence basée sur le genre constitue une approche efficace pour répondre aux besoins des populations les plus vulnérables et des populations clés, notamment en aidant les pays à étendre l'intégration à l'échelle nationale.

TRAVAIL AVEC LES JEUNES SUR L'ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE

111. Le rapport *Orientation technique et programmatique internationale sur l'éducation sexuelle complète en dehors de l'école*¹⁶ dirigé par l'UNFPA fournit des conseils sur la

manière de dispenser l'ESC en dehors de l'école à des groupes spécifiques d'enfants et de jeunes. Le rapport reconnaît que de nombreux enfants et jeunes peuvent appartenir à un ou plusieurs groupes, notamment : les filles et les garçons séparément ; les jeunes en situation de handicap ; les jeunes dans des contextes humanitaires ; les jeunes autochtones ; les jeunes LGBTI+ ; les jeunes transgenres ; les jeunes intersexuels ; les jeunes vivant avec le VIH ; les jeunes qui consomment des drogues ; les jeunes qui vendent des rapports sexuels ; et les jeunes en détention.

112. L'UNFPA en Tunisie, en partenariat avec l'Institut arabe des droits humains et l'Association tunisienne de santé reproductive, a mis en place un comité d'experts sur l'ESC afin d'élaborer une référence conforme aux normes internationales. En Zambie, l'UNFPA, en étroite collaboration avec le ministère de l'Éducation générale et les partenaires d'exécution, a soutenu la capacité de 618 enseignants à dispenser efficacement l'ESC au niveau de la classe, y compris la formation à l'ESC dans les provinces soutenues par l'UNFPA.

¹⁶ <https://www.unfpa.org/featured-publication/international-technical-and-programmatic-guidance-out-school-comprehensive>

POPULATIONS CLÉS

113. Au total, 49 bureaux nationaux de l'UNFPA ont travaillé avec des populations clés pour soutenir la programmation basée et dirigée par la communauté, dont 25 avec les communautés de travailleurs du sexe, et 19 avec les personnes LGBTI+. Les programmes bien établis avaient une large portée. Par exemple : 120 000 personnes issues de populations clés en ont bénéficié en Ouganda, 57 532 personnes issues de jeunes populations clés en ont bénéficié en Éthiopie et 44 162 au Soudan. Au Zimbabwe, 2 171 travailleurs du sexe en ont bénéficié, tout comme 5 557 au Kenya, 5 000 au Malawi et 2 384 personnes en Zambie.
114. La mise en œuvre des programmes destinés aux populations clés a été perturbée par la COVID-19. Des programmes innovants ont été élaborés en utilisant des médias en ligne, numériques et électroniques pour continuer à diffuser des messages destinés aux populations clés et les visites communautaires en personne ont été suspendues. En Europe de l'Est et en Asie centrale, une ligne d'assistance régionale a été mise en place pour fournir des informations et des services aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés touchées par la COVID-19. L'aide aux moyens de subsistance, sous la forme de nouveaux programmes générateurs de revenus et d'une assistance alimentaire directe, a été testée en Argentine, au Bangladesh, en Indonésie et au Myanmar. Certains bureaux nationaux ont pu poursuivre leurs initiatives stratégiques. Par exemple, une aide a été apportée au ministère jamaïcain de la santé pour développer une stratégie de santé globale pour les personnes transgenres. Au Vietnam, des orientations ont été fournies sur la législation relative au travail sexuel. Des pays comme la Géorgie et le Kazakhstan ont entrepris des recherches afin de personnaliser et d'adapter les programmes à des populations clés spécifiques.
115. 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 (MPact) et la Réponse innovante au niveau mondial pour les femmes transgenres et le VIH. La collaboration comprenait le soutien à la défense des droits des travailleurs du sexe, y compris des webinaires sur la santé et le bien-être sexuels, et pendant les conférences internationales sur le sida et autres. L'UNFPA a également organisé des dialogues avec des défenseurs des jeunes LGBTI+ et des universitaires pour mettre en lumière leur travail, y compris les défis rencontrés et les partenariats créés.

PRÉSERVATIFS ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ REPRODUCTIVE

116. En 2020, le nombre de pays recevant des préservatifs de l'UNFPA a diminué. 13 pays de moins ont reçu des préservatifs masculins et huit pays de moins ont reçu des lubrifiants. Le nombre de préservatifs achetés par l'UNFPA en 2020 a chuté de 44 %. Les facteurs influençant cette baisse comprennent les fonds disponibles des subventions du Fonds mondial expirant en 2019, qui ont été utilisés pour obtenir de grands

volumes de préservatifs, ainsi que les effets sur la production et l'expédition de préservatifs dus à la COVID-19. Néanmoins, la distribution de préservatifs a potentiellement permis d'éviter environ 3,6 millions d'IST, plus de 82 000 infections par le VIH et plus de 2,3 millions de grossesses non désirées.

SERVICES DÉDIÉS À LA SANTÉ SEXUELLE ET PROCRÉATIVE DANS DES CONTEXTES DE CRISE HUMANITAIRE

117. En 2020, l'UNFPA a approuvé les propositions de fonds d'urgence des bureaux nationaux pour répondre aux besoins en matière de SDRS et de violence basée sur le genre des personnes vivant dans des contextes fragiles ou touchées par des crises humanitaires. 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. La plupart des propositions de fonds d'urgence approuvées prévoyaient l'achat de kits de santé reproductive inter-institutions pour les situations de crise qui répondent à des objectifs liés au VIH.

ÉLIMINATION DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE ET DE TOUTES LES PRATIQUES NÉFASTES

118. Grâce au travail de l'UNFPA, des services essentiels de qualité intégrés en matière de SDRS et de violence basée sur le genre pour les survivants et les groupes vulnérables ont été étendus, les voies d'orientation ont été cartographiées et un répertoire des services communautaires de lutte contre la violence basée sur le genre a été élaboré pour soutenir les campagnes de sensibilisation communautaires, notamment au Malawi et en Ouganda. Des procédures opérationnelles standard pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre ont été clarifiées pour les différents acteurs et structures de coordination, et des mécanismes d'orientation ont été mis en place, notamment au Malawi, au Niger et au Nigeria. Dans le contexte de l'augmentation de la violence basée sur le genre due à la COVID-19, l'UNFPA a soutenu les adaptations visant à garantir un accès continu aux services, notamment les références virtuelles, les équipes mobiles pluridisciplinaires, la télésanté et les services à distance. Des orientations ont été données aux programmes communs mondiaux de lutte contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, notamment l'initiative « Spotlight » de l'Union européenne (UE) et des Nations Unies, l'ensemble de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence, et les programmes sur l'élimination des mutilations génitales féminines et de la sélection du sexe en fonction du sexe.

DROITS HUMAINS

119. L'UNFPA a publié pour la première fois les données mondiales pour les ODD 5.6.1 et 5.6.2, montrant qu'en moyenne, les pays ont atteint 87 % de lois et de réglementations habilitantes pour les services de conseil et de dépistage du VIH, 91 % pour les services de traitement et de soins du VIH, et 96 %

PRINCIPALES RÉALISATIONS DE L'UNFPA EN FAVEUR DE L'ÉGALITÉ DES SEXES ET DE L'AUTONOMISATION DES FEMMES, 2020



ACCÈS À DES SERVICES

930 351 femmes et de filles victimes de violences ont eu accès à des services essentiels



HANDICAP

13 166 femmes et filles handicapées victimes de violences ont eu accès à des services essentiels



MARIAGE DES ENFANTS

1,7 million de filles ont bénéficié, avec le soutien de l'UNFPA, de services de prévention et/ou de protection et de soins liés au mariage des enfants, au mariage précoce et au mariage forcé



DROITS REPRODUCTIFS

63 pays disposaient d'une plateforme de dialogue pour les droits reproductifs



NORMES SOCIALES

3 244 communautés ont mis en place des plateformes de plaidoyer, avec le soutien de l'UNFPA, pour éliminer les normes sexospécifiques et socioculturelles discriminatoires



HOMMES ET GARÇONS

36 pays disposent d'un mécanisme national pour faire participer les hommes et les garçons à la promotion de l'égalité des sexes et des droits reproductifs



PRATIQUES NÉFASTES

12 949 communautés ont fait des déclarations publiques pour éliminer les pratiques néfastes



VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

51 % des pays en crise humanitaire disposaient d'un organe de coordination inter-institutions sur la violence basée sur le genre, sous la direction de l'UNFPA



PRATIQUES NÉFASTES

31 pays avaient un plan d'action national chiffré pour lutter contre les pratiques néfastes

pour la confidentialité liée au VIH. Les données indiquent que l'augmentation du niveau d'éducation a le plus grand effet sur la prise de décision des femmes en matière de SDR.

INTÉGRATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH

120. L'UNFPA a soutenu le développement de services SDR intégrés, adaptés aux différentes populations et groupes communautaires. Par exemple, en Inde, les prestataires de

services communautaires ont reçu de l'aide pour la fourniture des services SDR aux travailleurs du sexe. En Iran, l'UNFPA a soutenu la création et le fonctionnement de « Centres pour femmes » afin de fournir des services intégrés de SSR aux travailleurs du sexe et autres femmes vulnérables et marginalisées. À Cuba, les services de SSR pour adolescents ont été adaptés à différents groupes de population clés. Dans plusieurs pays, l'UNFPA a soutenu le déploiement de services de traitement du cancer du col de l'utérus, y compris pour

PRINCIPALES RÉALISATIONS DE L'UNFPA EN MATIÈRE D'UTILISATION DES SERVICES INTÉGRÉS DE SSR EN 2020



PLAN POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

53 pays disposent d'un plan national pour la santé sexuelle et reproductive donnant la priorité aux services destinés aux personnes marginalisées



SERVICES INTÉGRÉS

109,5 millions de femmes et de jeunes ont bénéficié de services intégrés de santé sexuelle et reproductive

les femmes vivant avec le VIH. Au Nigeria, par exemple, les services intégrés de lutte contre le cancer du col de l'utérus et le VIH ont été présentés comme faisant partie d'un programme intégré plus large de lutte contre les maladies non transmissibles. Au Botswana, l'autoprélèvement du papillomavirus humain a été lancé pour améliorer la détection des femmes à haut risque de cancer du col de l'utérus, ce qui a permis d'améliorer l'orientation des femmes chez lesquelles le papillomavirus humain a été diagnostiqué.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

121. Aux niveaux mondial et régional, l'UNFPA fait partie de la réponse coordonnée des Nations Unies dans le cadre du Plan mondial de réponse humanitaire à la COVID-19 du Comité permanent inter-institutions. Le Plan aide les acteurs du développement et de l'aide humanitaire, les organisations dirigées par des jeunes et les jeunes eux-mêmes dans tous les secteurs. Des notes d'information techniques et une série de webinaires ont été élaborées sur la continuité des services de SSR dans le contexte de la COVID-19, qui incluait la prévention du VIH.
122. Environ un tiers des bureaux nationaux de l'UNFPA ont été reprogrammés pour répondre à la COVID-19. Les activités comprenaient des évaluations de populations clés comme en Géorgie (en partenariat avec le Fonds mondial/NCDC et Tanadgoma), des stratégies de prise en charge des rapatriés au Venezuela (avec le Secrétariat de l'ONUSIDA), et l'intégration de la communication des risques et de l'engagement communautaire (RCCE) sur la COVID-19 dans les activités de la CCCS au Zimbabwe. Au Nicaragua, l'UNFPA a contribué à la continuité des services de SSR, y compris la prévention du VIH, les soins et la mobilisation, ce qui a conduit à un don de 440 000 dollars au ministère nicaraguayen de la Santé. En partenariat avec le mouvement régional dirigé par des jeunes, Teenergizer, l'UNFPA s'est penché sur l'impact de la COVID-19 sur la santé, le bien-être et l'autonomie des jeunes au sein de leur propre famille.

ÉTUDE DE CAS : PROGRAMME DE PRÉSERVATIFS EN OUGANDA

123. Le gouvernement ougandais a approuvé la stratégie nationale de programmation globale du préservatif et le plan opérationnel 2020-2024. Il s'aligne sur les orientations mondiales de l'UNFPA et de l'ONUSIDA axées sur une programmation des préservatifs centrée sur les personnes. La stratégie définit des publics cibles clairs pour la triple protection, identifie les changements stratégiques à opérer pour passer de la distribution de produits à l'accès fondé sur les droits, des préservatifs gratuits pour le public aux approches de marché total, et des estimations prévisionnelles fondées sur la population à la quantification des produits et à la gestion des programmes fondées sur des données.
124. L'Ouganda, avec le soutien de l'UNFPA, a préparé et soumis avec succès une nouvelle demande de financement du Fonds mondial pour le VIH et la tuberculose. La proposition comprenait plusieurs subventions catalytiques, dont une sur la programmation des préservatifs d'un montant de 2,5 millions de dollars pour soutenir les programmes d'achat de produits autres que les produits de base qui devraient stimuler l'utilisation des préservatifs. Au total, 196 millions de préservatifs masculins et 1,4 million de préservatifs féminins à usage libre ont été achetés et reçus au niveau national.
125. L'Ouganda a lancé la deuxième campagne nationale de génération de la demande de préservatifs en 2020, menée par des jeunes et ciblant ces derniers par le biais du Réseau ougandais des jeunes vivant avec le VIH/sida. Plus de 1 000 jeunes ont façonné la stratégie de la campagne, les supports de communication et ont dirigé sa mise en œuvre. La campagne a touché jusqu'à 4 millions de personnes, dont 1,9 million de jeunes qui ont bénéficié d'interactions en face à face.
126. Le ministère ougandais de la Santé a introduit la politique « Un entrepôt, un établissement de santé », qui a perturbé le mécanisme de distribution alternatif des préservatifs et, en fin de compte, l'expansion du système de gestion de l'information logistique des préservatifs. Néanmoins, le protocole de ce dernier système a été reconditionné pour suivre la distribution



478 000
agents de santé formés dans
61 pays pour répondre à la
pandémie de COVID-19



2,5 MILLIONS
de migrants/personnes
déplacées au sein de leur
pays/réfugiés ont eu accès
aux services de santé sexuelle
et reproductive



506 000
femmes et filles victimes
de violence ont eu accès
à des services de soutien
psychosocial et de santé
mentale



640 422
femmes ont bénéficié de
services de santé sexuelle
et reproductive dans des
contextes humanitaires



71 %
de pays ont inclus les besoins
en santé des personnes âgées
dans leurs plans nationaux de
riposte à la COVID-19



29 MILLIONS D'US \$
d'équipements de protection
individuelle ont été livrés dans
102 pays



86 %
de pays ont inclus la violence
basée sur le genre dans leurs
plans nationaux de riposte à la
COVID-19



83 %
de pays ont inclus la santé
sexuelle et reproductive dans
leurs plans nationaux de
riposte à la COVID-19



3 350
organisations de femmes ont
été renforcées dans 70 pays
pour répondre à la pandémie
de COVID-19



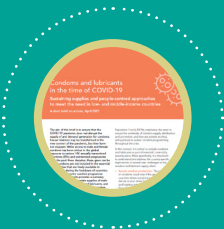
1 503
organisations de jeunes ont
été renforcées dans 66 pays
pour répondre à la pandémie
de COVID-19

des préservatifs sur le dernier kilomètre, des établissements de santé aux utilisateurs finaux, en se concentrant sur les groupes de population ciblés.

127. L'UNFPA et ses partenaires ont développé des approches innovantes pour améliorer l'accès aux préservatifs pendant le confinement de la COVID-19. En collaboration

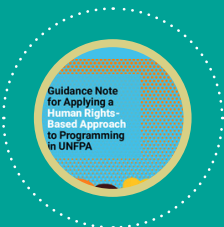
avec une organisation de motos-taxis du secteur privé, Safe Boda, jusqu'à deux millions de préservatifs ont été livrés aux distributeurs communautaires. En outre, une boutique en ligne pour les produits de santé reproductive, y compris les préservatifs, a été intégrée à l'application Safe Boda, permettant à leurs clients de commander et de recevoir des préservatifs.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



PRÉSERVATIFS ET LUBRIFIANTS PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 :

cette note d'information destinée aux responsables et aux experts des programmes nationaux de distribution de préservatifs présente un résumé des mesures à prendre pour maintenir l'approvisionnement en préservatifs masculins, féminins et en lubrifiants, et pour adapter les approches de la promotion des préservatifs pendant la période de la COVID-19.



NOTE D'ORIENTATION POUR L'APPLICATION D'UNE APPROCHE BASÉE SUR LES DROITS DE L'HOMME À LA PROGRAMMATION :

cette publication fournit à l'organisation une orientation claire et complète pour son travail basé sur les droits de l'homme afin de soutenir les efforts visant à mettre en avant la centralité des droits et des choix. Le guide s'articule autour de trois éléments clés pour l'action des pays avec le soutien de l'UNFPA : l'égalité et non-discrimination, la qualité et la redevabilité.



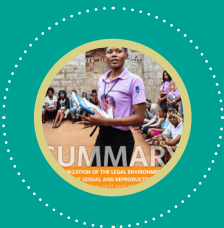
ORIENTATION TECHNIQUE ET PROGRAMMATIQUE INTERNATIONALE SUR L'ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE EN DEHORS DE L'ÉCOLE : UNE APPROCHE FACTUELLE POUR LES PROGRAMMES INFORMELS EN DEHORS DE L'ÉCOLE :

cette Orientation s'appuie sur l'Orientation technique internationale de l'ONU sur l'éducation sexuelle (ITGSE) et la complète en fournissant des conseils fondés sur des données probantes et sur la pratique, spécifiquement pour les programmes d'ESC en dehors de l'école et pour les programmes qui cherchent à répondre aux besoins de groupes spécifiques qui ne sont probablement pas pris en compte dans les programmes d'ESC destinés aux enfants et aux jeunes en général.



COVID-19 : TRAVAILLER AVEC ET POUR LES JEUNES :

cette note d'orientation est destinée à aider les acteurs humanitaires, les organisations dirigées par des jeunes et les jeunes eux-mêmes dans tous les secteurs, aux niveaux local, national, régional et mondial, dans leur réponse à la nouvelle pandémie de coronavirus. Les jeunes vivant avec le VIH peuvent être exposés à un risque accru en raison de l'affaiblissement de leur système immunitaire et des perturbations de leur traitement, tandis que les privations causées par le virus COVID-19 peuvent augmenter le risque de transmission du VIH, en particulier pour les filles.



HARMONISATION DE L'ENVIRONNEMENT JURIDIQUE SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTRICE DES ADOLESCENTS EN AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE :

l'étude examine les lois, les politiques et les cadres connexes dans 23 pays d'Afrique orientale et australe (AOA) qui créent soit des obstacles, soit un environnement favorable à la SDR des adolescents.

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

128. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) promeut des services de prévention, de traitement et de soins du VIH fondés sur les droits humains, axés sur la santé publique et tenant compte des éléments sexospécifiques pour les personnes qui consomment des drogues et celles incarcérées. Il fournit l'assistance technique relative au VIH aux États membres en pleine conformité avec les déclarations, résolutions et décisions pertinentes adoptées par l'Assemblée générale, le Conseil économique et social, la Commission des stupéfiants, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale et le CCP de l'ONUSIDA.
129. L'ONUDC est l'organisme référent du Programme commun en matière de prévention, de traitement et de soins liés au VIH pour les consommateurs de drogues et afin de garantir aux personnes vivant en prison ou dans des environnements fermés un accès à des services complets liés au VIH. L'approche stratégique de l'ONUDC consiste à concentrer les efforts et l'exécution des programmes dans des pays hautement prioritaires sélectionnés en consultation avec les parties prenantes nationales, y compris la société civile et les organisations communautaires. Le processus de sélection prend en compte plusieurs critères, notamment les données épidémiologiques et l'état de préparation du pays pour soutenir les environnements politiques et législatifs. Cela permet d'assurer les services essentiels, notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opiacés (TSO), les programmes de distribution de préservatifs et les TAR, et de prendre en compte l'environnement des ressources, notamment les financements internationaux et nationaux, ainsi que les ressources humaines.
130. En 2020, l'ONUDC a aidé 24 pays hautement prioritaires à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies et des programmes complets, factuels et adaptés au sexe et à l'âge des consommateurs de drogues injectables, sur la base de l'ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins du VIH de l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA. L'ONUDC a également aidé 35 pays hautement prioritaires à élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies et des programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH dans les prisons, ainsi qu'à améliorer les liens entre les installations sanitaires des prisons et les centres de soins de santé communautaires. L'approche est fondée sur l'Ensemble de règles minimal pour le traitement des détenus des Nations Unies (Règles Nelson Mandela) et est conforme au document de l'ONUDC, de l'OIT, du PNUD, de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'UNFPA intitulé *Note d'information technique sur la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres milieux fermés : un ensemble d'interventions complet*, mis à jour en 2020.
131. En 2020, l'ONUDC et ses partenaires ont continué d'impliquer les décideurs politiques nationaux, les organismes de lutte contre les drogues, les administrations pénitentiaires, les autorités de santé publique et les autorités judiciaires, les OSC (y compris les représentants des personnes qui consomment des drogues) et la communauté scientifique dans un dialogue factuel concernant le VIH, les politiques en matière de drogues et les droits humains. Ce dialogue entre les parties prenantes a permis d'identifier des moyens de renforcer les politiques en matière de drogues afin de protéger le droit d'accès des personnes qui consomment des drogues aux soins de santé liés au VIH, y compris dans les prisons et autres lieux de détention. L'ONUDC a plaidé pour la suppression des obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les TSO et les programmes de distribution de préservatifs dans les prisons, et a soutenu l'adaptation des procédures opérationnelles standard nationales pour les services de dépistage du VIH en milieu carcéral. Une formation et une assistance technique ciblées pour l'examen, l'adaptation, l'élaboration et la mise en œuvre de la législation pertinente et des stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le sida ont également été fournies.
132. En collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux, l'ONUDC a aidé les États membres à lutter de manière efficace 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 efforts 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.
133. En 2020, l'ONUDC a continué à contribuer aux travaux de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, en contribuant à l'organisation et en participant à la série « *HIV Prevention with Key Populations, Deep Dives* », et en présidant la session sur la « Planification de réponses durables en matière de prévention du VIH avec les populations clés ».

134. En tant qu'organisme organisateur du Programme commun pour le VIH chez les personnes qui consomment des drogues et les détenus, l'ONUSIDA a participé à l'élaboration de la *Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026*. Dans ce contexte, l'ONUSIDA a organisé une discussion de groupe sur le VIH dans les prisons et, en collaboration avec le PNUD, l'OMS, l'UNFPA et ONU Femmes, une discussion de groupe sur les réponses de la justice et de l'application de la loi.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

135. L'ONUSIDA soutient l'élaboration et la mise en œuvre de programmes liés au VIH axés sur la santé publique et non discriminatoires à l'intention des personnes qui consomment des drogues et des détenus. Cela passe par la promotion d'une coopération régionale et internationale en faveur de politiques antidrogue plus équitables et d'une réponse concertée et fondée sur des données probantes en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH.

136. L'ONUSIDA s'aligne sur les objectifs décrits dans les ODD, notamment l'ODD 3 et sa cible 3.3, qui vise à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. En 2020, l'ONUSIDA a continué d'accélérer sa riposte mondiale au VIH dans un certain nombre de domaines des ODD, notamment : la mise en œuvre de services de lutte contre le VIH adaptés aux besoins des hommes et des femmes (ODD 5) ; le plaidoyer en faveur d'un accès égal, pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées, à des services de lutte contre le VIH qui soient fondés sur les droits humains et la santé publique (ODD 10) ; la promotion de l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des personnes qui consomment des drogues et des personnes incarcérées (ODD 16) ; et la collaboration avec les gouvernements et les communautés pour réduire considérablement les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au sida parmi les populations clés (ODD 17).

137. L'ONUSIDA et ses partenaires ont continué à faire progresser le dialogue mondial et le plaidoyer en faveur de programmes de lutte contre le VIH tenant compte des éléments sexospécifiques et d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les femmes qui consomment des drogues, les détenues et les partenaires sexuelles féminines des hommes qui s'injectent des drogues. En 2020, l'ONUSIDA, en collaboration avec ses partenaires, a commencé à élaborer des mesures pour surveiller les tendances épidémiologiques de la transmission verticale dans les prisons ainsi que la disponibilité des services fournis pour prévenir cette transmission. Ces efforts conjoints

contribuent à améliorer la capacité des pays à mettre en œuvre et à fournir des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour les femmes et leurs enfants en prison, et à permettre aux femmes en milieu carcéral d'avoir accès aux services essentiels de prévention et de soins.

138. L'ONUSIDA a élaboré le *Technical Guide on Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Prisons* conjointement avec l'OMS, l'UNFPA, ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA, et a soutenu sa diffusion par la mise en œuvre d'ateliers de formation des formateurs dans 21 pays de juillet 2019 à novembre 2020, en incluant les populations carcérales dans leurs efforts pour éliminer la transmission verticale du VIH. Les activités de formation ont renforcé les engagements nationaux visant à identifier et à combler les lacunes en matière de soins de santé pour les femmes en prison, y compris la PTME, et à améliorer la collaboration entre les prisons et les systèmes de santé publique.

139. L'ONUSIDA, conjointement avec l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau international des usagers de drogues, a élaboré une note d'information technique intitulée *HIV Prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C and syphilis among women who use drugs*¹⁷. Ce guide technique aide les pays à fournir des services de haute qualité en matière de VIH et de SSR aux femmes qui consomment des drogues et à garantir l'élimination des nouvelles infections par le VIH chez les femmes et leurs enfants.

140. L'ONUSIDA, en partenariat avec l'OIT, l'OMS, l'UNFPA, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, a publié une note d'information technique mise à jour en 2020 : *HIV prevention, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions* conçu pour aider les pays à mettre en place une réponse efficace au VIH dans les prisons et autres milieux fermés. Ce dossier présente des interventions actualisées, notamment en matière de santé et de prévention sexuelle et reproductive et de gestion des overdoses liées à la drogue chez les détenus et à leur sortie. Il a été lancé lors d'un événement virtuel mondial organisé conjointement avec des Coparrainants, sur le thème de la « Promotion du droit à la santé des détenus », qui s'est tenu pour commémorer la Journée mondiale contre le sida 2020.

141. Conjointement avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA a publié un Guide technique intitulé *HIV prevention treatment care and support among people who use stimulant drugs* afin de fournir des orientations sur la mise en œuvre de programmes liés au VIH, à l'hépatite C et à l'hépatite B pour les usagers de drogues. Pour soutenir le déploiement du guide en 2020, l'ONUSIDA a adapté des modules de formation afin de proposer des ateliers virtuels au Vietnam, en Afghanistan et en Asie centrale.

¹⁷ https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/21-01324.PMTC_ebook_rev.pdf

142. L'ONUSIDA a étudié le domaine de la consommation de nouveaux stimulants psychoactifs dans six pays d'Europe orientale et d'Asie centrale afin d'élaborer une riposte globale au VIH qui respecte les besoins de santé de cette population et qui améliore la portée des services de dépistage du VIH et de traitement antirétroviral. Une étude d'évaluation des besoins et un guide électronique sur la prévention du VIH ont été élaborés sur le traitement ciblant les personnes qui utilisent des nouveaux stimulants psychoactifs et les prestataires de services, afin de les sensibiliser et d'étendre leurs capacités.
143. L'ONUSIDA a continué à fournir un soutien technique aux États membres et à la société civile pour la mise en œuvre de services complets de lutte contre le VIH fondés sur les droits humains, axés sur la santé publique et tenant compte des éléments sexospécifiques des usagers de drogues. Au Pakistan et en Égypte, après des années de plaidoyer soutenu de l'ONUSIDA auprès des agences gouvernementales, la mise en œuvre de TSO a été approuvée en 2020. Cela a conduit à l'élaboration d'un plan d'action de mise en œuvre et à la conception d'interventions pilotes de TSO. Au Vietnam, l'ONUSIDA, en coopération avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, a plaidé avec succès pour le lancement du programme de TSO à emporter (méthadone) après avoir obtenu l'approbation du ministère de la Justice en avril 2020. Par la suite, un autre soutien conjoint au ministère de la Santé a permis d'élaborer des procédures opérationnelles standard et du matériel de formation pour guider la mise en œuvre de la méthadone à emporter dans trois provinces. Il est prévu que d'autres provinces suivront.
144. Conjointement avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres partenaires, l'ONUSIDA a contribué à renforcer la base de données existante sur les personnes qui s'injectent des drogues, notamment en harmonisant davantage les orientations méthodologiques pour la collecte de données, le suivi et l'évaluation des services liés au VIH pour cette population. La collaboration inter-institutions établie en matière d'informations stratégiques et la production d'estimations examinées conjointement ont amélioré la compréhension globale de la qualité des estimations actuelles de la prévalence de la consommation de drogues injectables et de la prévalence du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Cette collaboration a également permis d'identifier les besoins d'assistance technique spécifiques à chaque pays. Les estimations conjointes ont été publiées dans le *Rapport mondial sur les drogues 2020 de l'ONUSIDA*.
145. Dans tous les secteurs de la riposte au VIH, l'autonomisation et la responsabilisation des communautés ont permis la très nette amélioration de la prévention du VIH et des services thérapeutiques, ainsi qu'une réduction de la stigmatisation et de la discrimination, tout en renforçant la protection des droits humains. Les communautés sont essentielles pour mettre fin au sida, et les succès menés par celles-ci doivent être maintenus et étendus dans la plupart des régions du monde, sur la base d'évaluations des besoins et des lacunes. Dans le but de cultiver un réseau d'OSC qui se soutiennent mutuellement et qui se consacrent à la prévention, au traitement et aux soins du VIH parmi les usagers de drogues et pour les populations carcérales, le Programme mondial de l'ONUSIDA a continué à soutenir les groupes de la société civile qui travaillent depuis longtemps aussi bien sur la consommation de drogues que sur le VIH et a établi le tout premier réseau mondial informel d'OSC travaillant sur le VIH dans les prisons en 2020.
146. Pour donner aux OSC, notamment aux organisations communautaires, les moyens de développer et de mettre en œuvre des services de prévention, de traitement et de soins du VIH de qualité pour les personnes qui consomment des drogues et les détenus, l'ONUSIDA a lancé un programme de subventions en 2020. Grâce à ce programme, l'ONUSIDA a apporté un soutien financier à neuf propositions émanant d'organisations du monde entier, afin de mettre en œuvre des projets dans trois domaines thématiques : le VIH chez les détenus ; le VIH chez les usagers de drogues ; et le VIH et l'application de la loi. Les activités financées par ces subventions seront mises en œuvre en 2021.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

147. Les personnes qui consomment des drogues sont vulnérables à la COVID-19 en raison de problèmes de santé sous-jacents, de la stigmatisation, de la marginalisation sociale, ainsi que de vulnérabilités économiques et sociales accrues, notamment un manque d'accès au logement et aux soins de santé. L'environnement carcéral est très propice à la transmission de certaines maladies. Le risque de transmission de la COVID-19 est accru dans les milieux surpeuplés et mal ventilés. Malgré les normes internationales stipulant que les personnes en prison ont droit à la santé, selon les mêmes normes que les autres membres de la société, et à l'accès aux services de soins sans discrimination fondée sur leur statut juridique, les mesures de contrôle des infections et les services de santé dans les prisons de certains pays sont inadéquats.
148. L'ONUSIDA, en consultation avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la société civile, a élaboré des documents d'orientation technique et des infographies sur la prévention et les soins du VIH, de la tuberculose, des hépatites virales et de la COVID-19, à l'intention des personnes qui consomment des drogues et des détenus. Ces matériaux sont accessibles au public et ont été traduits et adaptés aux contextes nationaux de tous les pays hautement prioritaires pour l'ONUSIDA en matière de consommation de drogues et de VIH, ainsi que de détenus.
149. En collaboration avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA a organisé cinq webinaires régionaux à l'intention des décideurs et des parties

-
- prenantes afin qu'ils partagent leurs expériences et leurs meilleures pratiques en matière d'accès continu aux services de prévention du VIH pour les personnes qui consomment des drogues et les détenus, tout en mettant en œuvre les mesures de prévention et de contrôle de la COVID-19. En collaboration avec l'OMS et Médecins du Monde, l'ONUSIDA a organisé cinq webinaires thématiques pour les prestataires de services afin de soutenir leurs efforts pour exercer les services de lutte contre le VIH destinés aux personnes qui consomment des drogues dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
150. L'ONUSIDA a soutenu les pays dans leurs efforts de prévention et de contrôle de la COVID-19 dans les prisons et autres milieux fermés en achetant du matériel d'hygiène et des équipements de protection individuelle pour les personnes vivant et travaillant dans les prisons, notamment en Moldavie, au Mozambique, au Myanmar, au Nigeria, au Pakistan, en Ouganda et en Zambie. En outre, pour atténuer le risque de transmission de la COVID-19 en milieu carcéral, l'ONUSIDA a préconisé la réduction de la surpopulation et encouragé les mesures de substitution à l'incarcération, notamment au Malawi, en Moldavie, au Myanmar et en Zambie, conformément aux politiques nationales régissant la santé et la sécurité publiques.
151. Conjointement avec l'OMS, l'ONUSIDA et le HCDH, l'ONUSIDA a publié une Déclaration commune sur la COVID-19 en prison et autres milieux fermés. Elle requiert des États membres qu'ils garantissent à tout moment la sécurité, ainsi que la santé, la sûreté et la dignité humaine des personnes privées de liberté et des personnes travaillant dans des lieux de détention.
152. L'ONUSIDA a aidé les pays à assurer un accès continu aux services de réduction des risques, notamment aux TSO, en mettant en œuvre des alternatives innovantes aux services traditionnels de réduction des risques, notamment au Belarus, au Kenya, au Nigeria, en Ukraine et au Vietnam, ainsi qu'en mettant en place des doses de TSO à emporter chez soi, notamment au Kenya, en Moldavie et au Vietnam.
153. L'ONUSIDA a fourni une assistance technique aux organismes chargés de l'application de la loi et aux ministères respectifs dans le cadre de la COVID-19, en soulignant la nécessité de continuer à fournir des services et des produits aux personnes ayant des besoins spécialisés. Des efforts ont été déployés pour sensibiliser les législateurs et les responsables de l'application des lois aux obstacles liés aux droits humains et associés à l'accès aux services liés au VIH, notamment au Myanmar et au Tadjikistan.
-

PRODUITS DE CONNAISSANCE



GUIDE TECHNIQUE SUR LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT (PTME) DU VIH DANS LES PRISONS.

L'ONUSDC a élaboré ce guide technique conjointement avec l'OMS, l'UNFPA, ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Il fournit des conseils sur la mise en œuvre de services VIH pour les femmes et leurs enfants en prison afin de garantir l'accès à des services VIH et SDRS de qualité dans les prisons.



NOTE D'INFORMATION TECHNIQUE MISE À JOUR 2020. LA PRÉVENTION, LE TRAITEMENT, LE SOUTIEN ET LES SOINS DU VIH DANS LES PRISONS ET AUTRES MILIEUX FERMÉS : UN ENSEMBLE D'INTERVENTIONS COMPLET.

Cette note d'information technique est conçue pour aider les pays à mettre en place une réponse efficace au VIH et aux infections connexes dans les prisons et autres milieux fermés.



DÉCLARATION CONJOINTE DE L'ONUSDC, DE L'OMS, DE L'ONUSIDA ET DU HCDH SUR LA COVID-19 DANS LES PRISONS ET AUTRES LIEUX DE DÉTENTION.

Les dirigeants d'institutions mondiales pour la santé, les droits humains et le développement, nous sommes réunis pour attirer d'urgence l'attention des dirigeants politiques sur la vulnérabilité accrue des prisonniers et des autres personnes privées de liberté face à la pandémie de COVID-19, et les exhortons à prendre toutes les mesures de santé publique qui s'imposent pour protéger cette population vulnérable qui fait partie de nos communautés.



RIPOSTE À LA COVID :

les documents d'orientation technique élaborés par l'ONUSDC sont disponibles sur le site Web de l'ONUSDC et sont traduits et adaptés dans tous les pays hautement prioritaires de l'ONUSDC en matière de consommation de drogues et de VIH



GESTION DES BESOINS SPÉCIFIQUES DES FEMMES CONSOMMANT DES DROGUES : PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH, DE L'HÉPATITE B ET C ET DE LA SYPHILIS :

l'objectif de cette note d'information technique est de fournir des conseils pour la fourniture de services équitables, fondés sur des données probantes et basés sur les droits humains pour la PTME du VIH, de l'hépatite B et C et de la syphilis chez les femmes qui utilisent des drogues, et de soutenir les pays dans leurs efforts pour la PTME.

ENTITÉ DES NATIONS UNIES POUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

154. La riposte au VIH de l'entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) consiste à transformer les relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes et à influencer la gouvernance de la riposte au VIH :

- veiller à ce que les politiques, les stratégies, les budgets, ainsi que les cadres de suivi et d'évaluation nationaux en matière de VIH s'appuient sur des données ventilées par sexe et par âge et sur une analyse de genre ;
- soutenir le leadership des femmes et des filles dans toute leur diversité, vivant avec le VIH ou affectées par le virus, afin qu'elles participent de manière significative à la prise de décision à tous les niveaux ; et
- intensifier ce qui fonctionne pour s'attaquer aux causes profondes de l'inégalité entre les sexes, notamment en intégrant le VIH dans les efforts visant à mettre fin aux violences faites aux femmes, à promouvoir l'autonomisation économique et juridique des femmes, ainsi qu'à éliminer la stigmatisation et la discrimination qui dissuadent les femmes de rechercher et d'accéder à des services vitaux liés au VIH.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

155. ONU Femmes a été créé pour accélérer les progrès dans la satisfaction des besoins des femmes et des filles. L'ODD 5 : parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles est fondamental pour tenir la promesse du Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 et des autres ODD. Le travail d'ONU Femmes est pleinement aligné et ancré dans les principes du Programme et dans le cadre des ODD. Et alors qu'ONU Femmes s'investit fortement dans la réalisation de l'ODD 5 et de toutes ses cibles, la réalisation est intrinsèquement liée aux progrès

concernant tous les autres ODD, y compris la cible de l'ODD de mettre fin au sida d'ici 2030, ce qui renforce la nécessité d'une riposte multisectorielle au VIH. Si l'ODD 5 est un objectif à part entière, il représente également un moyen de faire respecter un principe clé du Programme 2030, à savoir ne laisser personne de côté.

156. La *Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026* reconnaissent toutes deux que l'ODD 5 est au cœur de la riposte au VIH et qu'il permet aussi bien aux femmes qu'aux filles de s'engager de manière significative et d'être habilitées à prévenir le VIH et à atténuer son impact. Dans le cadre de son travail sur le VIH, ONU Femmes soutient les États membres dans l'accélération des progrès vers la réalisation de l'ODD 5 en tant que catalyseur essentiel et contributeur à la réalisation de l'ODD 3, notamment la cible de mettre fin au sida d'ici 2030, ainsi que d'autres ODD essentiels pour la riposte au VIH. L'accent est mis sur la nécessité d'atteindre d'abord les personnes les plus en retard, notamment les femmes vivant avec le VIH ainsi que les jeunes femmes et filles.

GARANTIE DE POLITIQUES, DE STRATÉGIES ET DE PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA TENANT COMPTE DES ÉLÉMENTS SEXOSPÉCIFIQUES

157. ONU Femmes a aidé les États membres des Nations Unies à établir des normes mondiales pour atteindre l'égalité des sexes dans le contexte du VIH. Sur la base de l'examen du Rapport du Secrétaire général 2020 *Secretary-General's report on women, the girl child and HIV/AIDS*¹⁸, préparé par ONU Femmes, les États membres, sous la direction de la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC), ont réaffirmé à l'unanimité la *Résolution 60/2 sur les femmes et les filles face au VIH et au sida*¹⁹. Le soutien politique d'ONU Femmes à la SADC pour la mise en œuvre de la résolution a permis de piloter le modèle de surveillance sensible éléments sexospécifiques : un cadre régional et un programme d'action pour surveiller et superviser la mise en œuvre de la résolution. Le modèle donne la priorité aux efforts de suivi visant à s'attaquer aux causes profondes qui augmentent la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes au VIH. Pour renforcer la redevabilité des gouvernements, il a été piloté et adapté localement en Angola, au Lesotho, au Malawi, en Namibie et au Zimbabwe.

¹⁸ <https://undocs.org/E/CN.6/2020/6>

¹⁹ <http://undocs.org/E/2016/27>

158. Avec le soutien d'ONU Femmes en 2020, 13 organismes de coordination de la lutte contre le sida ont amélioré leurs connaissances et leur compréhension des dimensions de genre de l'épidémie de VIH et ont mis en œuvre des actions tenant compte des éléments sexospécifiques.²⁰ Au niveau mondial, ONU Femmes a lancé une nouvelle boîte à outils basée sur le long métrage primé « Pili », qui raconte l'histoire d'une femme vivant avec le VIH en République unie de Tanzanie. Le film a été mené par une femme réalisatrice, une femme productrice et un casting majoritairement féminin.²¹ La boîte à outils est conçue pour améliorer les connaissances des décideurs politiques et des responsables de la mise en œuvre des programmes sur les problèmes auxquels sont confrontées les femmes vivant avec le VIH, les lacunes existantes dans la riposte au VIH et les actions requises pour combler ces lacunes et relever ces défis.

159. Au Zimbabwe, ONU Femmes a créé et maintenu une plateforme de dialogue entre les responsables et les détenteurs de droits, ce qui a aidé les femmes vivant avec le VIH à influencer le nouveau *Plan stratégique sur le VIH/sida pour 2021-2025* national. Le financement des questions liées à l'égalité des sexes dans le cadre de la lutte contre le VIH a été augmenté avec une allocation de 20 millions de dollars fournie par le biais de la subvention gouvernemental du Fonds mondial pour la programmation visant à répondre aux besoins des jeunes femmes et des filles dans le contexte du VIH. ONU Femmes a également renforcé les capacités et l'expertise du conseil national de lutte contre le sida pour mettre en œuvre SASA!, afin de prévenir les violences faites aux femmes et le VIH dans le cadre de la subvention du Fonds mondial.²² Dans 15 districts, plus de 30 000 femmes et hommes ont reçu des informations et des services sur la prévention et la riposte aussi bien au VIH qu'aux violences faites aux femmes.

PROMOTION DU LEADERSHIP DES FEMMES, NOTAMMENT DES JEUNES FEMMES ET DES FILLES, VIVANT AVEC LE VIH

160. ONU Femmes a encouragé le leadership et l'autonomisation des femmes vivant avec le VIH dans 34 pays.²³ Plus de 28 000 femmes vivant avec le VIH en ont bénéficié directement. Ce soutien a permis de renforcer les compétences et les possibilités de plaider, d'élargir l'accès aux espaces de décision et d'améliorer l'utilisation des services de traitement et de soins du VIH ainsi que l'aide aux moyens de subsistance. En Indonésie, ONU Femmes a facilité l'engagement des femmes auprès du ministère de la Santé, ce qui a conduit



©ONU Femmes. Lancement sur les réseaux sociaux du film d'ONU Femmes intitulé « Making the HIV response work for women through film: Toolkit for Action »

à ce que la nouvelle Stratégie nationale de lutte contre le sida donne la priorité aux actions visant à mettre fin à la discrimination à l'encontre des femmes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci. Au Tadjikistan, ONU Femmes a plaidé pour qu'une femme vivant avec le VIH préside un groupe de travail chargé d'élaborer le nouveau Programme national sur le VIH pour 2021-2025. Le Programme comprenait des actions visant à prévenir le cancer du col de l'utérus et les violences faites aux femmes vivant avec le VIH.

161. Pour faire face à la crise du VIH parmi les jeunes femmes et les adolescentes, ONU Femmes a soutenu l'engagement et l'autonomisation des jeunes femmes et des filles en tant que stratégie de prévention du VIH et pour soutenir leurs capacités à atténuer son impact. En Afrique du Sud, avec le soutien d'ONU Femmes, des jeunes femmes se sont organisées au sein du Mouvement des jeunes femmes pour la vie,²⁴ qui compte aujourd'hui 2 035 membres et a diffusé auprès de milliers d'autres jeunes femmes des informations sur les services de prévention, de traitement et de soins du VIH.

162. Au niveau mondial et régional, avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNESCO et l'UNICEF, ONU Femmes co-organise l'initiative conjointe « Education Plus ».²⁵ L'initiative, un dialogue intergénérationnel avec des jeunes femmes qui est co-animé par les co-organisateur, a permis de façonner la collaboration et de développer une série de recommandations politiques par des jeunes féministes pour un mécanisme d'engagement des jeunes femmes dans la conception de l'initiative.

²⁰ Éthiopie, Guatemala, Indonésie, Malawi, Moldavie, Mozambique, Nigeria, Rwanda, Tadjikistan, République unie de Tanzanie, Ouganda, Ukraine et Zimbabwe.

²¹ <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/making-hiv-response-work-for-women-through-film.pdf?la=en&vs=2122>

²² SASA! est une approche de mobilisation communautaire développée par Raising Voices pour prévenir les violences faites aux femmes et le VIH en s'attaquant au déséquilibre du pouvoir entre hommes et femmes, garçons et filles.

²³ Argentine, Bolivie, Burundi, Cambodge, Cameroun, République centrafricaine, Côte d'Ivoire, Égypte, Éthiopie, Ghana, Guatemala, Haïti, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Kirghizistan, Libéria, Malawi, Moldavie, Mozambique, Myanmar, Népal, Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Sénégal, Afrique du Sud, Sud-Soudan, Tadjikistan, République unie de Tanzanie, Ouganda, Ukraine, Vietnam et Zimbabwe.

²⁴ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/11/feature-south-africa-young-women-lead-hiv-and-violence-prevention>

²⁵ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/10/op-ed-joint-support-african-girl-leaders-to-beat-aids>

ÉVOLUTION DES NORMES SEXOSPÉCIFIQUES INÉGALES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS DE TOUS AUX SERVICES LIÉS AU VIH

163. ONU Femmes a intensifié les interventions fondées sur des données probantes pour transformer les normes inégales entre les sexes dans 15 pays²⁶, en soutenant la prévention des violences faites aux femmes, en améliorant l'accès des femmes et des hommes aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH, et en réduisant la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe. 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 faites aux femmes et la prévention du VIH. En deux ans, 62 % des personnes qui ont participé aux dialogues ont opté pour le dépistage du VIH et ont été guidées pour recevoir un traitement et des soins pour le VIH si nécessaire. SASA! Faith²⁷, qui a été piloté au Kenya avec le soutien du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin aux violences faites femmes, a permis d'améliorer l'accès des femmes et des hommes au dépistage du VIH et à la thérapie de couple, l'accès au traitement et aux soins du VIH, et une réduction de 59 % de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH envers les femmes vivant avec le VIH. Au Tadjikistan et en Ouganda, ONU Femmes a développé des applications numériques avec, et pour, les femmes vivant avec le VIH et affectées par le virus. En Ouganda, une nouvelle application²⁸ aide les jeunes femmes et filles à accéder à des informations précises pour les aider à faire des choix éclairés concernant leur santé sexuelle et reproductive, notamment la prévention du VIH et l'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH.
164. En tant que co-organisateur du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, ONU Femmes s'est associée à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Afrique orientale. Des approches visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'égard des femmes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ont été expérimentées au Sénégal, en Afrique du Sud et en Ouganda. En tant que membre du groupe de travail technique du gouvernement sur les droits humains en Ouganda, ICW-EA a influencé le développement du plan national sur les droits humains, notamment en mettant l'accent sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au genre. Les actions prioritaires du plan national ont alimenté la demande de financement de l'Ouganda auprès du Fonds mondial et la réunion de Planification régionale du PEPFAR du

gouvernement américain. ICW-EA a piloté un tableau de bord communautaire dans 56 districts en Ouganda, et les résultats ont été transmis aux dirigeants des districts pour accélérer l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH à l'égard des femmes.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

165. Étant donné l'augmentation de la violence contre les femmes et les filles dans le contexte de la COVID-19, ONU-Femmes a plaidé pour que les services luttant contre la violence domestique et les foyers soient considérés comme essentiels, afin de garantir un accès sûr à ces services par les femmes survivantes de violence. En Côte d'Ivoire, le partenariat d'ONU Femmes avec le réseau national des femmes vivant avec le VIH a garanti l'accès des professionnelles du sexe à des services de lutte contre la violence basée sur le genre, liés aux services de dépistage, de traitement et de soins pour le VIH. En Sierra Leone, ONU Femmes a aidé le ministère de la Santé à établir cinq « centres à guichet unique » supplémentaires au niveau des districts, où les survivants peuvent accéder à des conseils sanitaires, juridiques et psychosociaux, y compris le dépistage du VIH et la prophylaxie post-exposition.
166. ONU Femmes a permis à des femmes vivant avec le VIH dans 26 pays d'accéder à des équipements de protection individuelle et à des informations fiables et précises sur la COVID-19, ainsi que de les diffuser. Grâce à cette initiative, 10 000 femmes vivant avec le VIH et les membres de leur foyer au Mozambique ont bénéficié de kits de sécurité. Les femmes vivant avec le VIH au Tadjikistan ont réagi à la crise de la COVID-19 et à l'absence d'équipement de protection individuelle de base en fabriquant des masques faciaux et ont réussi à fournir plus de 23 000 masques en peu de temps.²⁹
167. Dans le contexte de perturbation continue des services de prévention et de traitement du VIH due à la COVID-19 ONU Femmes a plaidé, avec d'autres partenaires des Nations Unies, pour un accès ininterrompu au traitement du VIH pour les femmes vivant avec le VIH. En conséquence, en Thaïlande, un accès plus sûr au TAR a été réalisé grâce à la distribution de doses de trois à six mois, réduisant ainsi la nécessité de se rendre dans les établissements de santé. Au Malawi et en Ouganda, les personnes vivant avec le VIH dans de nombreuses communautés marginalisées ne pouvaient pas suivre leur traitement par peur de la stigmatisation. ONU Femmes a acheté des bicyclettes pour des réseaux de femmes et de jeunes vivant avec le VIH, afin d'acheminer les traitements vitaux contre le VIH dans les communautés isolées.

²⁶ Afrique du Sud, Botswana, Burundi, Éthiopie, Fidji, Ghana, Kenya, Kirghizistan, Liberia, Malawi, Mozambique, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sierra Leone, Ouganda, Zimbabwe.

²⁷ SASA! Faith, développé conjointement par Troicare et Raising Voices, est une adaptation de l'initiative communautaire SASA! à l'usage des communautés religieuses.

²⁸ <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ESolutionsUG.UNYPA.quiz>

²⁹ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/6/feature-tajik-businesses-run-by-women-living-with-hiv-supply-key-protective-gear>



©ONU Femmes. Sarah Baloyi, l'une des responsables du groupe du Mouvement des jeunes femmes pour la vie dans le canton de Mamelodi

ÉTUDE DE CAS : DES JEUNES FEMMES À LA TÊTE DE LA PRÉVENTION DU VIH ET DE LA VIOLENCE

168. Près d'un cinquième des personnes vivant avec le VIH dans le monde résident en Afrique du Sud. En 2019, les femmes représentaient la majorité des nouvelles infections par le VIH dans le pays, les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans représentant 78 % de toutes les nouvelles infections par le VIH chez les jeunes. Les normes inégales entre les sexes, la discrimination et les violences faites aux femmes et filles sapent les efforts de prévention du VIH et d'accès aux services qui lui sont liés.
169. Karabo Chabalala (28 ans) et Sarah Baloyi (26 ans), deux jeunes femmes d'un canton de Gauteng, en Afrique du Sud, se sont engagées dans l'initiative communautaire « HeforShe » d'ONU Femmes en 2019. L'initiative vise à améliorer les attitudes et les comportements à l'égard de la violence
- basée sur le genre et du VIH, et grâce à leur participation, elles sont devenues des « agents du changement » dans leur communauté.
170. Menés par la Conférence des évêques catholiques d'Afrique australe, en partenariat avec ONU Femmes, les dialogues « HeforShe » ont mobilisé 115 000 hommes et femmes à travers sept districts de cinq provinces sud-africaines depuis 2018. Les dialogues sont coordonnés par 151 femmes et hommes « agents du changement » formés, dont des jeunes femmes. Des connaissances leur sont transmises sur la prévention du VIH et des violences, sur l'importance du dépistage du VIH et de l'observance du traitement, sur le comportement sexuel responsable et sur la manière dont les facteurs socio-économiques déterminent les infections par le VIH chez les hommes et les femmes.
171. Pour accroître le recours au dépistage du VIH, les acteurs du changement ont établi un partenariat avec 20 centres locaux de conseil et de dépistage du VIH dans les districts participants. Ils ont également facilité la sensibilisation au dépistage du VIH lors d'événements communautaires et religieux et ont développé un système d'orientation. En deux ans, les dialogues « HeforShe » ont permis à 62 % des personnes engagées de passer un test de dépistage du VIH (47 % de femmes et 53 % d'hommes), et toutes celles qui avaient besoin d'un traitement ont été guidées pour recevoir un traitement et des soins pour le VIH.
172. En raison de la COVID-19, les personnes vivant avec le VIH et les personnes à haut risque d'infection par le VIH sont confrontées à des perturbations des services de santé qui mettent leur vie en danger. Inspirées par l'impact positif de l'initiative d'ONU Femmes dans les communautés, des jeunes femmes comme Chabalala et Baloyi ont fondé le Mouvement national jeunes femmes pour la vie. Avec plus de 2 000 membres et le soutien de la SACBC, le groupe suit les procédures de 30 cas de violence sexuelle et basée sur le genre et de 17 cas de féminicide dans le système judiciaire, et soutient les familles des survivants. Le groupe joue également un rôle crucial dans l'organisation de collectes de nourriture et la livraison d'ARV aux foyers les plus vulnérables de leurs communautés pendant les périodes de confinement dues à la COVID-19.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



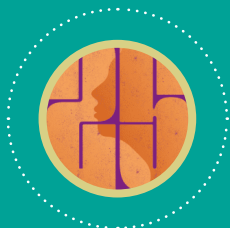
PORTAIL WEB SUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET LE VIH/SIDA

ONU Femmes continue de mettre à jour son portail web sur l'égalité des sexes et le VIH/sida. Celui-ci contient des études de pointe, des supports de formation, des outils de plaidoyer, des actualités, des récits personnels et des actions de campagnes sur les aspects qui, dans l'épidémie du VIH, ont trait à l'égalité des sexes.



UNE BOÎTE À OUTILS POUR L'ACTION : MAKING THE HIV RESPONSE WORK FOR WOMEN THROUGH FILM

ONU Femmes s'est associée au producteur du long métrage « Pili » pour développer une boîte à outils pour l'action Une boîte à outils pour l'action : Making the HIV response work for women through film. Basé sur le film, qui raconte l'histoire d'une femme vivant avec le VIH en République unie de Tanzanie, la boîte à outils vise à soutenir les efforts nationaux pour identifier les principaux problèmes auxquels les femmes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci sont confrontées et les actions nécessaires pour relever ces défis et combler les lacunes existantes dans la riposte au VIH.



REVIEW OF THE UN SYSTEM'S SUPPORT FOR IMPLEMENTATION OF THE BEIJING PLATFORM FOR ACTION AND THE 2030 AGENDA FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT

ONU Femmes a soutenu le Réseau inter-institutions des Nations Unies sur les femmes et l'égalité des sexes dans son examen Review of the UN system's support for implementation of the Beijing Platform for Action and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Le rapport présente les actions clés systématiquement entreprises par 51 entités des Nations Unies pour soutenir la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, en identifiant les domaines prioritaires des entités pour les cinq prochaines années, et en fournissant des recommandations pour la voie à suivre, notamment dans le contexte du VIH/sida.



SPOTLIGHT ON GENDER, COVID-19 AND THE SDGS.

L'initiative Spotlight on gender, COVID-19 and the SDGs d'ONU Femmes rassemble les preuves de l'impact de la pandémie sur les hommes et les femmes, met en lumière les tendances potentielles et émergentes, et réfléchit à l'impact à long terme de la crise sur la réalisation du Programme pour le développement durable à l'horizon 2030, notamment en ce qui concerne l'ODD 3 et sa cible de mettre fin au sida.



VOICES OF WOMEN'S ORGANIZATIONS ON COVID-19.

L'initiative Voices of Women's Organizations on COVID-19 d'ONU Femmes met en évidence les risques et les défis spécifiques auxquels les femmes et les filles, y compris celles qui vivent avec le VIH et en sont affectées, sont confrontées du fait de la pandémie de COVID-19 en Europe et en Asie centrale, et propose des solutions pour ajuster les mesures de COVID-19 en tenant compte de l'expérience différenciée des femmes.



ÉVALUATION SEXOSPÉCIFIQUE DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH/SIDA

ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé la Commission tanzanienne de lutte contre le sida à réaliser l'Évaluation sexospécifique de la riposte nationale au VIH/sida qui fournit une base solide pour concevoir des solutions permettant de lutter contre l'épidémie de VIH en utilisant un prisme sexospécifique afin de parvenir à contrôler l'épidémie avec zéro discrimination, zéro nouvelle infection par le VIH et zéro décès lié au sida.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

173. L'Organisation internationale du travail (OIT) se consacre à la promotion de la justice sociale et des droits humains et du travail internationalement reconnus, et à la poursuite de sa mission fondatrice selon laquelle la justice sociale est essentielle à une paix universelle et durable. Son mandat est de promouvoir un travail décent pour tous les travailleurs, quel que soit leur lieu de travail.
174. Le VIH est un aspect de l'attention portée par l'OIT à la santé et au bien-être des travailleurs. Dans le cadre de la lutte contre le VIH, l'OIT aide les États membres à intensifier les programmes complets de lutte contre le VIH qui traitent de la prévention, du traitement, des soins et du soutien par le biais d'un large éventail d'actions, et ce dans plusieurs domaines de développement.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

175. L'importance du travail décent dans la réalisation du développement durable est soulignée dans l'ODD 8 qui vise à « *Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous* ». L'ODD 8 ne sera pas atteint sans une main-d'œuvre en bonne santé. La promotion de la santé et de la sécurité des travailleurs fait partie du mandat de l'OIT depuis sa fondation.
176. Grâce à l'inclusion de composantes importantes du Programme sur le travail décent de l'OIT dans le cadre intégré et transformateur du Programme 2030, l'OIT joue un rôle complet et actif dans la mise en œuvre des ODD. Un effort à l'échelle de l'OIT permet de s'assurer qu'elle joue un rôle fort par le biais de l'équipe des Nations Unies aux niveaux national, régional et mondial, afin de fournir des conseils politiques bien intégrés et des programmes de coopération au développement efficaces qui reposent sur un système normatif et sur des méthodes de travail tripartites.

INTÉGRATION DU VIH DANS TOUS LES ASPECTS DU TRAVAIL DE L'OIT

177. Le cadre de l'action de l'OIT en matière d'intégration du VIH appelle explicitement à des mesures de lutte contre le VIH dans le cadre des politiques et programmes nationaux de développement, notamment les politiques liées au travail, à l'éducation, à la protection sociale, aux stratégies de réduction de la pauvreté, aux stratégies de génération de revenus, aux systèmes de sécurité sociale, aux assurances privées et autres régimes, ainsi qu'aux structures et programmes de sécurité et de santé au travail, entre autres.
178. La Stratégie actualisée de l'OIT sur le VIH et sida – *L'Action de l'OIT face au VIH et au sida : accélérer les progrès d'ici à 2030* – a été adoptée par le Conseil d'administration de l'OIT en 2019, optant pour une double approche qui combine de manière synergique des actions spécifiques au VIH et l'intégration de celui-ci dans le mandat de développement plus large de l'OIT. La stratégie s'engage à promouvoir l'intégration du VIH dans l'ensemble des activités de l'OIT, en mettant l'accent sur des domaines tels que la protection sociale, le dépistage de plusieurs maladies, notamment du VIH, les normes du travail, les migrations professionnelles, l'égalité des sexes, la sécurité et la santé au travail, les programmes de bien-être au travail, les questions LGBTI+ et les cours de formation de l'OIT, entre autres.
179. Le Programme et le Budget de l'OIT 2020-2021 comprennent huit résultats politiques qui se renforcent mutuellement, les questions relatives au VIH étant intégrées dans le résultat 6 sur *l'égalité des sexes et des chances, ainsi que le traitement pour tous dans le monde du travail*, avec l'inclusion de deux indicateurs mentionnant explicitement le VIH. La nature intégrée des indicateurs facilite l'inclusion du VIH dans plusieurs domaines de travail, y compris, mais sans s'y limiter, les programmes répondant aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes, des personnes LGBTI+, des populations autochtones et tribales, ainsi que de celles en situation de handicap. La nature transversale du résultat 6 signifie également que le VIH est intégré à d'autres résultats.
180. En Afrique occidentale et centrale, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT, le PAM, l'UNICEF et la Banque mondiale ont organisé des webinaires de développement des capacités sur la protection sociale sensible au VIH à l'intention de 240 partenaires nationaux issus de divers

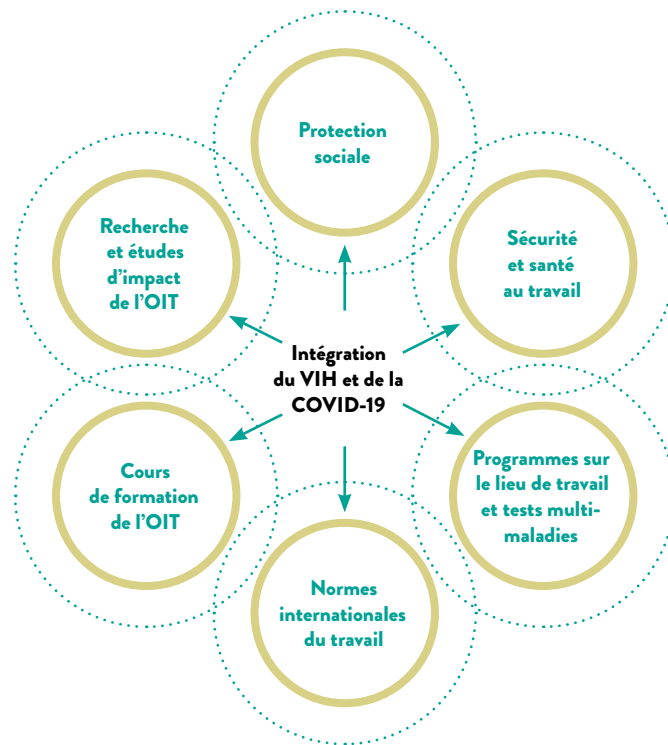
groupes, dont la société civile, le monde universitaire, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les partenaires internationaux du développement. En conséquence directe des webinaires sur mesure, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali, le Nigeria, le Sénégal et le Togo ont été classés prioritaires pour bénéficier d'un plan d'action ciblé en 2021.

181. Une étude sur la couverture d'assurance médicale des personnes vivant avec le VIH dans une sélection de compagnies d'assurance multinationales en Malaisie a exploré les raisons et les conséquences d'un manque de couverture des personnes vivant avec le VIH dans les assurances médicales privées. Le rapport a identifié les bonnes pratiques en matière de couverture d'assurance maladie privée pour les personnes vivant avec le VIH et a mis en évidence les recommandations politiques concernant les personnes vivant avec le VIH.
182. L'OIT a stratégiquement modifié l'orientation des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail pour les orienter vers des programmes de bien-être qui abordent un éventail plus large de questions liées à la santé. De même, l'initiative VCT@WORK s'inscrit dans le cadre d'initiatives de dépistage de plusieurs maladies qui offrent aux travailleurs la possibilité de se soumettre à des tests de dépistage de la tuberculose, de la pression artérielle, du taux de cholestérol, de l'indice de masse corporelle et de la glycémie, entre autres. L'intégration des programmes de lutte contre le VIH dans les programmes de santé permet de réduire la stigmatisation souvent associée aux programmes autonomes de lutte contre le VIH, tout en augmentant l'attrait pour les travailleurs.
183. L'OIT a soutenu l'intégration du VIH dans les travaux visant à améliorer la sécurité et la santé au travail dans les hôpitaux et les établissements de santé dans certains pays concernés par la mise en œuvre accélérée liée au VIH. Des capacités ont été créées dans plus de 200 hôpitaux en Afrique et en Asie.
184. L'OIT intègre le VIH dans ses cours de formation continue aux niveaux mondial, régional et national. Par exemple : le travail décent et le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 ; l'Académie internationale sur la transition vers l'économie formelle ; l'Académie des normes internationales du travail pour les juges ; l'Académie mondiale du genre ; et les ODD and le Travail décent.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

185. La pandémie de COVID-19 en 2020 a incité l'OIT à trouver des opportunités et des synergies pour l'intégration du VIH et de la COVID-19 dans un large éventail de programmes de santé et de développement, en se concentrant particulièrement sur la protection des acquis de la lutte contre le VIH et l'atténuation de l'impact de la COVID-19 sur les travailleurs vulnérables. Il existe

six domaines d'intervention dans lesquels le VIH et la COVID-19 sont intégrés : la protection sociale, la sécurité et la santé au travail, les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail et le dépistage sur plusieurs maladies, les normes internationales du travail, les cours de formation de l'OIT et la recherche et les études d'impact.



RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

186. La protection sociale est un élément indispensable de la réponse politique coordonnée à la crise de la COVID-19. L'OIT a intensifié ses efforts pour soutenir les États membres dans leurs efforts pour concevoir, mettre en œuvre et adapter des mesures de protection sociale flexibles pour faire face aux effets sociaux et économiques de la pandémie de COVID-19. En 2020, au niveau mondial, l'OIT et ses partenaires ont publié des orientations et des appels aux pays pour que les initiatives de protection sociale en cours répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH. Un soutien adapté a été apporté à 63 pays pour étendre la couverture de protection sociale aux populations vulnérables, y compris, dans certains cas, aux personnes vivant avec le VIH et affectées par celui-ci.
187. L'ONUSIDA, l'OIT, le PAM, l'UNICEF, l'UNESCO, l'ONU DC, le HCR et ONU Femmes ont lancé un appel aux gouvernements pour qu'ils renforcent la protection sociale sensible au VIH en réponse à la pandémie de COVID-19. Il a été demandé aux pays d'améliorer la réactivité de leurs systèmes de protection sociale pour répondre aux besoins et aux vulnérabilités de base et changeants, en mentionnant spécifiquement les personnes vivant à risque et affectées par le VIH, y compris les populations clés, les jeunes, les femmes

et les filles, les personnes en situation de handicap, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants, et les populations en état d'insécurité alimentaire, de malnutrition et dans des situations humanitaires. Une *Déclaration commune sur le rôle de la protection sociale dans la riposte à la COVID-19* a été publiée par le Conseil de coopération inter-institutions pour la protection sociale, dirigé par l'OIT et la Banque mondiale, appelant les gouvernements à soutenir les populations vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH.

188. Au Malawi, l'OIT a organisé des formations sur le leadership transformationnel en matière de protection sociale à l'intention de 300 décideurs du gouvernement, de la société civile et des médias afin de renforcer la capacité du ministère du Genre, du Développement communautaire et de la Protection sociale à élaborer une stratégie de transfert social en espèces ciblant les orphelins et autres enfants vulnérables. En collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, l'OIT en Zambie a soutenu la fourniture de transferts monétaires d'urgence aux travailleurs informels et à faible revenu (y compris les personnes en situation de handicap et celles vivant avec le VIH) qui ont perdu leur revenu et leur emploi ou ont été contraints de prendre des congés en raison de l'impact financier de la COVID-19.

PROGRAMMES DE TESTS SUR PLUSIEURS MALADIES

189. Pour mieux protéger les travailleurs et préserver les gains durement acquis dans la lutte contre le VIH, l'OIT a fourni un soutien à la prévention à la COVID-19 sur les lieux de travail. Pour faciliter la mise en œuvre des programmes de bien-être, les directives de l'OIT publiées en 2020 comprennent : *Health & Wellness@Work guidelines for an integrated health testing approach to the VCT@WORK initiative* ; *ILO COVID-19 Action checklist for the construction industry* ; *ILO COVID-19 Checklist for health facilities* ; et *ILO checklist on prevention of COVID-19 in the mining sector*, entre autres.
190. Les partenariats avec les acteurs nationaux et les syndicats au Kenya ont permis au Secrétariat de l'ONUSIDA, à l'OMS et à l'OIT d'offrir des services de dépistage du VIH et des produits de base à plus de 3 000 travailleurs et populations clés. L'initiative STAR a permis à l'OIT et au Secrétariat de l'ONUSIDA de s'associer au ministère de la Santé, à Population Services International et aux organisations non gouvernementales nationales partenaires au Mozambique pour promouvoir le dépistage du VIH dans quatre provinces et pour soutenir la formation et la distribution de kits d'autodiagnostic du VIH par l'intermédiaire de la Coalition des associations d'entreprises contre le sida. L'initiative VCT@WORK dans la Fédération de Russie a donné la priorité aux séminaires sur le renforcement des programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail destinés aux experts de la santé. Des matériaux et des directives ont été élaborés pour soutenir les campagnes VCT@WORK. En 2020, 190 467 personnes ont fait le test du VIH et 33 611 kits d'autodiagnostic du VIH ont été distribués dans le cadre de l'initiative VCT@WORK.

ÉTUDES SUR L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LES POPULATIONS AFFECTÉES PAR LE VIH

191. L'OIT a entrepris une étude mondiale, *Youth & COVID-19: Impacts on jobs, education, rights and mental well-being*, dans 112 pays en partenariat avec l'Initiative mondiale pour des emplois décents pour les jeunes afin de mieux comprendre l'impact de la COVID-19 sur les jeunes âgés de 18 à 29 ans. Un jeune sur six a déclaré avoir arrêté de travailler depuis la pandémie de COVID-19, la moitié d'entre eux souffrant d'anxiété et de dépression liées à leur situation professionnelle. En Chine, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'OMS, d'autres agences des Nations Unies et le Réseau des femmes contre le sida, ont mené une étude conjointe sur le VIH et la pauvreté, notamment en relation avec le VIH. En Inde, une étude d'impact socio-économique en ligne sur la COVID-19 et les populations clés a été entreprise par l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et des partenaires.

INTÉGRATION DANS LES NORMES INTERNATIONALES DU TRAVAIL

192. Le VIH est intégré dans la recommandation de l'OIT concernant le VIH dans le monde du travail. En 2019, les États membres de l'OIT ont adopté la Convention de l'OIT sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail, y compris la protection contre la violence et le harcèlement des personnes vivant avec le VIH, des personnes LGBTI+, des travailleurs du sexe, des travailleurs migrants et d'autres personnes vulnérables et marginalisées. En 2020, l'OIT a apporté son soutien à une quarantaine de pays pour appuyer le processus de ratification de la *Convention sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail*. En 2021, l'OIT a publié des directives politiques sur les 12 façons dont la *Convention sur la violence et le harcèlement peut soutenir la riposte à la COVID-19* et des directives supplémentaires ont été publiées sur la *Lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans la riposte à la COVID-19, les leçons clés de la riposte au VIH et au SIDA*.

PROGRAMMES D'INTÉGRATION ET DE SÉCURITÉ ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

193. En 2020, pour rendre plus pertinent l'outil HealthWISE de l'OMS et de l'OIT, axé sur les établissements de santé, une liste de contrôle supplémentaire sur la protection du personnel de santé pendant la pandémie de COVID-19 a été compilée en consultation avec l'OMS et avec le soutien du Multi-Partner Trust Fund du groupe de travail du programme conjoint de l'OIT, l'OCDE et l'OMS pour la santé. L'outil traite désormais du VIH, de la COVID-19 et d'autres questions de santé.

INTÉGRATION ET COURS DE FORMATION DE L'IOT

194. En 2020, l'OIT a commencé à développer deux cours en ligne sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail et un cours en ligne d'auto-apprentissage sur VCT@WORK, qui intègrent le VIH et seront lancés en 2021.

L'OIT et l'Accélérateur de résilience pandémique pour les entreprises africaines liées à la santé, fondé par l'Agence de développement de l'Union africaine, ont mis en place un groupe consultatif d'experts pour faciliter les webinaires sur la sécurité et la santé au travail, la COVID-19, le VIH et la tuberculose. Le groupe a dispensé 12 cours en ligne entre avril et juillet 2020 à plus de 1 000 hauts fonctionnaires des 55 États membres de la région Afrique.

ÉTUDE DE CAS : INTÉGRATION DU VIH DANS LES PROGRAMMES D'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE AVEC DES RÉSEAUX DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH POUR ATTÉNUER L'IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

195. La majorité des personnes vivant avec le VIH sont en âge de travailler et la plupart sont engagées dans l'économie informelle, qui a été gravement perturbée par la pandémie de COVID-19. Le malaise économique qui en a résulté a touché de manière disproportionnée les travailleurs de l'économie informelle et a perturbé leurs moyens de subsistance. Les personnes vivant avec le VIH risquent d'être encore plus laissées pour compte.
196. Pour atténuer l'impact dévastateur de la COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH en Zambie, l'OIT a fourni un soutien financier et technique au Réseau des

personnes vivant avec le VIH du pays pour lancer un projet de génération de revenus à partir de désinfectant pour les mains, en suivant les directives de l'OMS pour la production locale de désinfectant pour les mains. Afin d'établir des liens commerciaux pour le produit, l'OIT a impliqué la Fédération des employeurs de Zambie dans la commercialisation du désinfectant auprès de ses membres, d'autres stratégies de commercialisation étant également entreprises par le réseau. Une partie des recettes des ventes était destinée aux foyers de personnes vivant avec le VIH. Cela inclut près de deux tiers des foyers (60 %) dirigés par des femmes. Les bénéficiaires qui souhaitaient créer de petites entreprises ont été formés aux compétences entrepreneuriales à l'aide du module GET Ahead de l'OIT.

197. L'initiative a permis de créer des emplois pour les personnes vivant avec le VIH et de soutenir la distribution de certains revenus aux foyers de personnes vivant avec le VIH qui ont été négativement affectés par les perturbations du travail informel dues à la COVID-19. Une partie des bénéfices a été réinvestie dans l'activité génératrice de revenus. Dans un premier temps, 210 foyers et 1 260 bénéficiaires ont reçu un transfert monétaire d'urgence. Grâce à cette initiative, le Réseau de Zambie des personnes vivant avec le VIH + a renforcé ses capacités en matière de gestion d'entreprise et de marketing.
198. Grâce à cette initiative, les participants ont développé et amélioré des compétences transférables à d'autres activités entrepreneuriales, améliorant ainsi leur capacité d'indépendance par le biais d'activités commerciales. Le désir du réseau de rester autosuffisant est une source d'inspiration et d'impulsion pour s'engager dans d'autres activités génératrices de revenus. Le principal défi a été le coût des réactifs et la disponibilité des matériaux d'emballage, tandis que la fluctuation de la monnaie zambienne a été une limitation.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



COVID-19 ET LE MONDE DU TRAVAIL : GARANTIR QUE PERSONNE NE SOIT LAISSÉ POUR COMPTE DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE ET DE LA REPRISE

Cette note d'information fait partie d'une série sur le thème « Ne laisser personne de côté » dans le contexte de la COVID-19 et du monde du travail. Il donne un aperçu des groupes spécifiques qui risquent d'être laissés pour compte : les personnes en situation de handicap, les peuples indigènes et tribaux, les personnes vivant avec le VIH et les travailleurs migrants.



COVID-19 ET LE MONDE DU TRAVAIL : AXE SUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Faisant partie de la série de l'OIT sur le thème « Ne laisser personne pour compte dans la COVID-19 et le monde du travail », cette note d'information décrit l'impact de la pandémie sur les personnes vivant avec le VIH et fait des recommandations pour une riposte à la COVID-19 et une reprise dans le monde du travail qui soit inclusive des personnes vivant avec le VIH.



GESTION DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE À LA COVID-19 : LEÇONS CLÉS TIRÉES DE LA RIPOSTE AU VIH ET SIDA

La stigmatisation et la discrimination se manifestent différemment selon les contextes et les populations, mais certains aspects restent constants. Des leçons utiles ont été tirées de la riposte au VIH qui pourraient être appliquées à celle à la COVID-19.



CONVENTION SUR LA VIOLENCE ET LE HARCÈLEMENT DE L'OIT, 2019 (N° 190) : 12 FAÇONS DONT ELLE PEUT SOUTENIR LA RIPOSTE À LA COVID-19

Cette note souligne la pertinence de la Convention de l'OIT sur la violence et le harcèlement de 2019 (n° 190) dans le cadre de la pandémie actuelle de COVID-19. Elle donne des exemples de violence et de harcèlement liés au travail qui ont été signalés dans différents pays dans le cadre de la COVID-19 et mentionne les dispositions spécifiques de la Convention n° 190 et de la Recommandation n° 206 qui l'accompagne, pouvant contribuer à prévenir et à traiter ces situations.



POLITIQUES POUR LES FAMILLES ET AUTRES BONNES PRATIQUES SUR LES LIEUX DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 : MESURES CLÉS QUE LES EMPLOYEURS PEUVENT ENTREPRENDRE

Cette note d'orientation provisoire, élaborée dans une situation qui évolue rapidement, s'appuie sur des documents élaborés par l'UNICEF et l'OIT. Elle fournit des recommandations générales qui visent à aider les employeurs à renforcer le soutien aux travailleurs et à leurs familles.



L'ONUSIDA, L'OIT, L'UNICEF ET LES COPARRAINANTS LANCENT UN APPEL AUX GOUVERNEMENTS POUR QU'ILS RENFORCENT LA PROTECTION SOCIALE SENSIBLE AU VIH EN RÉPONSE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

Cette note d'orientation provisoire, élaborée dans une situation qui évolue rapidement, s'appuie sur des documents élaborés par l'ONUSIDA, l'OIT, l'UNICEF et les coparrainants. Elle fournit des recommandations générales qui visent à aider les gouvernements à renforcer la protection sociale sensible au VIH en réponse à la pandémie de COVID-19.



LIGNES DIRECTRICES POUR UNE APPROCHE DE DÉPISTAGE INTÉGRÉE EN VERTU DE VCT@WORK

Ces directives, élaborées dans le cadre du Programme de conseil et de dépistage volontaire du VIH pour les travailleurs (VCT@WORK) de l'OIT, contribueront à l'adoption d'une approche plus intégrée de la santé, comme le recommande l'Objectif de développement durable n° 3. Une approche intégrée contribuera à réduire la stigmatisation associée au dépistage du VIH et permettra aux lieux de travail de mettre en œuvre une approche globale de la santé et du bien-être.



COVID-19 ET LE SECTEUR MINIER : PRÉVENTION ET PUBLICATION D'UNE LISTE DE CONTRÔLES

Cette liste de contrôle est un outil d'aide à la mise en œuvre et à l'amélioration continue d'actions pratiques visant à prévenir et à atténuer la propagation de la COVID-19 dans le secteur minier. Source :



COVID-19 ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : LISTE DE CONTRÔLES DES MESURES QUE DOIVENT PRENDRE LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Cette liste de contrôle applique l'approche participative et orientée vers l'action HealthWISE du partenariat entre l'OIT et l'OMS pour prévenir l'infection par la COVID-19 dans les établissements de santé et protéger le personnel de santé.

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

199. Faisant partie des six Coparrainants fondateurs de l'ONUSIDA, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) est chargée de soutenir la contribution des secteurs de l'éducation nationale pour mettre fin à l'épidémie de sida et de promouvoir une meilleure santé et plus de bien-être pour les jeunes et les enfants. L'UNESCO profite de son avantage comparatif dans le secteur de l'éducation pour aider les États membres à faire progresser la santé et le bien-être des jeunes, y compris le VIH.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

200. En 2016, l'UNESCO a lancé sa nouvelle *Stratégie sur l'éducation pour la santé et le bien-être*, qui se place dans la lignée de la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA et des ODD et vise en particulier au renforcement des liens entre les ODD 4 sur l'éducation, 3 sur la santé et 5 sur l'égalité des sexes. Les priorités d'action de l'UNESCO pour la période 2016-2021 sont les suivantes :

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 1 : FAIRE EN SORTE QUE TOUS LES ENFANTS ET LES JEUNES GENS BÉNÉFICIENT D'UNE ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE DE QUALITÉ

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

PRIORITÉ STRATÉGIQUE 2 : FAIRE EN SORTE QUE TOUS LES ENFANTS ET LES JEUNES GENS AIENT ACCÈS À DES ENVIRONNEMENTS D'APPRENTISSAGE SÛRS, INCLUSIFS ET PROPRES À PROMOUVOIR LA SANTÉ

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

PRÉVENTION COMBINÉE ET LES JEUNES

201. En 2020, l'UNESCO a soutenu plus de 80 pays dans leurs efforts de mise en œuvre et d'intensification d'un sensibilisation au VIH et d'une ESC de bonne qualité, bénéficiant à plus de 28 millions d'apprenants en Afrique subsaharienne avec un accès renforcé à l'ESC par le biais du programme historique « Nos droits, nos vies, notre avenir ».
202. L'UNESCO a travaillé avec les ministères de l'éducation et d'autres partenaires pour soutenir l'adoption des *orientations techniques internationales de l'ONU sur l'éducation sexuelle*, qu'elle a produites en collaboration avec l'UNFPA, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes et l'UNICEF en 2018.
203. Pour favoriser la mise en œuvre de l'ESC, l'UNESCO a lancé en 2020 une boîte à outils en ligne sur la mise en œuvre des programmes de l'ESC, une plateforme régionale d'apprentissage de l'ESC pour faciliter l'échange de connaissances et l'apprentissage entre les pays d'Afrique, et une version actualisée de l'*Outil d'examen et d'analyse de l'éducation sexuelle*. L'UNESCO a également contribué à l'élaboration d'un important document d'accompagnement des orientations techniques, l'*Orientations techniques et programmatique internationale sur l'éducation sexuelle complète en dehors de l'école*, dirigée par l'UNFPA.
204. En s'appuyant sur l'engagement historique pris en 2013 en faveur de l'ESC par les ministres de la santé et de l'éducation d'Afrique orientale et australe, l'UNESCO dirige un processus visant à élaborer un engagement post-2020. L'UNESCO, l'UNFPA et leurs partenaires aident les pays à développer un engagement régional similaire en faveur des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et épanouis en Afrique occidentale et centrale. Un autre développement clé en 2020

- a été le lancement d'un nouveau projet complémentaire au programme « Nos droits, nos vies, notre avenir », « O3 Plus », qui vise à intensifier les efforts pour répondre aux besoins non satisfaits en matière d'ESC et d'accès aux services de SSR dans les établissements d'enseignement supérieur en Zambie et au Zimbabwe.
205. En Afrique orientale et australe, l'UNESCO a élaboré une stratégie régionale de coaching et de mentorat pour faciliter le soutien continu aux enseignants. En Afrique occidentale et centrale, elle a soutenu le développement d'une plateforme d'enseignement et d'apprentissage en ligne au Cameroun, d'un module de formation en ligne des enseignants au Nigeria, l'élaboration de cadres de compétences en ESC en Côte d'Ivoire, ainsi que la validation de 12 manuels pour les étudiants et de trois guides pour les enseignants en République démocratique du Congo. En Chine, l'UNESCO a travaillé avec le ministère de l'éducation pour intégrer l'ESC au cadre du programme national d'éducation à la santé et renforcer ce dernier. En Arménie, l'UNESCO a fourni une assistance technique pour élaborer de nouvelles normes éducatives en matière de VIH et de santé, y compris l'éducation sexuelle, et grâce au plaidoyer conjoint de l'UNESCO, de l'UNFPA et du PAM, le gouvernement a intégré l'éducation au VIH et à la santé au nouveau programme scolaire et l'a étendue à toutes les classes.
206. Afin de mieux comprendre l'état de l'éducation sexuelle dans le monde, l'UNESCO a élaboré un bilan mondial de l'étape 2020 au moyen d'un outil d'enquête mis en œuvre dans 60 pays et comprenant des entretiens avec les parties prenantes pour étayer les études de cas nationales. Cet examen s'appuie sur une étude régionale de la situation de l'ESC en milieu scolaire réalisé en 2019-2020. L'UNESCO a également réalisé une analyse de la situation des services d'ESC et de SSR dans 24 pays d'Afrique occidentale et centrale, en élaborant 24 fiches nationales.
207. Un symposium international explorant l'éducation sexuelle dans l'espace numérique, intitulé « Switched on », a été organisé par l'UNESCO et l'UNFPA à Istanbul en 2020, en partenariat avec la Fédération internationale pour la planification familiale et le Centre fédéral d'éducation sanitaire. L'engagement des jeunes a permis d'obtenir de bons résultats sur les réseaux sociaux, avec une portée potentielle de 2,1 millions de personnes sur Twitter et notamment 143 000 vues de graphiques sur Weibo.
208. L'Institut des technologies de l'information dans l'éducation de l'UNESCO a été à l'avant-garde des approches multimédias innovantes en matière d'éducation au VIH et à la sexualité. Environ 2 millions de jeunes d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont amélioré leurs connaissances sur les questions du VIH et de la SSR grâce à diverses plateformes numériques, notamment grâce à un nouveau chatbot « ELI » alimenté par l'intelligence artificielle (IA). Avec le soutien de l'UNESCO, le réseau régional de jeunes « Teenergizer » a déployé un nouveau programme d'éducation sexuelle en ligne comprenant cinq sessions sur des sujets tels que le VIH, les IST, la contraception, la violence et les relations.
209. Pour atteindre les jeunes, en particulier pendant les périodes de fermeture des écoles, l'UNESCO a soutenu le développement d'une série de vidéos « ludo-éducatives » et en Chine, avec Marie Stopes International, l'UNESCO a soutenu la traduction et l'adaptation de 62 courtes vidéos sur l'ESC pour les adolescents chinois afin de soutenir un projet d'apprentissage en ligne. L'UNESCO a également fourni un soutien technique à un programme pilote d'ESC pour les étudiants handicapés et adapte 24 vidéos en langue des signes. Au Kirghizistan, 50 vidéos sur le VIH et l'éducation à un mode de vie sain ont été développées pour la plateforme éducative nationale et une chaîne YouTube pour que les enseignants puissent organiser des leçons à distance ou en classe.
210. En 2020, en Afrique occidentale et centrale, l'UNESCO et ses partenaires ont lancé l'application « Hello Ado ». En plus de fournir des informations sur la santé, la puberté, le genre et d'autres questions, l'application répertorie les services de santé disponibles pour les jeunes, les plus proches de leur emplacement. L'UNESCO et ses partenaires ont déjà cartographié près de 3 000 services de SSR, de protection et de soutien juridique au Burkina Faso, au Burundi, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Gabon, au Mali et au Sénégal. « Hello Ado » a également contribué à la riposte à la COVID-19 en donnant des conseils sur l'école et la santé, notamment sur la prévention du VIH.

PRÉVENTION DU VIH PARMIS LES POPULATIONS CLÉS

211. L'UNESCO a soutenu les États membres pour qu'ils offrent une éducation plus inclusive à tous les apprenants, notamment pour prévenir, traiter et surveiller la violence et le harcèlement à l'école, y compris l'orientation sexuelle, ainsi que l'identité et l'expression de genre. Le rapport de l'UNESCO, *Out in the open*, indique que la violence et les brimades à l'école sont subies dans certains pays par 85 % des apprenants LGBTI+, ainsi que par les apprenants non LGBTI+ perçus comme ne se conformant pas aux normes de genre. Sans action réactive, cela conduit à l'abandon scolaire et à la perte des effets protecteurs sur la santé, notamment le VIH.
212. Le 5 novembre 2020, l'UNESCO a commémoré la première Journée internationale contre la violence et le harcèlement à l'école, y compris la cyberharcèlement. Une conférence virtuelle en partenariat avec le ministère français de l'éducation, de la jeunesse et des sports a marqué l'occasion. Comportant des témoignages de jeunes, une vidéo d'animation de l'UNESCO, des engagements de décideurs politiques et une déclaration de la Première Dame de France, elle a attiré plus de 75 000 vues. Au Mexique, l'UNESCO a organisé un événement pour sensibiliser au harcèlement et à la violence dans la vie des étudiants avant et pendant la pandémie de COVID-19. En Chine, le lancement d'un programme de prévention du harcèlement a été soutenu par l'université de

Tsinghua et par une entreprise promouvant le développement holistique des adolescents, Talent Cradle Edu. Une publication de *People's Daily sur Sina Weibo* a attiré plus de 45 millions de vues et 25 000 commentaires.

213. Au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Ukraine, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu le programme d'autonomisation des jeunes, Journey4Life, qui est passé à des sessions de formation en ligne, touchant ainsi plus de 1 000 jeunes. Grâce à l'Institut des technologies de l'information dans l'éducation de l'UNESCO et à l'ONUSIDA, en coopération avec les bureaux nationaux Est-Ouest de la Fondation contre le SIDA, plus de 70 champions formés à l'éducation pour les pairs et plus de 1 000 jeunes en ont bénéficié.
214. Pour renforcer les connaissances et les preuves sur la violence et le harcèlement à l'école, ainsi que leurs facteurs, l'UNESCO a continué à soutenir l'utilisation de l'indicateur thématique 4.a.2 des ODD par l'intermédiaire de son Institut de statistique pour mesurer les environnements d'apprentissage sûrs, non violents, inclusifs et efficaces en utilisant les données des enquêtes existantes dans les écoles pour déterminer le « pourcentage d'élèves victimes de harcèlement au cours des 12 derniers mois, par sexe ».

ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

215. En 2020, l'UNESCO a soutenu le lancement de l'initiative « Education Plus », qui est menée conjointement avec l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF et ONU Femmes. L'initiative vise à lutter contre le taux inacceptablement élevé et disproportionné de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne par le biais d'un plaidoyer de haut niveau visant à promouvoir l'accès universel à une éducation secondaire de qualité, y compris à l'ECS, et un ensemble « plus » d'interventions d'autonomisation dont les jeunes femmes ont besoin pour se construire un avenir sain et dynamique.
216. L'UNESCO co-préside le Groupe de travail mondial pour mettre fin à la violence scolaire, une initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles. Le travail sur la violence sexuelle et basée sur le genre comprend le programme « Connect with Respect », qui aide les enseignants à prévenir et à aborder les sujets de la violence sexuelle et basée sur le genre. Le programme a été testé dans sept pays d'Afrique et d'Asie. En Eswatini, « Connect with Respect » a permis d'améliorer la connaissance et la compréhension du genre et des normes sociales, et d'influencer positivement les attitudes et les comportements des apprenants en matière de genre. Le programme a également eu une influence positive sur les pratiques professionnelles des enseignants, certains faisant état d'une introspection plus profonde et abandonnant des pratiques telles que les châtiments corporels, les menaces et les injures. En Zambie, « Connecter avec respect » a eu un impact significatif sur la confiance et les compétences des enseignants, plus de 87 % d'entre eux ayant déclaré avoir une vision nouvelle et dynamique de la discipline. Les attitudes, comportements et expériences des étudiants en matière de violence basée sur le genre et de recherche d'aide se sont améliorés à mesure qu'ils ont acquis des connaissances sur ces thèmes.
217. Au Vietnam, l'UNESCO a collaboré avec le ministère de l'éducation et de la formation pour développer un cours électronique de formation au conseil tenant compte de la dimension de genre, destiné aux enseignants. Plus de 700 enseignants et administrateurs de l'éducation ont suivi le cours dans les mois qui ont suivi son lancement. Au Togo, l'UNESCO a soutenu la formation de près de 400 enseignants dans 100 écoles pour prévenir et traiter des sujets de la violence sexuelle et basée sur le genre.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

218. En 2020, l'UNESCO a mis à profit son expérience pour soutenir la réponse du secteur de l'éducation à la COVID-19, en co-organisant un Groupe consultatif technique avec l'OMS et l'UNICEF, ainsi qu'un groupe de travail sur le réseau de recherche avec l'OMS et les institutions éducatives. Des notes d'information techniques ont été élaborées sur la santé et le bien-être des apprenants pendant l'apprentissage à domicile, et des contributions ont été apportées pour améliorer l'accessibilité à des informations précises sur la COVID-19 et la SSR par le biais de l'apprentissage à distance, de leçons à la radio et à la télévision, de vidéos, de podcasts et d'infographies.
219. L'UNESCO a fait progresser la compréhension des dimensions de genre de la COVID-19, ainsi que de la prévention et de la lutte contre l'impact négatif des fermetures d'écoles sur la santé et l'éducation des filles, notamment par une couverture médiatique internationale. Une étude mondiale sur les dimensions de genre de la COVID-19 a été demandée et sera publiée en 2021.
220. Une orientation stratégique sur la planification sexospécifique de la COVID-19, *Buildingback equal*, a été produite par le programme phare sur le genre de la Coalition mondiale pour l'éducation. Cette orientation a été publiée avec l'Union africaine, a inspiré la stratégie nationale du Liberia pour l'éducation des filles et la planification du retour à l'école au Népal. Une vaste campagne de sensibilisation, « Keeping girls in the picture », a touché plus de 360 millions de personnes en 2020, appelant à veiller à la continuité de l'apprentissage des filles lors de leur retour à l'école, et à ce que #LearningNeverStops. Un numéro spécial Rentrée des classes de *Gulli MAG*, un hebdomadaire africain, alimenté par des éléments de la campagne, a atteint 1,5 million d'abonnés, et 25 pays d'Afrique francophone. Les dialogues politiques ont également été soutenus.

221. L'UNESCO a lancé la campagne « Let's Talk! » pour répondre aux taux élevés et croissants de grossesses précoces et non désirées, dans la région de l'Afrique orientale et australe où le nombre de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ayant déjà été enceintes s'élève à 25 % au Malawi, en Ouganda, en République unie de Tanzanie et en Zambie. Dans le contexte de la fermeture des écoles, l'UNESCO a adapté la campagne afin d'assurer une communication continue sur la SDRS auprès des jeunes dans leur environnement familial, notamment par le biais de campagnes en ligne encourageant le dialogue entre parents et adolescents. Au Kenya, l'UNESCO a soutenu le ministère de l'éducation dans le développement de *Lignes directrices nationales pour le retour à l'école dans l'apprentissage précoce et l'éducation de base* et a signé un protocole d'accord avec le Conseil national de la population et du développement du Kenya, Plan International et ONU Femmes, pour mettre en œuvre une campagne médiatique sur les causes sous-jacentes de la grossesse chez les adolescentes et l'augmentation de la violence basée sur le genre due à la COVID-19.

ÉTUDE DE CAS NATIONALE : COMMUNICATION AUPRÈS DES JEUNES PENDANT LA FERMETURE DES ÉCOLES GRÂCE AU POUVOIR DE LA RADIO COMMUNAUTAIRE

222. La pandémie de COVID a un impact sans précédent sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, notamment une augmentation des grossesses précoces et non désirées, de l'incidence du VIH et des autres IST, des mariages d'enfants et de la violence basée sur le genre, due

aux confinements et à la fermeture des écoles supprimant les effets protecteurs. En dehors de l'école, la communication auprès des jeunes peut être effectuée sur les médias numériques, mais la fracture numérique reste importante. De nombreux jeunes parmi les plus difficiles à atteindre ne peuvent pas facilement interagir par le biais de plateformes numériques. La radio communautaire reste donc un outil puissant pour diffuser des informations, sensibiliser et faciliter le dialogue au sein des foyers.

223. L'UNESCO et d'autres partenaires de la campagne « Let's Talk! » ont soutenu un mini-série radiophonique en six épisodes, également intitulé « Say it Loud », qui abordait des questions allant des « Pressions à l'adolescence : les facteurs de stress économique dus à la COVID-19 conduisant à des taux accrus de grossesses précoces et non désirées, et de mariages d'enfants » aux « Préservatifs, Drague et Complications : l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris la contraception », en passant par « Nulle part où se réfugier : la santé mentale des jeunes ». La série radio a été diffusée sur les stations nationales des pays ciblés par la campagne, touchant au moins 18 millions d'auditeurs.

224. Au Kenya, la campagne a été diffusée par 42 stations de radio communautaires dans tout le pays, à l'aide de sketches en kiswahili et dans d'autres langues locales, visant environ 10 millions d'auditeurs. En République unie de Tanzanie, des émissions ont été diffusées sur 46 chaînes de radio et, en Namibie, quatre jingles radiophoniques ont été diffusés par le biais de programmes radio destinés aux régions d'Omusati et d'Oshana, où le taux d'abandon scolaire dû à la grossesse est élevé. Au Soudan du Sud, la diffusion à la radio et sur les réseaux sociaux a touché au moins 10,9 millions de personnes, et au Zimbabwe, on estime que 1,7 million de personnes en ont bénéficié.



PRODUITS DE CONNAISSANCE



SWITCHED ON : L'ÉDUCATION SEXUELLE DANS L'ESPACE NUMÉRIQUE, UNESCO 2020



BOÎTE À OUTILS COMPLÈTE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ÉDUCATION SEXUELLE



COVID-19 : NOTE D'INFORMATION POLITIQUE ET RECOMMANDATIONS « RENFORCEMENT DES EFFORTS POUR PRÉVENIR ET RÉPONDRE AUX VIOLENCES SEXISTES À L'ÉCOLE, LORS DE LEUR RÉOUVERTURE » GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SR ET LES VIOLENCES SEXISTES, JUILLET 2020



RAPPORT INFORMANT DES APPROCHES DE PRÉVENTION DES VIOLENCES SEXISTES À L'ÉCOLE EN AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE, UNESCO, JUILLET 2020



ELI, LE PREMIER CHATBOT RUSSE POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE



CARTES D'INFORMATIONS DE L'UNESCO ET DE L'ONUSIDA SUR LA COVID-19

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

225. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vise à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'une CSU, qu'un milliard de personnes supplémentaires soient protégées contre les urgences sanitaires et qu'un milliard de personnes supplémentaires jouissent d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être. En tant que Coparrainant fondateur du Programme commun, l'OMS prend la tête du dépistage, du traitement et des soins du VIH, de la résistance aux médicaments contre le VIH et de la co-infection par le VIH et la TB.
226. L'OMS coordonne conjointement avec l'UNICEF les travaux sur l'élimination de la transmission mère-enfant et du sida pédiatrique, travaille avec l'UNFPA sur la SDSR et le VIH, et organise avec la Banque mondiale les progrès à accomplir pour parvenir à un système de santé universel, notamment grâce aux soins de santé primaires. L'OMS travaille également en partenariat avec l'ONUSIDA sur la réduction des risques et sur des programmes visant à atteindre les consommateurs de drogues et les détenus.
227. En 2020, étant donné les défis sans précédent et extraordinaires dus à la pandémie de COVID-19, l'OMS a continué à diriger et à soutenir la riposte du secteur de la santé au VIH au niveau mondial, régional et national en élaborant et en diffusant des lignes directrices, des normes et des règles, en définissant des options politiques et en favorisant le dialogue politique, en établissant et en facilitant des partenariats stratégiques et opérationnels, en fournissant et en coordonnant une assistance technique aux pays et en soutenant la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

228. Le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030 considère la santé comme vitale pour l'avenir du monde. Avec l'engagement envers la réalisation de l'ODD 3, qui appelle toutes les parties prenantes à « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », l'OMS mène un programme

de transformation qui aide les pays à atteindre toutes les cibles des ODD liées à la santé. En fondant son 13^e Programme général de travail sur les ODD, l'OMS s'engage à ne laisser personne de côté. Le droit au meilleur état de santé possible, tel qu'il est exprimé dans la Constitution de l'OMS, sous-tend l'ensemble des activités de l'OMS, et l'action multisectorielle est la voie par laquelle l'OMS contribue à la santé dans le cadre des 17 ODD.

229. L'OMS dirige une grande partie des travaux visant à atteindre les buts et cibles sanitaires de l'ODD 3 : bonne santé et bien-être. Dans le contexte du VIH, l'OMS a continué à jouer un rôle de chef de file mondial pour favoriser les progrès en faveur de la réalisation des cibles concernées par la mise en œuvre accélérée 90-90-90, grâce à un soutien aux pays éclairé par les politiques et directives normatives actualisées de l'OMS, notamment celles qui concernent l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH, le suivi et la surveillance des cas, la pharmacorésistance du VIH, les populations clés, l'autodépistage du VIH et la notification des partenaires, la prestation de services différenciés et la gestion des infections à VIH à un stade avancé.
230. L'OMS a fourni une assistance technique virtuelle et a suivi les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre des politiques de prévention, de dépistage et de traitement du VIH sur toutes les tranches d'âge. Les progrès restent soutenus et en juin 2020, 96 % des 137 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire suivaient les orientations « Treat All » en matière de VIH, 72 % avaient totalement mis en œuvre le dépistage de la charge virale de routine, 78 % avaient inclus le dolutégravir aux ARV de première intention et 63 % avaient mis en place ou développaient une politique d'autodépistage du VIH.
231. Depuis 2007, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA recommandent la circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) comme une stratégie importante pour la prévention du VIH acquis par voie hétérosexuelle chez les hommes dans les milieux où la prévalence du VIH transmis par voie hétérosexuelle est élevée. Plus de 25 millions d'hommes et d'adolescents en Afrique orientale et australe ont bénéficié des services de la CMMV. Même si les services de CMMV ont été suspendus sur les conseils de l'OMS pendant les restrictions de la COVID-19, l'OMS a mis à jour les recommandations antérieures pour maximiser l'impact de la prévention du VIH des services de CMMV sûrs en août 2020.
232. L'OMS reste un partenaire clé de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, en définissant le cadre de prévention global et en travaillant en 2020 et 2021 sur les adaptations à la

COVID-19 et les moyens de garantir le maintien des services de prévention du VIH. L'assistance technique et le soutien virtuel, notamment au Fonds mondial, ont renforcé l'adoption de la PrEP. En 2020, l'OMS a activement promu l'impact et l'importance des études entreprises par le HIV Prevention Trials Network (HPTN 083) sur la sécurité et l'efficacité de l'ARV injectable à longue durée d'action cabotegravir (CAB LA), pour la PrEP chez les hommes cisgenres non infectés par le VIH ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes et, plus tard dans l'année, l'étude HPTN 084 sur la sécurité et l'efficacité du CAB LA pour la PrEP chez les femmes séronégatives.

233. Avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, l'OMS a aidé l'Organisation de la santé de l'Afrique de l'Ouest à élaborer et à adopter la stratégie régionale 2020-2025 pour le VIH, la tuberculose, les hépatites B et C et la SDRS parmi les populations clés dans la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (ECOWAS), qui a été approuvée par l'Assemblée des ministres de la Santé de l'Afrique de l'Ouest.

234. L'OMS continue de soutenir les efforts visant à accroître le recours aux services de dépistage du VIH et à étendre l'utilisation de l'autodiagnostic, notamment par le biais du projet STAR en Afrique et en Asie, où un large éventail de modèles a été mis au point et a fait preuve d'une acceptabilité, d'une faisabilité et d'une efficacité élevées, notamment en ce qui concerne le lien post-test avec les soins et d'autres services. L'OMS a soutenu la généralisation de l'autodiagnostic (conformément aux recommandations de l'OMS) : plus de 90 pays ont désormais une politique d'autodiagnostic et plus de 10 millions de kits d'autodiagnostic ont été distribués.

235. En avril 2020, l'OMS a publié la mise à jour des *Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH*, qui fournissent des indicateurs agrégés essentiels et des conseils sur le choix, la collecte et l'analyse systématique des informations stratégiques pour gérer et surveiller la réponse du secteur national de la santé au VIH. Les lignes directrices visent à optimiser et à aligner les rapports nationaux utilisés pour évaluer les progrès des pays vers les objectifs de la procédure accélérée de lutte contre le VIH (95-95-95).

INTÉGRATION DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES ET DU VIH

236. La *Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus* a été lancée par l'OMS en 2020, en même temps que la publication des premières estimations de la contribution du VIH à la charge mondiale du cancer du col de l'utérus. En adoptant une approche de santé publique assortie de soins complets et centrés sur la femme, nous pouvons aider les filles et les femmes vivant avec le VIH et exposées au risque d'infection par le papillomavirus humain à vivre longtemps et en bonne santé. Il est essentiel d'impliquer les femmes et de plaider pour leurs soins en leur offrant

des choix et en améliorant l'accès à la vaccination contre le papillomavirus humain pour les filles, ainsi qu'au dépistage et au traitement pour les femmes. Un groupe consultatif de l'OMS sur les femmes vivant avec le VIH, créé en 2019, a continué à se réunir et à offrir ses conseils à l'OMS. Une consultation virtuelle avec les communautés et les OSC a également été organisée avant une réunion du Comité consultatif stratégique et technique de l'OMS sur le VIH et les hépatites virales, avec des experts en IST en 2020.

237. Un soutien virtuel a été apporté à plus de 70 pays pour l'élaboration et la soumission de demandes de financement au Fonds mondial, et à au moins 10 pays pour l'élaboration de leurs plans stratégiques nationaux en matière de VIH. En ce qui concerne la triple élimination, plusieurs pays de la Région Afrique de l'OMS ont bénéficié de l'initiative « Path to Elimination of HIV and Syphilis ». La collaboration avec le PEPFAR et le Fonds mondial sur les plans opérationnels nationaux s'est poursuivie et intensifiée, et le soutien collaboratif apporté aux pays a consisté à aider 46 pays à soumettre des demandes de financement de haute qualité au Fonds mondial en 2020.

238. L'OMS a travaillé à l'intégration des services existants pour les maladies non transmissibles et les maladies transmissibles, notamment dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et la SSR, en assurant la coordination dans l'ensemble du système de santé. Un groupe de travail multiservice a été créé et élabore actuellement des orientations et des boîtes à outils pour aider les pays à déterminer les approches stratégiques à adopter et la manière de mettre en œuvre et de mesurer l'impact de l'intégration des maladies non transmissibles dans les systèmes de santé.

239. L'OMS a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA pour élaborer des *Éléments à prendre en compte pour l'intégration des programmes et des interventions en matière de santé mentale et de VIH*, afin d'améliorer l'adhésion au traitement antirétroviral et la rétention dans les programmes, dans le but de maintenir l'efficacité des régimes de traitement actuels et de réduire la résistance du VIH aux médicaments au niveau mondial. L'OMS a également étendu son réseau de laboratoires HIVDR. En décembre 2020, le réseau comprend 34 laboratoires à l'échelle mondiale désignés par l'OMS pour le dépistage HIVDR afin de soutenir les activités de surveillance dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ EN MATIÈRE DE VIH

240. En janvier 2021, le Conseil exécutif de l'OMS a demandé l'élaboration de nouvelles stratégies mondiales pour le secteur de la santé afin de combler l'écart entre 2022 et 2030 et de faire en sorte que l'OMS et les États membres respectent les engagements envers l'élimination du sida et des hépatites virales à l'horizon 2030 et la lutte contre les IST en tant que menaces pour la santé publique d'ici à 2030. La stratégie actuelle pour 2016-2021 encourage les synergies, les liens et l'intégration

dans le domaine du VIH et avec d'autres programmes et domaines fonctionnels de la santé, et des progrès considérables ont été réalisés dans les domaines prioritaires.

241. Le renforcement de la collaboration intersectorielle en matière de lutte contre le VIH a été encouragé dans le contexte du Programme commun en assurant des liens et des contributions à un certain nombre d'initiatives intersectorielles dirigées par l'OMS, notamment le Partenariat CSU 2030, le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et plus récemment, les efforts multisectoriels axés sur la pandémie de COVID-19 et son impact.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

242. Tout au long de l'année 2020, l'OMS a joué un rôle central dans le pilotage de la réponse mondiale à la COVID-19 et dans l'atténuation de son impact sur des domaines plus larges de la santé, notamment le VIH.

243. L'OMS s'est jointe au Secrétariat de l'ONUSIDA et aux OSC, entre autres, pour analyser et suivre l'étendue et les impacts de la COVID-19 sur les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH, notamment dans les pays dont les systèmes de santé sont fragiles. Des enquêtes par sondage ont été menées auprès des bureaux nationaux de l'OMS et des partenariats, notamment avec l'International AIDS Society, ont été mobilisés pour partager les connaissances et les preuves de l'impact en temps réel. Au cours des premiers stades de cette nouvelle pandémie, il était clair que les services essentiels liés au VIH étaient perturbés, mettant des vies en danger. L'OMS s'est dite préoccupée par le fait que tout ralentissement de la fourniture des services essentiels exposerait de nombreuses populations vulnérables à un risque accru d'infection par le VIH et de décès liés au sida. Elle a également rendu hommage aux agents de santé et aux représentants des communautés qui ont travaillé sans relâche pour maintenir ces services.

244. Une réduction du nombre de tests de dépistage du VIH par rapport à la période de référence précédente a été constatée dans tous les pays prioritaires de l'OMS. Les services qui s'appuient sur la sensibilisation de la communauté, notamment le dépistage communautaire et les campagnes CMMV, ont été réduits ou suspendus pour des raisons de sécurité. De même, l'accès aux services de lutte contre la tuberculose a été compromis en raison de la réaffectation, dans de nombreux pays, des ressources humaines et des diagnostics en matière de tuberculose et de VIH en faveur de la riposte à la COVID-19, ce qui a eu un impact négatif sur le diagnostic et les soins de la tuberculose associée au VIH. L'OMS a recueilli des données régulières sur les interruptions de service afin de soutenir ces

pays, et a mis en évidence les flexibilités et les innovations favorisant une prestation plus directe.

245. Le personnel et les consultants du Programme mondial de lutte contre le VIH ont consacré du temps et apporté des contributions à la réponse globale de l'OMS à l'épidémie de COVID-19, plusieurs membres du personnel ayant été temporairement déployés dans les régions sensibles de l'épidémie pour travailler sur le terrain. L'OMS continue de travailler avec d'autres départements et partenaires pour surveiller les interruptions de service dues à la COVID-19 par le biais de l'enquête Pulse et des données de la surveillance mondiale du sida de l'OMS et de l'ONUSIDA. L'OMS a également réuni un consortium de modélisation du VIH qui a modélisé l'impact de la COVID-19 sur l'excès de décès et de nouvelles infections liés au VIH.

246. Le groupe de modélisation réuni par l'OMS et l'ONUSIDA a estimé en mai 2020 que si des efforts n'étaient pas faits pour atténuer et surmonter les interruptions des services et des fournitures de santé pendant la pandémie de COVID-19, une interruption de six mois du traitement antirétroviral pourrait entraîner plus de 500 000 décès supplémentaires dus à des maladies liées au sida, y compris la tuberculose, en Afrique subsaharienne en 2020-2021. À la suite de cet exercice de modélisation, 73 pays ont averti l'OMS en juillet qu'ils risquaient d'être confrontés à des ruptures de stock d'ARV en raison de la pandémie de COVID-19. Vingt-quatre pays ont déclaré avoir soit un stock d'ARV très bas, soit des perturbations dans l'approvisionnement de ces médicaments vitaux. L'OMS a élaboré des orientations à l'intention des pays sur la manière de maintenir en toute sécurité l'accès aux services de santé essentiels pendant la pandémie, notamment pour toutes les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus. Les directives encouragent les pays à limiter les interruptions de l'accès au traitement du VIH par le biais de la DMM, qui consiste à prescrire des médicaments pour des périodes plus longues, par exemple jusqu'à six mois. À ce jour, 129 pays ont adopté cette politique.

247. Les pays ont atténué l'impact des perturbations de la COVID-19 en s'efforçant de maintenir les chaînes d'achat et d'approvisionnement, en faisant participer les communautés à la distribution des médicaments contre le VIH et en collaborant avec les fabricants pour surmonter les difficultés logistiques. L'OMS a fourni un soutien technique et des conseils aux pays qui s'efforçaient de surmonter ces difficultés. Ces perturbations soulignent la nécessité de disposer de systèmes de santé robustes et flexibles, capables de faire face aux épidémies tout en assurant la prestation de services de santé essentiels tels que le VIH.

248. Le Directeur général de l'OMS a prononcé un discours inspirant à l'ouverture de la conférence virtuelle sur la COVID-19 de l'International AIDS Society, soulignant l'importance de donner la priorité à la prévention du VIH et aux personnes vivant avec le VIH.³⁰ À l'occasion de la Journée

³⁰ <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-remarks-at-the-ias-press-conference>

mondiale de lutte contre le sida 2020, l'OMS s'est jointe à ses partenaires pour rendre hommage à tous ceux qui travaillent à fournir des services de lutte contre le VIH, et pour appeler les dirigeants et les citoyens du monde entier à se mobiliser en faveur de la « solidarité mondiale » afin de maintenir les services essentiels de lutte contre le VIH pendant la COVID-19 et au-delà, en se concentrant sur les groupes vulnérables qui sont déjà à risque et en soulignant la nécessité d'étendre la couverture aux enfants et aux adolescents.

ÉTUDE DE CAS : L'EXPÉRIENCE DE L'OMS EN ASIE DU SUD-EST

249. La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur la continuité des services essentiels de lutte contre le VIH dans plusieurs régions, mettant en péril les bénéfices accumulés au cours des deux dernières décennies. En réponse, l'OMS a publié des directives sur le maintien des services de santé essentiels, y compris des mesures spécifiques telles que la distribution massive d'ARV aux personnes dont le traitement actuel est cliniquement stable et les doses de TSO à emporter pour les personnes qui s'injectent des drogues.

250. Sur la base de ces orientations, les pays de la Région Asie du Sud-Est de l'OMS ont rapidement travaillé avec les communautés pour mettre en place des mesures permettant la poursuite des services essentiels liés au VIH. Les résultats incluent :

- les programmes nationaux de huit des dix pays de la région ont publié des directives pour la distribution

massive d'ARV et de doses de TSO à emporter chez soi, améliorant ainsi les stocks d'ARV et les chaînes d'approvisionnement ;

- la distribution du traitement antirétroviral a été décentralisée avec succès, des centres de traitement antirétroviral aux soins de santé primaires et aux installations communautaires ;
- une formation a été dispensée aux équipes TAR sur les questions liées à la COVID-19 ;
- des réunions sur WhatsApp et Google Hangout ont eu lieu avec les responsables de programme et les dirigeants communautaires pour soutenir les questions de coordination et faciliter l'apprentissage croisé. Les informations en temps réel sur les clients, les exigences en matière de traitement, les bonnes pratiques et la gestion des situations d'urgence sont également partagées via ces groupes ;
- la livraison à domicile d'ARV pour les patients qui ne peuvent pas se rendre dans les centres de soins a été effectuée par des travailleurs de proximité, souvent à l'aide de leurs propres motos, à pied ou via des ambulances données ;
- la police a été mobilisée et sensibilisée pour permettre aux travailleurs pairs de délivrer des médicaments ARV ; et
- un soutien nutritionnel a également été fourni aux personnes vivant avec le VIH dans certains pays.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE LE VIH, 2016-2021



MAINTIEN DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS : ORIENTATION OPÉRATIONNELLE POUR L'ORIENTATION PROVISOIRE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19



LIGNES DIRECTRICES UNIFIÉES SUR LES INFORMATIONS STRATÉGIQUES RELATIVES À L'INFECTION À VIH



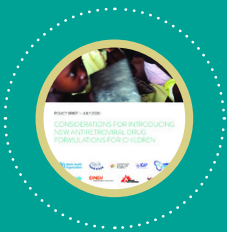
TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL 2019-2023 DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



ORIENTATION DE GOUVERNANCE POUR LA VALIDATION DE L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH ET DE LA SYPHILIS



STRATÉGIE MONDIALE VISANT À ACCÉLÉRER L'ÉLIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS



ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE POUR L'INTRODUCTION DE NOUVELLES FORMULES DE TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX CHEZ L'ENFANT



ESTIMATIONS RECOMMANDÉES DU NOMBRE D'HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES



PRÉVENTION DU VIH ET D'AUTRES IST CHEZ LES FEMMES ET LES FILLES SOUS CONTRACEPTIF DANS LES CONTEXTES DE PRÉVALENCE ÉLEVÉE DU VIH



LA CIRCONCISION MASCULINE MÉDICALE VOLONTAIRE AU SERVICE DE LA PRÉVENTION DU VIH, POUR LES ADOLESCENTS ET LES HOMMES EN PRÉSENCE D'UNE ÉPIDÉMIE GÉNÉRALISÉE DU VIH : RECOMMANDATIONS ET ÉLÉMENTS CLÉS À PRENDRE EN COMPTE

BANQUE MONDIALE

STRATÉGIES ET APPROCHES CLÉS POUR INTÉGRER LE VIH DANS LE MANDAT PLUS LARGE DE L'ORGANISME

251. La Banque mondiale apporte un soutien financier et technique aux pays en développement dans le but principal d'éliminer la pauvreté et de promouvoir une prospérité partagée. Garantir l'accès de tous aux services essentiels, indépendamment de la capacité de paiement, est un élément primordial de cette démarche. La Banque mondiale a placé la santé au cœur de son projet phare sur le capital humain afin d'accroître et d'améliorer les investissements dans les personnes. Il s'agit notamment de faire du VIH une composante essentielle de systèmes de santé efficaces et équitables, ainsi que de nos efforts plus larges pour faire progresser le développement durable pour tous.
252. La Banque mondiale reconnaît depuis longtemps la menace que le VIH pose au progrès et au développement et était un Coparrainant fondateur de l'ONUSIDA. Dans le cadre de la Division du travail de l'ONUSIDA, la Banque mondiale codirige, avec le PNUD, le soutien de l'efficacité, de l'efficacités, de l'innovation et de la pérennité de la riposte mondiale au VIH. Cela vient contribuer à l'effort visant à garantir que la riposte au VIH est entièrement financée et efficacement mise en œuvre, sur la base d'informations stratégiques fiables et en tirant parti de la technologie pour maximiser l'impact des ressources disponibles. En collaboration avec l'OMS, la Banque mondiale codirige le programme de travail sur l'intégration des services de santé et de lutte contre le VIH axés sur les personnes dans le contexte du renforcement des systèmes de santé, en particulier la décentralisation et l'intégration des services liés au VIH. Une contribution est également apportée à d'autres domaines, notamment la prévention parmi les populations clés et les jeunes, la lutte contre les inégalités entre les sexes et la violence basée sur le genre, la protection sociale sensible au VIH, l'éducation, avec un accent particulier sur les filles, les services dans les situations affectées par la fragilité, les conflits et la violence.

CONTRIBUTION À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

253. La Banque mondiale s'est engagée envers l'élimination de l'épidémie de sida d'ici 2030 et à tirer parti des possibilités

de réaliser ce but dans le cadre des ODD, notamment la composante CSU de l'ODD 3, et en progressant sur d'autres facteurs clés de réussite tels que la protection sociale, l'éducation, avec un accent particulier sur les filles, et l'autonomisation des femmes, des filles et de la jeunesse.

254. La Banque mondiale met fortement l'accent sur la durabilité, l'efficacité et l'efficacités dans la lutte contre le VIH, en aidant les pays à faire « mieux avec moins » en utilisant judicieusement les ressources disponibles et en repensant leur programmation en matière de VIH et de santé au sens large afin d'optimiser l'allocation des ressources et la prestation des services et de passer à de nouvelles approches de financement dans le contexte d'un paysage financier en mutation rapide. La Banque mondiale utilise des mécanismes de financement et des investissements innovants en vue d'augmenter les fonds disponibles pour les besoins critiques dans toute la lutte pour mettre fin au sida et atteindre les ODD.
255. L'engagement mondial de fournir 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'efficacité de tous les services de santé, y compris les services de lutte contre le VIH.
256. Le projet mondial phare de la Banque mondiale sur le capital humain part du principe qu'investir dans les personnes à travers les fondamentaux, tels que la santé et la nutrition, est le moyen le plus efficace de mettre fin à l'extrême pauvreté et de stimuler la prospérité pour tous. Avec plus de 80 pays participants, dont de nombreux pays concernés par la mise en œuvre accélérée liée au VIH, le projet 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, y compris la préparation et la riposte aux pandémies. Dans le même temps, le plan de la Banque mondiale pour le capital humain en Afrique soutient un ensemble solide d'objectifs d'ici 2023, notamment la réduction radicale de la mortalité infantile pour sauver quatre millions de vies, l'augmentation de 20 % des résultats d'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.
257. Le Fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour une meilleure CSU a aidé les pays à revenu intermédiaire inférieur à passer d'un financement externe à l'affectation d'une plus grande part de leur budget national à la santé, tout en

- soutenant les progrès vers la santé universelle, y compris les services essentiels liés au VIH. Les impacts comprennent de nombreuses évaluations des systèmes de financement de la santé et une assistance technique dans les pays. Un projet en Indonésie, avec un financement de la Banque de 150 millions de dollars et un soutien supplémentaire du Fonds mondial, a soutenu la réforme des soins primaires, y compris la prestation de services clés, les services liés au VIH et le soutien à un programme d'assurance maladie sociale.
258. Le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents a soutenu les efforts déployés par les pays pour améliorer les résultats dans le domaine de la santé, notamment les programmes de lutte contre le VIH, et pour stimuler le financement national des services clés. Opérant dans 36 pays, une importante reconstitution des ressources a permis de recueillir plus d'un milliard de dollars d'engagements pour étendre le soutien aux 50 pays les plus touchés.
259. Afin de renforcer la coordination et de maximiser l'impact, la Banque mondiale et le Fonds mondial ont signé un accord-cadre de cofinancement visant à accélérer les efforts des pays pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et au paludisme, ainsi qu'à construire des systèmes durables pour la santé, et le premier investissement de cofinancement, un projet d'accès aux services de santé et de nutrition de 36 millions de dollars au Laos, a été annoncé en novembre 2020.
260. La Banque mondiale a travaillé avec des partenaires pour mener plus de 20 études sur l'efficacité de l'allocation et de la mise en œuvre (comprenant également des analyses de la cascade de services et de la hiérarchisation des priorités), en soutenant les bases de données clés et le partage des connaissances et le renforcement des capacités. Par exemple, un exercice d'analyse révolutionnaire au Kenya a permis d'améliorer l'allocation des ressources en matière de VIH aux comtés et au sein de ceux-ci. Avec des partenaires locaux, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale a publié *Tackling the world's fastest-growing HIV epidemic: More efficient HIV responses in eastern Europe and central Asia*, mettant en avant des études de cas et des interventions efficaces dans 11 pays pour mettre en lumière l'épidémie croissante de la région.
261. Des études nationales ont été menées sur la viabilité financière des interventions en matière de VIH dans le cadre de la CSU. Il s'agissait notamment de collaborer avec des partenaires pour produire des évaluations du système de financement de la santé dans des pays tels que la Côte d'Ivoire (examen des dépenses publiques), le Vietnam (évaluation de l'état de préparation à l'intégration des soins, y compris les services liés au VIH), la Colombie (utilisation des soins de santé primaires pour réduire les inégalités), les Philippines (passage à la couverture universelle des soins de santé), le Malawi (ciblage de districts spécifiques pour combler les lacunes en matière de couverture) et un document mondial sur la réorganisation des soins primaires, y compris les services liés au VIH, dans les zones rurales et mal desservies.
262. Le Groupe de la Banque mondiale est en train de déployer d'importants efforts pour mieux tirer parti des données et des technologies de rupture et de la santé numérique. Par exemple, s'appuyant sur des succès antérieurs au Brésil et en Inde, la Société financière internationale a lancé TechEmerge East Africa, qui a attiré plus de 50 innovateurs et responsables des soins de santé du Kenya, d'Éthiopie et d'Ouganda, servant plus de 6,5 millions de patients par an. Dix-sept entreprises technologiques ont été sélectionnées pour s'associer à des prestataires de soins de santé en Afrique de l'Est afin de piloter leurs solutions sur le marché local.
263. D'ici 2030, jusqu'à deux tiers des personnes extrêmement pauvres de la planète vivront dans des milieux marqués par la fragilité, les conflits et la violence, y compris de nombreuses personnes affectées par le VIH. L'actuelle (19e) reconstitution des ressources de l'Association internationale de développement, l'institution de la Banque qui se consacre au soutien des nations les plus pauvres, comprend un montant record de 25 milliards de dollars pour les pays touchés par la fragilité, les conflits et la violence, et tient compte du fait que la santé, y compris les services liés au VIH, doit être un élément central du portefeuille.
264. Afin de renforcer la collaboration dans des domaines clés, notamment l'aide humanitaire, la collaboration des Nations Unies et de la Banque mondiale en vertu d'un Accord de partenariat stratégique permet à la Banque mondiale de fournir un financement supplémentaire pour la capacité de mise en œuvre afin d'atteindre les ODD, y compris ceux attrayant à la santé et d'autres objectifs critiques dans la lutte contre le VIH. La Banque mondiale et le HCR ont créé le Centre commun de données sur les déplacements forcés pour collecter, analyser et partager les microdonnées primaires, y compris sur l'état de santé.
265. Le HCR, le ministère britannique du Développement international et la Banque mondiale ont établi un partenariat sur les déplacements forcés, produisant des données sur ce qui fonctionne dans des domaines clés de la riposte au VIH tels que la santé, l'éducation et la protection sociale, afin que les investissements soient ciblés, priorités et efficaces. La Banque mondiale a également accueilli le Fragility Forum 2020, en s'associant à des partenaires gouvernementaux, communautaires et de l'ONU (dont le HCR, le PNUD, le PAM et le Secrétariat de l'ONUSIDA) afin de profiter des sessions pour aborder des questions clés, notamment la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence.
266. La Banque mondiale donne la priorité à l'égalité des sexes, ainsi qu'à l'autonomisation des femmes et des filles dans le développement par le biais de nombreuses initiatives, dont beaucoup mettent en avant les questions de santé, d'éducation et d'autonomisation, autant de facteurs essentiels à la lutte contre le VIH. Sur le plan opérationnel, 60 % des activités ciblent les écarts entre les sexes et la pleine intégration des femmes dans les économies et les sociétés, notamment par de multiples projets portant sur les questions d'égalité entre les sexes, la santé et le VIH.

267. Par l'intermédiaire de son mécanisme de coordination pour l'égalité entre les sexes, la Banque mondiale a financé des projets visant à combler le fossé entre les connaissances et l'action pour faire progresser l'égalité des sexes. En 2020, le portefeuille du mécanisme comprenait des subventions pour 208 activités dans 92 pays. Parmi les exemples en 2020, citons le projet d'autonomisation des femmes du Sahel, d'un montant de 675 millions de dollars, dont plus de 2 millions de filles ont bénéficié, créant plus de 3 400 espaces sécurisés et donnant une seconde chance à plus de 120 000 filles vulnérables et non scolarisées, et une subvention de 53 millions de dollars pour le renforcement du système de santé en République centrafricaine, qui cible les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les victimes de violences faites aux femmes. En décembre 2020, 98 032 femmes et adolescents avaient bénéficié de services de planification familiale et plus de 312 000 bénéficiaient de services de santé gratuits.
268. La Banque mondiale a intensifié ses efforts pour traiter plus efficacement les risques et les besoins liés à la violence basée sur le genre dans ses opérations. Par exemple, un projet au Népal a créé une plateforme nationale de services intégrés pour les survivants qui a fourni 9 801 services intégrés à 15 404 clients, ainsi que des services d'information et d'orientation auprès de 12 578 personnes. La Banque mondiale a également collaboré avec l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et d'autres partenaires sur la Sexual Violence Research Initiative pour favoriser les innovations de prévention et de lutte contre la violence basée sur le genre.
269. Reconnaisant le rôle essentiel de l'éducation et de la protection sociale dans la riposte au VIH, à la fois comme outil de prévention et comme soutien vital pour les personnes vivant avec le VIH, la Banque mondiale compte plus de 100 projets actifs de protection sociale et du travail, représentant des investissements de 20 milliards de dollars. Nous retrouvons parmi les exemples, le soutien continu aux programmes de transfert de fonds Takaful et Karama en Égypte, un projet pluriannuel impliquant un financement de 900 millions de dollars de la Banque mondiale. Fin 2020, il avait couvert plus de 3,4 millions de bénéficiaires directs, les interventions liées à la COVID-19 étendant l'accès à 160 000 foyers supplémentaires. En Côte d'Ivoire, en utilisant l'innovation technologique pour étendre la protection sociale, environ 762 000 bénéficiaires ont reçu des transferts en espèces et des paiements numériques, accélérant ainsi les dépenses du gouvernement en faveur des pauvres.
270. La Banque mondiale est le plus grand financeur de l'éducation dans le monde en développement, et en septembre 2020, son portefeuille éducatif s'élevait à 20,6 milliards de dollars, avec des programmes dans plus de 80 pays. Ces investissements sont largement concentrés en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et contribuent à donner aux adolescentes l'accès à un enseignement secondaire de qualité et à les encourager à poursuivre leur scolarité grâce à des bourses, ainsi qu'à des transferts d'argent sous conditions.

271. En 2020, dans le cadre du Projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel, donnant aux filles et aux jeunes femmes de neuf pays des compétences psychosociales essentielles et un meilleur accès à des services de santé de qualité, y compris des services intégrés de lutte contre le VIH, plus de 160 000 filles et adolescentes ont reçu des bourses ou d'autres aides matérielles pour aller à l'école et y rester. En novembre 2020, un projet de la Banque mondiale en Zambie comptait plus de 100 000 femmes et filles bénéficiaires issues de foyers extrêmement pauvres. Le projet a couvert les frais de scolarité de 28 000 filles et plus de 75 000 femmes ont bénéficié d'un ensemble de moyens de subsistance. Au Pendjab, au Pakistan, au Bangladesh et au Sahel, les projets soutenus par la Banque ont fourni des allocations à près de 500 000 filles et ont contribué à faire évoluer les normes sociales relatives à l'éducation des filles.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

272. Dans le contexte de la COVID-19, le Groupe de la Banque mondiale mobilise des ressources pour aider les pays à atténuer les impacts sur la santé et le développement, à maintenir les services essentiels et à mieux reconstruire de manière à bénéficier aux personnes affectées par le VIH. En 2020, la Banque mondiale a travaillé de manière cohérente et créative pour réaliser des stratégies visant à mettre fin à l'épidémie de sida et à intégrer la réponse dans le programme de développement plus large, y compris les ODD, et à soutenir des réponses efficaces aux doubles pandémies du VIH et de la COVID-19.
273. Pour aider les pays à faire face à l'épidémie de COVID-19, à maintenir les services essentiels, y compris ceux qui sont indispensables aux personnes affectées par le VIH, et à mieux se reconstruire, le GBM a travaillé sur plusieurs fronts, y compris un mécanisme initial de réponse rapide axé sur la santé de 6 milliards de dollars, complété ultérieurement par un financement supplémentaire de 12 milliards de dollars pour soutenir l'accès des pays et la livraison des vaccins COVID-19, tout cela dans le cadre d'un engagement du GBM à mettre à disposition jusqu'à 160 milliards de dollars de financement sur une période de 15 mois pour aider les pays à atténuer les impacts et à maintenir les services essentiels. À la fin de 2020, la Banque soutenait des projets connexes dans plus de 110 pays.
274. Avec l'OMS, la Banque mondiale co-organise CSU 2030, une plateforme multipartite axée sur le renforcement des systèmes de santé. En 2020, la Banque mondiale et l'Agence américaine pour le développement international ont co-animé la cinquième édition du Forum annuel sur le financement de la CSU, qui explorait cette année le financement de la résilience face à la COVID-19.

275. L'initiative « Identification for Development » soutient le développement numérique, la protection sociale, la santé et l'égalité des sexes afin d'atteindre environ un milliard de personnes qui n'ont pas de vrais papiers d'identité, dont beaucoup affectées par le VIH. Les résultats en 2020 comprenaient le soutien au lancement du système d'identification des Philippines afin de revoir les processus d'enregistrement pour réduire les risques de santé publique liés à la COVID-19 et donner la priorité aux foyers à faibles revenus pour l'accès aux services financiers.
276. Pour remédier aux effets négatifs de la COVID-19 sur l'apprentissage, notamment sur l'accès des filles à l'éducation et l'achèvement de celle-ci, la Banque mondiale soutient 80 projets, pour un montant total de 2,6 milliards de dollars dans 54 pays, en apportant un soutien ciblé pour atténuer les effets, notamment en soutenant l'apprentissage à distance à grande échelle et la réforme systématique de l'éducation pour préparer les écoles à répondre aux besoins des élèves à leur retour.
277. La COVID-19 a créé des tensions supplémentaires sur le financement du VIH, les systèmes de santé et l'aide sociale, essentiels à la riposte au VIH de manière plus générale. Le Produit intérieur brut (PIB) a diminué de 3,5 % en 2020, et la pandémie menace de faire basculer 150 millions de personnes dans l'extrême pauvreté. Le GBM a mobilisé une facilité accélérée, comprenant 6 millions de dollars pour soutenir les systèmes de santé et 8 milliards de dollars de financement du secteur privé par la Société financière internationale (IFC) pour soutenir les moyens de subsistance et les économies sur lesquelles reposent les dépenses nationales en matière de santé et d'aide sociale, y compris les services liés au VIH. Cette somme a ensuite été complétée par 12 milliards de dollars supplémentaires pour aider les pays à acquérir et à distribuer les vaccins de la COVID-19, ce qui fait partie de l'engagement du GBM envers la mise à disposition de financement jusqu'à 160 milliards de dollars pour aider les pays à atténuer les impacts, à maintenir les services essentiels et à mieux reconstruire. Dans le cadre de cet effort, pour soutenir les pays les plus pauvres, l'Association internationale de développement (IDA) mobilise jusqu'à 55 milliards de dollars entre avril 2020 et juin 2021 pour donner aux pays les moyens de se préparer à une reprise résiliente et inclusive.
278. La dette publique influe sur la capacité des gouvernements à allouer des fonds pour répondre aux besoins liés au VIH, une préoccupation encore plus pressante dans le contexte de l'avènement de la COVID-19. La Banque mondiale s'est efforcée d'aider les pays à mieux comprendre et gérer la dette et, avec le Fonds monétaire international, a mis en œuvre le Cadre conceptuel révisé de viabilité de la dette selon une approche collaborative.
279. En réponse à la COVID-19, la Banque mondiale a fait progresser l'allègement de la dette et a utilisé ses ressources en matière de données pour mettre en lumière les impacts fiscaux et fournir des analyses et des prévisions opportunes afin d'aider les pays et les partenaires à mieux comprendre et à intervenir pour protéger les services essentiels et l'espace fiscal. Par exemple, les éditions de juin et de décembre du rapport de la Banque sur les perspectives économiques mondiales ont identifié les principaux impacts et tendances, fournissant des informations essentielles pour aider les pays et les donateurs à faire des investissements éclairés maintenant pour soutenir la durabilité du financement et préserver la marge de manœuvre budgétaire à l'avenir. Une base de données de la COVID-19 en temps réel a fourni des données essentielles et granulaires pour aider les décideurs à mieux comprendre les impacts et les implications du financement durable de la santé et du développement, y compris les dépenses liées au VIH.
280. La Banque mondiale et le FMI ont exhorté les pays du G20 à mettre en place l'Initiative de suspension du service de la dette afin d'aider les pays à préserver des ressources précieuses pour sauvegarder la vie et les moyens de subsistance de millions de personnes parmi les plus vulnérables. Depuis son entrée en vigueur en mai 2020, l'initiative a permis de fournir une aide d'environ 5 milliards de dollars américains à plus de 40 pays.

SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA

281. Le Secrétariat de l'ONUSIDA dirige l'agenda mondial du sida. Il mobilise des ressources et des politiques dans le cadre de la riposte au sida. Les principaux rôles et fonctions du Secrétariat englobent les points forts reconnus de l'ONUSIDA : leadership, plaidoyer, partenariats, pouvoir de rassemblement, informations stratégiques, y compris le suivi mondial des progrès, mobilisation des communautés, coordination des Nations Unies, notamment par le biais des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH/sida pour la mise en œuvre dans les pays, et gouvernance inclusive et redevabilité mutuelle.
282. La structure de gouvernance de l'ONUSIDA comprend des États membres, des Coparrainants de l'ONUSIDA et des représentants d'organisations non gouvernementales, ce qui confère à l'ONUSIDA une position unique pour rassembler et tirer parti d'un ensemble diversifié de parties prenantes en vue de dialogues et d'actions transformatrices et inclusives aux niveaux mondial, régional et national. Conformément à la Division du travail de l'ONUSIDA et à de nombreuses autres parties prenantes, le Secrétariat contribue à tous les domaines de résultat en collaboration avec les Coparrainants organisateurs. Les fonctions du Secrétariat à tous les niveaux s'étendent aux 20 résultats de l'UBRAF) et soutiennent les réalisations globales du Programme commun.
283. Malgré des ressources limitées, le Programme commun, dirigé et animé par le Secrétariat, a atteint une large portée en 2020, avec 96 équipes conjointes sur le sida fonctionnelles dans six régions (leurs rapports sont disponibles sur le portail de l'ONUSIDA sur les résultats et la transparence).³¹
284. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le Secrétariat a assuré une riposte agile à la fois au VIH et à la COVID-19, en introduisant de la flexibilité dans le financement par le biais de la reprogrammation et en utilisant son architecture, notamment aussi bien les Coparrainants que les partenaires, ainsi qu'une expérience de plusieurs décennies dans la riposte au VIH, pour assurer un transfert rapide de compétences vitales vers la nouvelle pandémie, tout en s'assurant que le VIH reste au centre. Dans le contexte de la menace permanente de la COVID-19, l'accent a été mis sur l'atténuation des impacts sur les programmes de lutte contre le VIH et les populations les plus touchées, l'amélioration des capacités et de la préparation en prévision des vagues épidémiques de haute intensité qui ont un impact particulier sur les systèmes de santé fragiles.

S1. LEADERSHIP, PLAIDOYER ET COMMUNICATION

MAINTIEN DES ENGAGEMENTS MONDIAUX, RÉGIONAUX ET NATIONAUX EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE SIDA, FAISANT PARTIE INTÉGRANTE DES ODD

285. Le Programme commun a assuré un leadership continu de la riposte au VIH en s'engageant stratégiquement et régulièrement auprès des principaux dirigeants et parties prenantes, y compris les chefs d'État et de gouvernement, afin de soutenir l'engagement et l'action politiques en matière de VIH. L'engagement politique envers la lutte contre le VIH a été soutenu par le plaidoyer et les contributions éminentes du Programme commun à l'Assemblée générale des Nations Unies, au Sommet mondial de la santé, à AFRAVIH 2020, à HIV 2020, à AIDS 2020, à la Conférence interconfessionnelle sur le VIH 2020, et par les missions du Directeur exécutif en Afrique du Sud et en Papouasie-Nouvelle-Guinée en 2020.
286. À la fin du mois de novembre 2020, le Secrétariat de l'ONUSIDA avait mené une série d'engagements de plaidoyer de haut niveau auprès des gouvernements et d'autres parties prenantes et, malgré la pandémie de COVID-19, le lancement virtuel du rapport de la Journée mondiale du sida et la commémoration de cette journée dans de nombreux pays, ont attiré l'attention mondiale, régionale et nationale sur les liens entre le VIH, la santé, les inégalités, y compris les droits humains et les inégalités entre les sexes, la protection sociale et la croissance économique. L'intégration du VIH a occupé une place prépondérante lors de l'Assemblée générale de l'Union africaine de 2020 et d'autres événements bilatéraux, et a maintenu sa dynamique en tant que priorité au sein du Centre africain de contrôle des maladies, du NEPAD, du Mécanisme africain d'évaluation par les pairs, de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, du Parlement panafricain, de l'Organisation des premières dames africaines et du Bureau des Nations Unies auprès de l'Union africaine.
287. Les grandes lignes et les domaines de résultats de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 ont été adoptés comme point de décision par les experts de L'Observatoire du Sida en Afrique en novembre 2020, ouvrant ainsi la voie à l'approbation de la stratégie lors du sommet des chefs d'État de l'Union africaine en février 2021, et à la préparation d'une position commune de l'Afrique avant

³¹ <https://open.unaids.org>

les négociations pour la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de juin 2021 et la mise à jour du *Cadre conceptuel catalytique de l'Union africaine sur le VIH, la tuberculose et le paludisme*.

288. Les efforts de plaidoyer en 2020 se sont concentrés sur les intersections des pandémies de VIH et de COVID-19, en tirant les leçons de la riposte au VIH pour celle à la COVID-19 et pour la préparation à la pandémie, notamment autour des droits humains, de l'inégalité et des réponses dirigées par la communauté. 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 mettant l'accent sur les approches communautaires et fondées sur les droits humains.
289. Afin de soutenir le besoin urgent d'accès aux vaccins pour tous les pays, le Secrétariat de l'ONUSIDA codirige l'Alliance populaire pour les vaccins, une coalition de plus de 50 organisations, qui plaide en faveur des vaccins de la COVID-19 en tant que bien public mondial. Actuellement, 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. L'Alliance met l'accent sur la renonciation temporaire des droits de propriété intellectuelle à l'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Cela fait suite aux succès obtenus pour surmonter les obstacles liés aux brevets pour le traitement du VIH, qui continuent de sauver la vie de millions de personnes. L'ONUSIDA est bien placé pour soutenir cette initiative.
290. Diverses activités et produits de communication ont soutenu le plaidoyer du Secrétariat de l'ONUSIDA sur les progrès, les besoins et les lacunes en plaçant les personnes au centre des préoccupations, notamment des rapports, des documents de plaidoyer, des brochures, des infographies, des communiqués de presse, des articles d'opinion, des pages Web dédiées, des messages sur les réseaux sociaux, des vidéos et d'autres produits de communication mettant en évidence des données clés, des points de discussion et des thèmes importants. Cette réponse s'appuie sur des décennies de communication stratégique, qui a également été pertinente dans le contexte de la COVID-19 où la désinformation et la mésinformation ont prévalu dans de nombreux cas. Une couverture importante a été obtenue dans les principaux médias mondiaux et dans de nombreux médias nationaux, et un soutien a été apporté aux dirigeants par le biais de notes d'information et de résumés afin de favoriser la cohérence des messages et la préparation d'interviews percutantes.
291. La narration stratégique sur les progrès et les lacunes des ripostes mondiales et nationales au VIH dans de nombreux pays met en lumière les voix, les besoins, les réussites et les défis des pays et des communautés. Ceux-ci sont régulièrement présentés sur les sites Web de l'ONUSIDA,

y compris récemment huit études de cas sur les réalisations de l'ONUSIDA par le biais du portail des résultats et de la transparence, le soutien aux discussions bilatérales avec les donateurs par le biais des membres du CCP, et par des dialogues au niveau national et régional.

RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION, NOTAMMENT PAR LE BIAIS DE LA COALITION MONDIALE POUR LA PRÉVENTION

292. La Coalition mondiale pour la prévention a recadré la réponse à la prévention du VIH autour des populations prioritaires, ainsi que des interventions à fort impact, et a ramené la prévention du VIH à l'ordre du jour mondial. Ce changement 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. Cette orientation fait suite à l'amélioration du profil et du rôle de leadership du Secrétariat en matière de prévention par le biais d'un examen externe commandé par le Secrétariat de la Coalition en 2020, qui a révélé que la Coalition a réussi à élever la prévention primaire du VIH au niveau mondial, y compris parmi les donateurs internationaux, ainsi qu'à renforcé le leadership et la gestion de la prévention primaire du VIH au niveau national.
293. Le Secrétariat a soutenu activement le travail de la Coalition. Les pays ont fait des progrès impressionnants en matière de planification stratégique, de conception et de suivi des programmes de prévention du VIH. Sur les 28 pays qui avaient réalisé une évaluation des besoins, tous sauf un avaient mis en place une stratégie de prévention, et tous avaient développé des objectifs en la matière ou étaient en train de les préparer. L'analyse des écarts financiers par rapport aux besoins des programmes de prévention du VIH a été réalisée dans plus de deux tiers des pays de la Coalition. Les éléments clés de la prévention combinée du VIH dans les cinq piliers ont été renforcés.
294. En collaboration avec l'équipe d'appui régionale pour l'Afrique orientale et australe, le Secrétariat de la Coalition a mené des consultations régionales sur les meilleures pratiques pour faire participer les hommes et les garçons et a élaboré un Cadre conceptuel pour l'accélération des services de *lutte contre le VIH parmi les hommes et les garçons*. Elle a créé une plateforme d'échange de bonnes pratiques par le biais d'une série de webinaires sur l'engagement des hommes et des garçons, en collaboration avec des partenaires clés, dont la Coalition MenStar et ses partenaires, des responsables de programmes gouvernementaux, des donateurs et des OSC.

PROGRESSION DE L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

295. L'ONUSIDA a été une voix et un partisan cohérents et clairs, à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies, en faveur d'une approche inclusive, fondée sur les droits et non binaire de la sexospécificité et du développement, et en faveur des droits et des besoins des personnes vivant avec le VIH. À

l'occasion de Pékin+25, qui commémore le 25^e anniversaire de la Déclaration et du Programme d'action de Pékin de 1995, le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié *Nous avons le pouvoir : les femmes, les adolescentes et la réponse au VIH*. Dédié aux femmes leaders et aux mobilisatrices communautaires alliées, il souligne qu'aucun pays n'a atteint l'égalité des sexes à ce jour et les chemins vers l'égalité et l'équité des sexes. De même, le Secrétariat de l'ONUSIDA a terminé son évaluation interne prospective de son travail sur la violence basée sur le genre et a abordé les liens avec le VIH dans le cadre de Pékin+25 et la redevabilité concernant ces engagements. L'Évaluation à mi-parcours du plan d'action pour l'égalité des sexes 2018-2023 du Secrétariat de l'ONUSIDA sera également réalisée cette année. Elle évaluera les progrès et les tendances des principaux objectifs et ce qui doit être modifié au cours de la période restante jusqu'en 2023.

296. Une série de campagnes mettant en lumière les éléments croisés de la lutte contre le VIH et appelant à la solidarité mondiale et au partage des responsabilités a trouvé un écho mondial. La Journée mondiale du sida, la Journée internationale de la femme et la Journée « zéro discrimination » ont toutes été mises à profit pour diffuser des messages clés sur l'importance de l'élimination totale de la discrimination à l'égard des femmes, des filles et d'autres communautés vulnérables ou marginalisées confrontées à des inégalités, ainsi que pour appeler à mettre fin à la discrimination, à la stigmatisation et à la criminalisation. Le rapport 2020 de la Journée mondiale du sida met particulièrement en lumière les principales lacunes et inégalités, les goulots d'étranglement en matière de leadership et de politiques, ainsi que les possibilités de renforcer l'engagement en faveur de l'élimination du sida dans chaque région.

PROMOTION DE L'INCLUSION ET DES DROITS HUMAINS

297. Le Secrétariat, avec de nombreux Coparrainants, a poursuivi son plaidoyer au niveau mondial, régional et national pour

éliminer les obstacles aux droits humains liés au VIH, y compris pour des approches fondées sur les droits humains du travail sexuel dans les normes et standards relatifs aux droits humains et dans la réforme des lois nationales. Des webinaires internationaux ont été organisés pendant le Forum politique de haut niveau sur les ODD et pour la Journée internationale des droits humains sur la nécessité d'agir en matière de droit pénal.

298. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu la Stratégie des Nations Unies pour l'intégration des personnes en situation de handicap 2019-2020 et contribué aux efforts déployés à l'échelle du Secrétariat pour améliorer l'intégration des personnes en situation de handicap au sein des structures et des programmes de l'ONUSIDA. Un groupe de discussion avec des parties prenantes clés a généré des recommandations pour la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA visant à améliorer les programmes liés au VIH pour les personnes en situation de handicap. Une question visant à évaluer le handicap a été incluse pour la première fois dans une enquête de l'ONUSIDA auprès du personnel. Une discussion de groupe avec 40 experts sur les prisons et milieux fermés, y compris des personnes anciennement incarcérées, a fourni des contributions à la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA en 2020.
299. L'ONUSIDA a cadré son action humanitaire mondiale sur les objectifs de l'accord du « Grand Bargain » comme moyen d'atteindre les ODD et a mis l'accent sur la localisation et l'action communautaire. Parmi les exemples d'actions entreprises, nous retrouvons la réponse au Mozambique, où 42 % des personnes qui avaient été coupées des soins de santé essentiels en raison de crises successives ont pu reprendre leur traitement et accéder aux services de protection au niveau local, évitant ainsi de nouvelles infections par le VIH. L'appui de l'ONUSIDA a également contribué à la mise en place d'un centre d'appel pour les personnes vivant avec le VIH prises dans de fortes inondations au Zimbabwe, afin de garantir le maintien des liens avec les ressources et les services.

S2. PARTENARIATS, MOBILISATION ET INNOVATION

ENCOURAGEMENT DES PARTENARIATS POUR UNE RÉPONSE EFFICACE, ÉQUITABLE ET DURABLE

300. Les partenariats stratégiques ont soutenu l'action et l'innovation qui ont permis une réponse soutenue aux priorités en matière de VIH tout en s'adaptant aux besoins imposés par la pandémie émergente de COVID-19. Le soutien du Secrétariat aux ripostes dirigées par la communauté a connu une accélération rapide et a abouti à l'élaboration d'un nouveau domaine de résultats dans la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, comprenant divers travaux de base visant à renforcer les ripostes dirigées par la communauté. Grâce au soutien technique, des modules de renforcement des systèmes communautaires ont été inclus dans les demandes de financement des pays auprès du Fonds mondial, et les partenariats ont soutenu le renforcement des capacités pour une assistance technique dirigée par la communauté afin d'étendre la portée de l'Indicateur de stigmatisation dans les régions.
301. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a renforcé son partenariat avec les parlementaires et les réseaux parlementaires et a tiré parti des plateformes politiques telles que l'Union interparlementaire et le Forum économique mondial pour le plaidoyer et une plus grande visibilité du VIH, ainsi que pour soutenir les ODD, la santé mondiale et un vaccin populaire. Le Secrétariat a géré plusieurs accords de coopération avec des partenaires extérieurs tels que l'Union africaine et l'Organisation internationale de droit du développement.
302. Les partenaires religieux, y compris les chefs religieux, les communautés religieuses et les organisations confessionnelles, sont des acteurs clés dans tous les domaines de la riposte au VIH. Afin de tirer parti de leur leadership mondial et national, ainsi que de maximiser leur potentiel d'engagement durable, la Conférence interconfessionnelle sur le VIH 2020 portant sur la résilience et le renouveau a approuvé les engagements d'action des partenaires individuels et collectifs. Une campagne « 13 millions » a été lancée pour promouvoir l'accès aux services pour les 13 millions d'enfants, de femmes et d'hommes vivant avec le VIH qui ne sont pas encore sous traitement antirétroviral. La Conférence a créé la plateforme interconfessionnelle pour la santé afin de soutenir le renforcement des capacités, la sensibilisation et le plaidoyer conjoint entre les partenaires confessionnels engagés dans la lutte contre le VIH. La plateforme comprendra des modèles de meilleures pratiques pour une riposte plus efficace au VIH.
303. Le Secrétariat a engagé le secteur privé pour soutenir la riposte à la COVID-19. Par l'intermédiaire de son équipe de soutien régional en Afrique orientale et australe, elle s'est associée à Reckitt Benckiser et a facilité la distribution de kits d'assainissement pour les réseaux de personnes vivant avec le VIH en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient. La contribution totale a été évaluée à environ 4 millions de

dollars. Le Secrétariat a également facilité un partenariat avec Reckitt Benckiser afin d'engager des solutions dirigées par des jeunes pour la santé sexuelle.

304. Pour mettre en œuvre la Position commune des Nations Unies sur les drogues, le Secrétariat a encouragé les partenariats par l'intermédiaire de l'Équipe de travail inter-institutions sur la position commune, du Groupe consultatif stratégique mondial sur les drogues, de l'ONUDC, des réseaux de personnes utilisant des drogues et des OSC. Les partenariats apportent de la visibilité et intensifient les efforts en matière de santé intégrée, d'approches de la dépénalisation fondées sur les droits humains, de réduction des risques et de la stigmatisation des personnes qui s'injectent des drogues dans tous les contextes. Le Secrétariat a également mené des actions de sensibilisation et des partenariats régionaux avec des experts pour s'attaquer aux problèmes de toxicomanie et favoriser une approche plus centrée sur les personnes et fondée sur les droits humains, y compris une transition des centres obligatoires pour les toxicomanes vers des services de traitement et de soins volontaires, fondés sur des données probantes et conformes aux normes internationales.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET SOUTIEN DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

305. L'ONUSIDA a toujours plaidé en faveur d'une participation plus significative des communautés aux processus de prise de décision dans les pays, ce que le Secrétariat a activement poursuivi à tous les niveaux (par exemple, dans les mécanismes de coordination du Fonds mondial dans les pays). Les Coparrainants ont influencé les discussions sur l'architecture de la santé mondiale et le soutien à l'efficacité de l'aide, qui est illustrée par le modèle unique du Programme commun, et le Secrétariat a continué à promouvoir une coordination efficace et une redevabilité mutuelle. L'ONUSIDA a fourni une orientation et un leadership techniques pour garantir l'inclusion et le positionnement de l'engagement de la société civile, et l'accent mis sur les sept accélérateurs et l'engagement global en faveur de l'égalité des sexes.
306. Pour soutenir l'opérationnalisation du principe de suivi dirigé par la communauté, le Secrétariat de l'ONUSIDA a produit un ensemble d'outils pour générer des informations au niveau communautaire, ce qui a conduit, par exemple, à l'autonomisation des personnes affectées dans le camp de réfugiés de Kigoma en République unie de Tanzanie. Un partenariat de collaboration entre l'Institut de la société civile pour la santé et la lutte contre le VIH en Afrique occidentale et centrale, ainsi que le Secrétariat de l'ONUSIDA a contribué à faire progresser l'engagement des acteurs de la société civile en Afrique occidentale et centrale.
307. En 2020, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mobilisé 10 millions de dollars pour soutenir l'action de la société civile. Les bénéficiaires de cette somme étaient AIDS Infoshare, le Robert Carr Fund, la Société civile vénézuélienne et des organisations confessionnelles. En outre, le Secrétariat

a dépensé 1,43 million de dollars pour soutenir le travail des organisations de la société civile (OSC) à partir de ses ressources de base. Ce montant représente 7 % du budget des activités principales du Secrétariat.

308. L'atteinte de la CSU est l'une des cibles des ODD. À l'appui de cette initiative, la voix de la communauté VIH a été reflétée par des consultations de la communauté et de la société civile sur le *Rapport sur l'état de l'engagement pour la CSU* au Kazakhstan et au Vietnam, soutenues par les bureaux du Secrétariat de l'ONUSIDA en partenariat avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), CSU 2030 et le Mécanisme d'engagement de la société civile. Les traductions de *l'Enquête mondiale sur l'état de l'engagement pour la CSU* ont permis à la société civile des pays sino et arabophones d'exprimer leurs préoccupations.

OPTIMISATION DES INVESTISSEMENTS DU FONDS MONDIAL ET DU PEPFAR

309. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants sont des partenaires clés dans la planification stratégique du Fonds mondial et du PEPFAR pour les investissements à tous les niveaux et le soutien à la mise en œuvre efficace de ceux-ci dans les pays. En 2020, le leadership du Secrétariat et la coordination avec les Coparrainants ont permis d'assurer l'engagement du Fonds mondial et du PEPFAR afin d'aligner les actions et les ressources fondées sur des données probantes pour un impact dans les pays et d'optimiser ces partenariats pour assurer une distribution équitable des biens publics mondiaux essentiels à l'élimination du sida. Le Secrétariat a coordonné la contribution stratégique du Programme commun lors de l'élaboration de la stratégie du Fonds mondial pour la période post-2022.

310. Le Secrétariat a continué à jouer un rôle essentiel dans l'optimisation des investissements du Fonds mondial en s'engageant activement dans ses comités de gouvernance et de stratégie, ainsi qu'en s'engageant activement et en contribuant aux mécanismes de coordination nationaux dans environ 70 pays pour qu'ils s'acquittent de leurs responsabilités en matière d'élaboration de demandes de financement de qualité pour un impact, de suivi de la mise en œuvre des subventions et de résolution des obstacles empêchant l'extension des services. De même, le Secrétariat a collaboré activement avec le PEPFAR et a contribué à l'élaboration de ses orientations pour les Plans opérationnels nationaux et régionaux à l'intention des équipes nationales du PEPFAR et au processus de planification connexe, notamment en fournissant des informations et des estimations stratégiques sur le VIH, des politiques stratégiques spécifiques et des contributions techniques, et en soutenant l'engagement communautaire.

311. Le Secrétariat, avec les Coparrainants, a facilité un dialogue inclusif et efficace avec les pays (y compris l'engagement et la participation active des communautés) pendant la

préparation des demandes de financement pour la période de financement 2020-2023 du Fonds mondial. Dans de nombreux cas, il s'agissait de fournir une assistance technique pour l'intégration de systèmes visant à améliorer la prestation de services et la redevabilité. Ils ont également apporté des connaissances complètes et approfondies sur les réponses nationales au VIH fondées sur des données, le plaidoyer politique, l'orientation politique intégrée, y compris pour les approches innovantes, le soutien technique coordonné pour une planification stratégique fondée sur des données probantes pour des demandes de financement efficaces, la facilitation et la résolution des goulots d'étranglement, la promotion d'un financement durable par la mobilisation des ressources nationales, la promotion des contrats sociaux et l'amélioration de l'efficacité de la mise en œuvre, le développement et la mise en œuvre d'un suivi et d'une évaluation solides, ainsi que l'engagement communautaire et le soutien aux ripostes dirigées par les communautés.

312. Le Secrétariat a également identifié de manière proactive les programmes émergents au niveau des pays et les questions politiques importantes pour les politiques et les programmes du Fonds mondial et du PEPFAR, en promouvant avec succès des changements de politique spécifiques et en soutenant des mécanismes efficaces pour l'échange régulier d'informations stratégiques au niveau des pays aux niveaux régional et mondial afin d'informer l'élaboration des politiques, le plaidoyer et la coordination de l'assistance technique. L'ONUSIDA et les Coparrainants ont soutenu 21 des 23 demandes de financement du Fonds mondial pour le VIH pour la première période (91 %), et 29 des 38 pour la deuxième. 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 de l'ONUSIDA et des Coparrainants.

313. Le Secrétariat a facilité une coordination efficace avec d'autres parties prenantes afin de promouvoir des processus de planification et de mise en œuvre nationaux solides avec un alignement complémentaire efficace des investissements du Fonds mondial et du PEPFAR, de faire progresser la programmation conjointe et coordonnée, la mise en œuvre en s'attaquant aux goulots d'étranglement de la mise en œuvre des politiques, ainsi que l'établissement de rapports alignés sur les priorités, systèmes et processus nationaux.

314. La prévention du VIH était un domaine programmatique clé de la collaboration. En réponse à la baisse de l'utilisation des préservatifs, le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un soutien important aux pays pour renforcer les composantes préservatifs des subventions du Fonds mondial et a examiné les propositions de 30 pays prioritaires. Parallèlement, le Secrétariat de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a poursuivi son plaidoyer auprès du Fonds mondial afin d'obtenir des investissements dans des programmes de distribution de préservatifs de qualité et de renforcer la gestion de ces programmes au niveau national. L'un des principaux résultats a été la décision du Fonds mondial d'ajouter la programmation de distribution des préservatifs parmi les

initiatives stratégiques pour le cycle 2020-2022. Quatre pays (le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) reçoivent 10 millions de dollars dans le cadre de cette initiative pour un changement systématique de leur programme de distribution de préservatifs.

INITIATIVE « EDUCATION PLUS » – AUTONOMISATION DES ADOLESCENTES ET DES JEUNES FEMMES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

315. En 2020, le Secrétariat de l'ONUSIDA 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. 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. Cette nouvelle initiative répond à l'urgence de lutter de manière efficace contre le nombre alarmant d'adolescentes et de jeunes femmes qui contractent le VIH et meurent du sida, entre autres menaces pour leur survie, leur bien-être, leurs droits et leurs libertés fondamentales. En 2019, chaque semaine près de 5 500 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont contracté le VIH. En Afrique subsaharienne, cinq nouvelles infections sur six chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles.
316. L'initiative Education Plus est un programme d'actions basées sur les droits et tenant compte des éléments sexospécifiques pour 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 des formes de soutien en vue de leur autonomisation et de leur émancipation économiques. Elle favorisera un environnement favorable pour que les adolescentes et les jeunes femmes puissent vivre des expériences d'apprentissage sûres et fructueuses, et s'épanouir tout en ouvrant la voie à un avenir dynamique. Elle met au défi les décideurs gouvernementaux au plus haut niveau de donner

l'exemple et de remplir leurs devoirs essentiels pour réaliser les droits de chaque fille à la santé et à l'éducation. Il s'agit d'une pression supplémentaire pour persuader les gouvernements de mettre en place un enseignement secondaire universel, gratuit pour les filles et les garçons.

INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES POUR L'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ

317. Pour réussir à tirer parti du potentiel des technologies et de l'innovation à l'échelle pour atteindre l'équité en matière de santé, le Secrétariat a encouragé l'appropriation et l'investissement par les décideurs politiques, les gouvernements et les agences mondiales. Le Health Innovation Exchange a fourni un espace de niche reliant les exécutants, les décideurs, les investisseurs et les innovations de pointe en matière de santé. Une « plateforme d'accélération » a été lancée en Inde pour servir de catalyseur au développement du marché et positionner les produits et services de soins de santé dans le monde. L'attention portée à l'innovation a été encouragée lors de divers événements mondiaux.
318. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé l'élaboration et l'essai d'une nouvelle application et d'une plateforme appelée VOICE+ qui vise à développer une communauté en ligne de personnes vivant avec le VIH. En étroite collaboration avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, Aidsfonds, le Fonds mondial et l'OMS, le Secrétariat a contribué à la conceptualisation de ce projet, à la mobilisation des ressources et à l'établissement d'un partenariat pour cette plateforme unique. Cette application numérique est actuellement testée en Ouganda et au Nigeria. Cela permet de recueillir des informations actualisées auprès des personnes vivant avec le VIH sur les difficultés qu'elles rencontrent pour accéder aux services de santé et protéger leurs droits fondamentaux. Les informations peuvent également être utilisées pour informer le plaidoyer et la prise de décision, en s'assurant qu'elles sont basées sur la dernière situation sur le terrain. Après l'évaluation de la phase pilote (mars/avril 2020), l'outil sera mis à disposition dans des versions linguistiques supplémentaires dans plusieurs pays en 2021.

S3. INFORMATION STRATÉGIQUE

319. En tant que dépositaire mondial des données sur le VIH, l'ONUSIDA abrite la collection de données la plus vaste et la plus désagrégée disponible sur l'épidémie de VIH et la riposte au sida. Le Secrétariat, en coordination avec les Coparrainants et d'autres parties prenantes clés, soutient les pays, synthétise et promeut activement l'utilisation de données clés sur l'épidémie et la riposte afin de suivre et d'évaluer les progrès réalisés vers l'élimination de l'épidémie de sida d'ici 2030.

COLLECTE DE DONNÉES SUR LE SIDA DANS LE MONDE

320. Le système de surveillance mondiale du sida, alimenté par les rapports des pays sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la déclaration politique des Nations Unies sur le VIH, compilés et analysés par le Secrétariat, les informations partagées publiquement par le biais d'AIDSInfo continuent d'être utilisées par de nombreuses parties prenantes mondiales, régionales et nationales comme référence essentielle. Le site Web, y compris les sites qui le composent, l'atlas des populations clés, l'analyse des lois et des politiques et le tableau de bord financier, a été consulté par 338 000 personnes en 2020. Le site Web d'analyse des lois et des politiques a été complété par une analyse de l'Université de Georgetown et de l'Institut O'Neill, avec la contribution du Secrétariat et d'autres Coparrainants. Il comprend un classement des pays par niveau de mise en œuvre des lois et des politiques. Le classement a attiré l'attention des chefs des agences des Nations Unies et du PEPFAR, qui utilisent les données pour informer les révisions des plans opérationnels des pays. Le rapport intitulé « *Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies* », qui a été publié au moment de la Conférence internationale sur le sida en juillet 2020, a bénéficié d'une grande visibilité et de l'attention des médias. La publication ultérieure du *Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida intitulé « Prévaloir contre les épidémies »*, a été l'occasion de partager l'analyse de la COVID-19 et de l'intersection avec le VIH, ainsi que de présenter les nouveaux objectifs pour 2025, dans le cadre du développement de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida.

321. Le suivi rapide dans les pays et le rassemblement mondial des données sur les interruptions des services de lutte contre le VIH dues à l'épidémie de COVID-19 comprenaient des mises à jour mensuelles sur le nombre de personnes bénéficiant des services liés au VIH des programmes nationaux et fournissaient des informations vitales au travail des Coparrainants, du Fonds mondial et du PEPFAR. Les données ont également été présentées dans le rapport de la Journée mondiale du sida 2020 et elles ont alimenté un rapport d'avancement sur la COVID-19 et le VIH pour la 47^e réunion du CCP en décembre 2020.

322. Les outils disponibles par l'intermédiaire de l'ONUSIDA pour le suivi des ressources comprennent les évaluations des dépenses nationales en matière de sida, l'outil de consolidation des données basé sur Excel et une nouvelle mise à jour de l'outil de suivi des ressources. Les évaluations ont été soutenues par le Mécanisme d'assistance technique et achevées dans 11 pays.³² Six autres pays sont sur le point de soumettre leurs rapports finaux après les procédures d'assurance qualité.³³

323. Pour soutenir les produits de dépistage et de traitement et la dynamique du marché des ARV génériques, les volumes et les prix des ARV par régime sont recueillis chaque année par le biais des rapports du suivi mondial de la lutte contre le sida. Les résultats du paysage de la consommation de référence de 2019 ont été présentés lors des consultations annuelles sur la prévision de la demande avec les produits pharmaceutiques et les membres du groupe de travail technique : l'OMS, l'USAID, la Communauté de brevets des médicaments, l'Unitaid et Avenir Health. Le suivi des dépenses par le biais de sources innovantes et non traditionnelles, comme les données sur les achats, les expéditions et les exportations d'ARV génériques, a également été développé.

324. Pour répondre au besoin de données sur le financement du VIH de la part de différents publics, notamment les décideurs, les donateurs, les organisations de développement, le Secrétariat, les parties prenantes de l'ONUSIDA au sens large et le public, les données sur le financement du VIH sont publiées dans toutes les publications phares et les notes d'information de l'ONUSIDA et sont fréquemment présentées au CCP. Au niveau national, les données sont appliquées à divers processus stratégiques, de suivi et d'évaluation et de demande de financement, et sont également utilisées par les OSC pour soutenir le plaidoyer. Les données, les informations validées et les analyses sont également diffusées sur la page Web de l'ONUSIDA et par le biais de AIDSInfo.

325. Malgré les priorités concurrentes des épidémiologistes du monde entier en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, 120 équipes épidémiologiques nationales ont travaillé avec l'ONUSIDA et ses partenaires pour produire des estimations épidémiologiques du VIH. Ces estimations fournissent des données essentielles pour comprendre la trajectoire de l'épidémie de VIH au niveau national par âge et par sexe, et dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, également par zone géographique. Les pays utilisent ces données pour suivre les progrès, identifier les lacunes, recentrer les efforts, la planification stratégique, ainsi qu'identifier les objectifs futurs et rendre compte aux donateurs. Les estimations modélisées sont également utilisées pour estimer les progrès vers les cibles de traitement 90-90-90.

326. Le Secrétariat a contribué à la diffusion de données factuelles sur le VIH avec des partenaires stratégiques, l'Union africaine

³² Bhoutan, Cambodge, Cameroun, République centrafricaine, Congo Brazzaville, Eswatini, Éthiopie, Pakistan, Sud-Soudan, Zambie et Zanzibar

³³ Mozambique, Lesotho, Sénégal, Malawi, PNG et Zimbabwe

et la Commission économique pour l'Afrique, afin de renforcer le plaidoyer pour que le VIH reste une priorité de l'agenda continental de l'UA, notamment en ce qui concerne la promotion de la réponse communautaire pendant la COVID-19 grâce à la collaboration avec le Centre africain de contrôle des maladies. Le VIH a été intégré dans l'agenda du premier Envoyé de l'Union africaine pour la jeunesse, grâce à l'élaboration d'une publication conjointe sur les initiatives des jeunes en matière de VIH en Afrique, afin d'accroître la visibilité et le soutien aux organisations dirigées par des jeunes, et un produit de connaissances sur l'intersectionnalité de la sexospécificité et du VIH en Afrique a été convenu entre l'ONUSIDA, ONU Femmes et le Département du développement de la femme et de la sexospécificité de la Commission de l'Union africaine.

ACTIONS D'INFORMATION STRATÉGIQUE DANS LA RIPOSTE AUX PANDÉMIES DE VIH ET DE LA COVID-19

327. Le Secrétariat a mis en œuvre quatre actions d'information stratégique pour traiter la COVID-19, notamment : (a) le partage des leçons tirées des crises financières et économiques mondiales passées afin d'éclairer la compréhension du financement de la lutte contre le VIH ; (b) la fourniture d'alertes et d'analyses sur les goulots d'étranglement des ARV, y compris la fabrication et la distribution, par le biais d'une note d'orientation de l'ONUSIDA qui a été largement citée ; (c) l'élaboration d'un ensemble de services COVID-19 dirigé par la communauté et dont le coût a été calculé spécifiquement pour les bidonvilles ; (d) l'analyse de trois pays prototypes afin d'évaluer les scénarios de l'espace fiscal post-COVID-19 pour la santé et le VIH. Le Secrétariat a facilité les canaux de retour d'information des communautés sur les problèmes qu'elles

rencontrent en raison de la COVID-19 et des restrictions de santé publique qui y sont liées, a soutenu les enquêtes locales auprès des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, comme les travailleurs du sexe dans de nombreux pays, afin de mieux comprendre leurs besoins et d'identifier les actions de soutien à court et moyen terme. Le Secrétariat contribue également à la réalisation d'enquêtes auprès des femmes et des organisations de femmes dans certains pays afin d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur les femmes.

FIXATION DES OBJECTIFS À L'HORIZON 2025 SERVANT DE BASE À L'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

328. La fixation des objectifs pour 2025 et les estimations de l'impact et des ressources nécessaires aux pays à revenu faible et intermédiaire ont alimenté la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et devraient alimenter la Déclaration politique à l'issue de la réunion de haut niveau de 2021. Le processus de fixation des objectifs a nécessité des consultations techniques, des analyses documentaires, des évaluations, des clarifications des facteurs sociétaux, des analyses statistiques et des estimations des coûts normatifs. Les estimations des besoins en ressources portent sur la période 2021-2030 et sont conditionnées à la réalisation des objectifs 2025 et 2030 dans 118 pays à revenu faible ou intermédiaire. Le suivi des ressources en matière de VIH aux niveaux mondial, régional et national a été mis en œuvre pour estimer la mise à jour annuelle de la disponibilité des ressources en matière de VIH provenant de toutes les sources, complétée par les rapports des pays par le biais du système de surveillance mondiale du sida pour les budgets et les dépenses par les principaux programmes de base et les sources de financement.

S4. AIDE À LA COORDINATION, À L'ORGANISATION ET À LA MISE EN ŒUVRE DANS LES PAYS

329. Le Secrétariat a assuré la coordination générale efficace du Programme commun aux niveaux mondial, régional et national, y compris le travail conjoint avec les Coparrainants pour aider les parties prenantes nationales, notamment les gouvernements, la société civile et les communautés, ainsi que d'autres partenaires, à identifier et à combler les lacunes, en particulier les personnes laissées pour compte, et à mettre en œuvre des solutions pour accélérer encore les progrès en matière d'accès inclusif aux services VIH, améliorer l'environnement favorable, mobiliser et orienter les ressources pour une riposte plus efficace et durable au VIH dans le cadre des ODD.

EXPLOITATION DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE POUR FOURNIR UNE ASSISTANCE DE QUALITÉ AUX PAYS ET AUX COMMUNAUTÉS

330. En 2020, le Secrétariat a exploité et géré le Mécanisme d'assistance technique afin de fournir une assistance technique rapide et de haute qualité aux pays prioritaires et est resté sur la bonne voie pour atteindre ses trois principaux domaines de résultats : (a) l'exploitation des données pour accélérer la mise en œuvre des politiques et des programmes dans les domaines prioritaires ; (b) l'accélération de la mise en œuvre effective et efficace pour combler les lacunes ; et (c) l'efficacité et le financement de la riposte au VIH. Le soutien a été fourni par le biais de plus de 400 consultations, dont plus de la moitié ont été soutenues par des consultants nationaux, un marqueur pour l'investissement dans l'expertise, les capacités et l'appropriation nationales de la réponse au VIH. Le Mécanisme d'assistance technique a contribué à réunir un total combiné de US\$ 5,66 milliards dans 38 pays pour la lutte contre le VIH et la tuberculose grâce à la fourniture d'un appui technique, ce qui a abouti à de solides demandes de financement du Fonds mondial pour la première et la deuxième périodes. L'Indicateur de stigmatisation 2.0, dont la méthodologie a été actualisée, a été lancé dans 28 pays, dont 11 en Afrique orientale et australe et 9 en Afrique occidentale et centrale. Les conclusions soutiendront, informeront et amélioreront la mise en œuvre du programme pour réduire davantage la stigmatisation et la discrimination de la réponse, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH.

331. Plus de 28 pays ont été accompagnés pour l'achèvement de leurs plans stratégiques nationaux, ce qui a ouvert la voie à l'élaboration de plans de travail chiffrés bien informés et à l'analyse des lacunes de la mise en œuvre. Les plans stratégiques nationaux ont soutenu les demandes de financement auprès du Fonds mondial.

332. Le Secrétariat s'est pleinement mobilisé pour soutenir les pays dans le suivi dirigé par la communauté, qui est un moyen concret de donner aux communautés les moyens

d'améliorer la qualité des services liés au VIH et la redevabilité des programmes, notamment en apportant un soutien aux pays, en clarifiant les concepts et les feuilles de route, et en partageant les expériences et les enseignements tirés. Un soutien technique pour le suivi dirigé par la communauté a été fourni par le mécanisme de soutien technique aux groupes communautaires et aux organisations de la société civile dans neuf pays.

333. En partenariat avec la Coalition internationale pour la préparation au traitement, respectivement en Afrique de l'Ouest et au niveau mondial, le Secrétariat a fourni un soutien technique pour renforcer le leadership des groupes communautaires en matière de suivi dirigé par la communauté dans les pays d'Afrique occidentale et centrale, d'Afrique orientale et australe, ainsi que d'Amérique latine et des Caraïbes. L'ONUSIDA met également en œuvre une stratégie d'assistance technique pour le suivi mené par les communautés afin d'améliorer les connaissances et le capital social pour la mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté.

SÉCURISATION DES SERVICES LIÉS AU VIH DANS LES CONTEXTES DE CRISE HUMANITAIRE ET FRAGILES

334. S'appuyant sur l'expérience de 2016, le Secrétariat a aidé le HCR et le PAM à compiler des données sur le VIH et les catastrophes afin de renforcer la base de données probantes sur la prestation de services dans les crises prolongées. Ces informations constituent désormais la base de tous les rapports sur le VIH dans les catastrophes, y compris le Cadre conceptuel mondial de réduction des risques de catastrophe.

335. Grâce aux efforts de collaboration des Coparrainants et des partenaires stratégiques, des progrès significatifs ont été réalisés pour garantir des services VIH dans des contextes humanitaires et fragiles et dans des environnements où la sécurité des Nations Unies et de la population en général est réduite. Cette approche collective a été soutenue par une stratégie adaptée visant à faire progresser le triple lien entre l'humanitaire, le développement et la paix, en encourageant un discours multisectoriel entre les groupes et les partenaires de développement pour mettre fin à l'épidémie de VIH. Dans le cadre de l'élaboration de la réponse de l'ONUSIDA sur le triple lien et les personnes les plus à risque, les derniers ont été mis en avant et toutes les mesures ont été prises pour ne laisser personne de côté. Ce résultat a été obtenu en adoptant une perspective de réduction des risques de catastrophe axée sur les causes profondes des crises récurrentes. Le VIH sert de repère de vulnérabilité pour les populations les plus vulnérables dans les centres ruraux et urbains.

GARANTIE DE LA PROTECTION SOCIALE EN AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE

336. Dans le cadre des efforts déployés par l'ONUSIDA pour s'adapter et répondre aux défis posés par la pandémie de COVID-19, une grande partie des fonds provenant d'une

subvention luxembourgeoise, à hauteur de 600 000 dollars, a été reprogrammée pour être affectée à des mécanismes de protection sociale urgents et à des transferts monétaires individuels afin d'éviter toute interruption des services liés au VIH. Ce projet a été mis en œuvre en partenariat avec le PAM et a bénéficié directement à près de 5 000 personnes vivant avec le VIH et aux populations clés au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Niger. L'Institut de la société civile pour la santé en Afrique de l'Ouest et du Centre a été soutenu pour documenter et renforcer le rôle des acteurs communautaires dans les ripostes à la COVID-19 dans six pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, en assurant le maintien des services essentiels liés au VIH.

SOUTIEN DE L'ENGAGEMENT DES VILLES ET ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS DANS LES VILLES

337. Reconnaisant le rôle essentiel que jouent les villes et les milieux urbains dans l'accélération de la riposte au VIH, un soutien continu a été apporté par le biais de la Stratégie d'accélération à l'échelle des villes dirigée par le Secrétariat.

À ce jour, plus de 350 villes et responsables municipaux ont signé la Déclaration de Paris sur l'engagement des villes : mettre un terme à l'épidémie de sida et se sont engagés à atteindre les objectifs de la mise en œuvre accélérée et à lutter contre les inégalités d'accès aux services sociaux et de santé. Un soutien élargi et stratégique a été fourni à 15 villes prioritaires par le biais du projet commun de l'ONUSIDA et de l'Association internationale des fournisseurs de soins du VIH (IAPAC) de villes concernées par la mise en œuvre accélérée. Le projet se concentre sur la création et le renforcement d'un environnement favorable à la mise en œuvre de plans stratégiques urbains convenus, sur l'utilisation de l'innovation pour atteindre les populations clés et vulnérables, sur le renforcement de l'information stratégique au niveau de la ville et sur le renforcement des capacités des parties prenantes de la ville. Le projet, qui a débuté en 2018 avec le soutien de l'USAID, a été prolongé jusqu'en avril 2022. Une évaluation à mi-parcours a confirmé que de bons progrès ont été réalisés, et un retour d'information a été fourni sur la voie à suivre, notamment dans le contexte de la COVID-19.

S5. GOUVERNANCE ET REDEVABILITÉ MUTUELLE

338. Le Secrétariat a facilité et soutenu le travail du CCP de l'ONUSIDA et d'autres mécanismes de gouvernance, en aidant les membres du Conseil à diriger et à s'engager dans plusieurs processus stratégiques, y compris une adaptation difficile et innovante due au nouveau format virtuel et un large éventail de domaines et de débats de fond réguliers et nouveaux.

SOUTIEN INTÉGRÉ ET SUR MESURE AUX PAYS GRÂCE AU MODÈLE OPÉRATIONNEL AFFINÉ

339. En 2020, le Secrétariat a dirigé la poursuite de la mise en œuvre du modèle opérationnel affiné du Programme commun, ce qui a permis d'améliorer la planification et l'allocation des ressources en fonction des résultats depuis son adoption en 2017.

340. De septembre 2019 à janvier 2020, 91 plans conjoints des Nations Unies sur le sida pour 2020-2021 (élaborés par les équipes conjointes de l'ONU sur le VIH, dirigées par le Secrétariat et approuvées par l'équipe nationale des Nations Unies), ont été élaborés à l'aide de la plateforme en ligne du système de planification, de suivi et de rapport du Programme commun. Cela reste un exemple unique de travail conjoint multisectoriel des Nations Unies et de réforme en action. Les plans conjoints reflètent le soutien total des Nations Unies aux domaines stratégiques et aux objectifs prioritaires de la réponse nationale et servent d'instruments pour allouer les fonds de l'enveloppe nationale de base entre les Coparrainants pour les travaux prioritaires. En 2020, les fonds de l'enveloppe de pays comprenaient une enveloppe de pays ordinaire de 22 millions de dollars et une allocation exceptionnelle de 3 millions de dollars. Ces fonds ont été alloués aux équipes conjointes de l'ONU au niveau national pour financer des approches catalytiques, intenses, limitées dans le temps et potentiellement risquées pour les initiatives nationales visant à accélérer la réalisation des objectifs de la Stratégie de mise en œuvre accélérée 2020. Au total, 84 équipes conjointes ont reçu une enveloppe nationale et/ou un soutien du Fonds pour les affaires inhabituelles pour un travail conjoint en vue de la réalisation d'objectifs clés alignés aussi bien sur les priorités que les cibles nationales et de l'UBRAF.

PREUVE DE LA REDEVABILITÉ DES RÉSULTATS ET DE LA TRANSPARENCE

341. En 2020, le Secrétariat a mobilisé 192 millions de dollars de fonds de base auprès des gouvernements et 76 millions de dollars de fonds hors budget de base pour soutenir des activités mondiales, régionales et nationales, conçues pour des pays et des objectifs spécifiques.

342. Le Secrétariat a dirigé l'exercice de rapport sur le Programme commun 2018-2019 en janvier, qui aboutira à la soumission et

à l'approbation du PMR par le CCP en juin 2020. L'intégralité du PMR de l'ONUSIDA, y compris les rapports des 94 équipes conjointes de l'ONU sur le sida, a été rendue publique dans le portail revu de l'ONUSIDA sur les résultats et la redevabilité.³⁴

343. Les progrès de la plupart des indicateurs de performance du Secrétariat sont inclus dans les différents éléments de rapport du paquet PMR (rapport régional et national, carte de score des indicateurs, rapport SRA) et d'autres rapports clés à la demande d'autres entités et organes de l'ONU (avec des exigences spécifiques d'autres formats) et/ou du CCP. J'entends par cela :

- un rapport sur les pays qui soumettent un ensemble complet de données GAM dans le cadre du Rapport du suivi mondial de la lutte contre le sida ;
- un rapport sur l'alignement avec l'Examen quadriennal complet des politiques (QCPR) et le Pacte de financement des ODD : rapport à l'enquête annuelle par le biais d'une plateforme en ligne de l'ONU pour le QCPR et en 2020, en tant que document de salle de conférence séparé sur les progrès réalisés pour répondre aux exigences du QCPR et du Pacte de financement des ODD pour la 48e réunion du CCP en juin 2021 CCP ;
- l'approche sectorielle de l'ONU sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, soumission annuelle à l'ONU Femmes comme requis via leur plateforme en ligne ;
- la mise en œuvre du Plan d'évaluation rapporté par le Bureau d'évaluation au CCP.

344. Le Secrétariat continue de soutenir son engagement à rendre compte du budget et des dépenses au niveau des pays dans l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA) deux fois par an, étant conforme à l'IITA depuis 2016.

345. La redevabilité des gestionnaires, la transparence et la gestion des risques sont des aspects essentiels du programme de réforme. Parmi les exemples de l'engagement du Secrétariat en faveur de l'amélioration continue, citons la mise en œuvre réussie de toutes les recommandations de l'audit externe de 2019, l'obtention d'un audit sans modification pour la huitième année consécutive, l'inclusion pour la première fois de la déclaration de contrôle interne dans les états financiers, et des progrès significatifs dans la clôture des recommandations de l'audit de la supervision interne de l'OMS.

RENFORCEMENT DES ÉVALUATIONS

346. Le Secrétariat a continué à renforcer son orientation sur l'évaluation en réponse aux appels du CCP et aux recommandations de divers examens externes de l'ONUSIDA.

³⁴ <https://open.unaids.org/>

347. Le Rapport annuel sur l'évaluation a été présenté à la 47e réunion du CCP en décembre 2020, soulignant les points suivants :

- une évaluation indépendante de la riposte du système des Nations Unies au sida pour évaluer le rôle et les contributions de l'ONUSIDA en vue de la réalisation des cibles et objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et de l'UBRAF ;
- une évaluation de la collaboration entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Centres américains de contrôle des maladies pour collecter et analyser les données sur l'épidémie et la réponse au VIH, et pour utiliser ces données afin d'améliorer les programmes VIH ;
- une évaluation du Mécanisme d'assistance technique du Secrétariat de l'ONUSIDA pour identifier les domaines nécessitant un renforcement, tels que la gestion des connaissances et l'amélioration de l'ensemble de consultants, et pour renforcer la gouvernance et la gestion du mécanisme ;
- une évaluation des salles de situation sanitaire du Secrétariat de l'ONUSIDA afin d'évaluer l'aide apportée aux pays pour rassembler, analyser, visualiser et utiliser les données obtenues de différentes sources ;
- un examen rapide du projet commun ONUSIDA-IAPAC de villes concernées par la mise en œuvre accélérée pour faire le point sur les progrès et les difficultés de la riposte au VIH dans 15 villes de la Stratégie de mise en œuvre accélérée ; et
- des évaluations du travail du Programme commun au Mozambique et au Vietnam pour évaluer les contributions et le rôle du système des Nations Unies dans les ripostes au VIH au niveau national.

348. Le Secrétariat a dirigé, en étroite consultation avec les Coparrainants, la formulation de la réponse de la direction du Programme commun à l'Évaluation indépendante de la riposte du système de l'ONU face au sida en 2016-2019, qui a été présentée à la 47e réunion du CCP en décembre 2020. Les actions et les processus décrits dans la réponse de la direction renforceront la planification, l'allocation des ressources, les résultats et la redevabilité du Programme commun à mesure que l'ONUSIDA met en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et développe le nouvel UBRAF.

349. Le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA s'est également engagé activement auprès des bureaux d'évaluation des Coparrainants pour garantir le partage des enseignements et un engagement continu dans les évaluations conjointes.

CONTRIBUTION À LA RIPOSTE À LA COVID-19

350. Le Secrétariat s'est concentré sur la gestion, l'exploitation et la refonte de la riposte à la COVID-19, tout en veillant à ce que le VIH reste une priorité, à ce que les perturbations et les impacts sur les services et programmes de lutte contre le VIH soient atténués et à ce que les objectifs de la Stratégie de mise en œuvre accélérée restent au centre des préoccupations. Un plaidoyer mondial de haut niveau, mené par le Secrétariat avec de nombreux autres partenaires mondiaux, a appelé à la protection de la santé et des droits des communautés et notamment des plus vulnérables, à un accès équitable aux technologies de santé et au vaccin de la COVID-19 dans le cadre de l'Alliance pour les vaccins populaires.

351. Pour soutenir l'action rapide, le leadership stratégique, la coordination et faire le point de toute urgence sur les impacts et les perturbations des services liés au VIH et sur d'autres répercussions sociales et économiques pertinentes de la pandémie, un portail interactif interne a été créé pour permettre au personnel de terrain de partager des informations sur les impacts de la pandémie et de la riposte à la COVID-19 sur les personnes vivant avec et affectées par le VIH, ainsi que sur les innovations en matière de prestation de services.

352. En avril 2020, une approbation exceptionnelle a été faite pour que jusqu'à 50 % des fonds de l'enveloppe nationale 2020 des Coparrainants au niveau national et jusqu'à 50 % du budget des activités principales du Secrétariat soient utilisés pour des activités liées à la COVID-19. Un fonds spécial pour les activités du siège du Secrétariat, d'un montant de 1 million de dollars, a également été créé. La reprogrammation a été rendue possible grâce au financement de base de l'ONUSIDA, qui représente 80 % du financement global du Programme commun, un signe de la grande confiance des donateurs dans l'impact de leurs investissements et une approche essentielle pour soutenir l'agilité dans la réponse aux menaces de santé publique telles que la COVID-19.

353. Les options de reprogrammation comprenaient : des activités innovantes pour maintenir la fourniture de services aux personnes vivant avec le VIH et à celles qui risquent de contracter le VIH ; la protection contre la COVID-19 pour les personnes les plus exposées et les moins capables de faire face à la nouvelle pandémie ; le soutien aux communautés au centre des ripostes au VIH et à la COVID-19 ; l'accent sur les droits humains, le genre et l'équité, ainsi que sur la macroéconomie, le financement de la santé et la fourniture publique de soins de santé primaires. Un examen de la programmation effectué fin 2020 a confirmé que la flexibilité de l'utilisation de ce financement de base dans les pays a permis aux équipes conjointes de l'ONU de fournir des réponses critiques et rapides pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les communautés, et de tirer parti d'autres actions et ressources dans divers pays.

354. L'ONUSIDA s'est joint au MPact et au Global Network of Sex Work Projects pour lancer un appel urgent à la protection

et au soutien des droits humains des personnes LGBTI+ et des travailleurs du sexe. Les systèmes de protection sociale ont été mis en avant pour soutenir les personnes vivant avec le VIH et d'autres personnes vulnérables dans des environnements fragiles en Asie et en Afrique subsaharienne, et des conseils ont été fournis en partenariat avec l'OMS et l'ONUSIDA pour la réduction des risques. Des ensembles de services ont été développés pour soutenir les réponses dirigées par la communauté dans le contexte de la COVID-19. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé le Fonds de solidarité pour les populations clés et a soutenu le lancement du Fonds d'aide sociale Y+ COVID-19 pour les jeunes vivant avec le VIH. Un fonds pilote de soutien d'urgence a été mis en place pour répondre aux crises des droits humains liées à la criminalisation et à la violence touchant les personnes LGBTI+, les travailleurs du sexe et les personnes vivant avec le VIH en Afrique orientale et australe.

355. L'ONUSIDA, l'OMS, l'ONUSIDA et le HCDH ont élaboré une déclaration commune sur la COVID-19 dans les prisons et autres milieux fermés, dont les signataires sont l'ONUSIDA, l'OMS, l'ONUSIDA et le HCR. La déclaration attire l'attention des dirigeants politiques sur la vulnérabilité accrue des détenus et autres personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Elle les a exhortés à prendre toutes les mesures de santé publique appropriées pour protéger les détenus et les personnes incarcérées.

356. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a joué un rôle de premier plan dans l'exploitation des enseignements tirés de la lutte contre le VIH pour la riposte mondiale à la COVID-19. Il s'agissait notamment d'élaborer le *Cadre des Nations unies pour une réponse socio-économique immédiate à la COVID-19*, qui comprenait explicitement un pilier sur les réponses communautaires pour renforcer la cohésion sociale et la résilience. De nombreuses équipes du Secrétariat de l'ONUSIDA et des équipes conjointes de l'ONU ont contribué à faire en sorte que les besoins liés au VIH soient pris en compte dans les Plans stratégiques de préparation et de réponse des Nations Unies et dans les plans d'impact socio-économique et de redressement des Nations Unies dans les pays. Les leçons tirées de la lutte contre le VIH et pertinentes pour la COVID-19 ont été partagées par le biais de rapports sur les droits humains et le genre, clarifiant ainsi les actions clés. Une assistance technique solide pour garantir une utilisation efficace des subventions du Fonds mondial dans 20 pays éligibles a permis de soutenir ces domaines d'intervention.

357. Le travail de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH continue d'être guidé par le Groupe mondial de travail sur la prévention du VIH. Des mesures immédiates ont été prises pour assurer la continuité de la prestation des services et des produits de prévention du VIH et le suivi des perturbations se poursuit.

358. L'ONUSIDA a coordonné l'élaboration et la publication d'un Appel à l'action conjoint de haut niveau pour renforcer les réponses de protection sociale sensibles au VIH dans les contextes de la COVID-19, signé par l'ONUSIDA, l'OIT et l'UNICEF. L'ONUSIDA a partagé l'appel avec les pays afin

de soutenir leurs efforts pour engager les ministères de la protection sociale et autres à relier les personnes vivant avec le VIH et les populations clés aux programmes de protection sociale.

359. Tout au long de la pandémie de COVID-19, et surtout pendant les premières vagues de la pandémie, une assistance a été fournie aux personnes vivant avec le VIH bloquées dans des territoires étrangers et qui avaient besoin d'accéder aux ARV. Ces interventions ont entraîné des changements systémiques dans la fourniture d'ARV aux étrangers et ont souligné la nécessité de solutions à plus long terme.

PROBLÉMATIQUES

360. La pandémie de COVID-19 a constitué le plus grand défi pour le travail du Secrétariat à tous les niveaux en 2020. Elle a mis à l'épreuve la capacité du Secrétariat et du Programme commun en général à poursuivre ses plans et ses efforts pour répondre à l'évolution des besoins, ainsi qu'à s'adapter rapidement afin d'assurer la continuité de ses services.

- La COVID-19 a constitué un obstacle à la réalisation de certains objectifs clés, nécessitant une reformulation partielle des plans à tous les niveaux pour des raisons de ressources humaines et financières. Pour l'espace humanitaire, les restrictions de voyage ont réduit les possibilités d'assistance technique, et il y a eu un manque de données fiables. Bien que les communautés aient reçu une plus grande autorité pour gérer les différents aspects de la préparation et de la réponse aux catastrophes, dans de nombreux cas, cela a conduit à un transfert des risques et à une attention insuffisante sur le continuum de traitement et de soins du VIH. Les services et les activités ont également été perturbés en raison de la restriction des déplacements et de la réorientation des priorités de l'ensemble du personnel de santé vers les activités liées à la COVID-19. L'élaboration de plans d'urgence et l'utilisation de plateformes virtuelles pour faire participer les parties prenantes et les communautés ont permis de garantir la poursuite des progrès, tout en notant les risques liés à l'inégalité d'accès à ces technologies. Cependant, les gouvernements et les communautés, soutenus par le Secrétariat, les Coparrainants et d'autres partenaires, ont souvent pris l'initiative d'étendre et/ou de développer des modèles de prestation innovants et des méthodes de travail pour prévenir les interruptions de services de prévention, de traitement et de soins. Nous retrouvons notamment la distribution massive de traitements antirétroviraux et de TSO, le soutien communautaire pour la fourniture d'ARV et le recours accru à l'autodiagnostic du VIH, ainsi qu'aux plateformes virtuelles.
- Malgré les progrès réalisés dans certains secteurs et pays, les résultats obtenus par rapport aux objectifs de 2020 sont insuffisants. La COVID-19 a ajouté de

la complexité, y compris dans les pays de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH où de bons progrès avaient été réalisés. Il existe de sérieuses lacunes dans la réponse apportée aux populations clés. Les connaissances de l'état du VIH à l'échelle mondiale sont faibles parmi les travailleurs du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'approvisionnement en préservatifs et leur utilisation ont diminué, la réduction des risques reste limitée et la PrEP n'est proposée à grande échelle que dans quelques pays. Bien que l'objectif de 30 % des services liés au VIH soit d'être dirigés par la communauté à partir de 2020, les systèmes permettant de créer de telles plateformes communautaires de confiance n'existent pas encore dans la majorité des pays.

361. La pandémie de COVID-19 a empêché les équipes conjointes nationales de mettre en œuvre de nombreuses activités en 2020 ou a nécessité une adaptation régulière à l'espace virtuel et à l'évolution des besoins, ainsi que des contraintes aux priorités liées à la COVID-19. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de renforcer les capacités des équipes conjointes en matière de préparation, de planification d'urgence et de réponse aux alertes précoces afin d'assurer la continuité des services liés au VIH dans les pays et les contextes fragiles, ainsi que d'améliorer les informations stratégiques pour soutenir une programmation éclairée par des données probantes aux niveaux mondial et national. Des actions prioritaires ont été identifiées pour renforcer la réponse en Afrique occidentale et centrale, en suivant le soutien et les processus établis. Les outils, l'analyse stratégique, la coordination et la responsabilisation de la société civile et des communautés répondront à de multiples préoccupations.
362. Le financement international du VIH a diminué au fil des crises financières successives et est menacé dans le contexte de la COVID-19. Bien que de nombreux engagements restent en place, la COVID-19 a eu un impact aussi bien sur les pays donateurs que bénéficiaires, les impacts économiques et fiscaux sur les pays donateurs ont conduit à des révisions des engagements de financement. Par exemple, le gouvernement du Royaume-Uni a annoncé que le financement de l'ONUSIDA pour 2021 est confirmé à 2,5 millions de livres sterling, contre 15 millions reçus pour 2020.
363. La prestation de services reste souvent organisée verticalement, avec des silos séparés qui ne reflètent pas les réalités de la vie des populations. Bien que l'intégration soit une priorité, il existe peu d'exemples de services intégrés de SSR, de VIH et de tuberculose à grande échelle. Malgré des gains d'efficacité évidents en termes de ressources, de formation, de portée, d'accès et d'utilisation pour les prestataires comme pour les clients des services, la prestation n'a pas été à la hauteur des engagements. Dans le contexte de la COVID-19, cependant, l'attention portée aux approches innovantes s'est accrue et certaines ont pu être transposées à plus grande échelle alors qu'elles étaient auparavant jugées trop complexes à mettre en œuvre.

364. Malgré les améliorations encourageantes de l'engagement national envers des politiques et actions en faveur des droits et de l'égalité des sexes dans de nombreux pays, l'insuffisance des financements et des ressources humaines qualifiées, ainsi que le manque d'urgence demeurent, ce qui pose des problèmes pour traduire les engagements en actions significatives. Malgré les efforts du Programme commun, entre autres, des revers inquiétants sont également enregistrés dans certains contextes. La COVID-19 a exacerbé les inégalités et les risques tels que la violence domestique, basée sur le genre et sexuelle. L'aide au développement à l'étranger en faveur de l'égalité des sexes semble avoir atteint un pic il y a quelques années et seule une petite partie de ce financement était destinée à des programmes dont l'objectif principal était l'égalité des sexes. Les organisations de défense des droits des femmes et les organisations féministes manquent cruellement de fonds et l'intégration n'est pas suffisamment mise en avant.

PRINCIPALES ACTIONS FUTURES

365. La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 constitue une feuille de route ambitieuse visant à intensifier la réponse et à combler les lacunes afin de remettre le monde sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique et de mettre un terme aux inégalités d'ici 2030. Le rapport du Secrétaire général des Nations Unies sur le VIH, la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida et la déclaration politique de juin 2021 sont des occasions cruciales pour le Secrétariat de l'ONUSIDA de promouvoir un leadership mondial revigoré et soutenu, des engagements politiques sur le VIH et des mécanismes connexes de redevabilité et de suivi. L'ONUSIDA renforcera encore le plaidoyer fondé sur des données probantes et l'action collective du Programme commun pour responsabiliser les communautés, afin de garantir le droit à la santé en tant qu'élément clé pour atteindre les ODD.
366. La nouvelle stratégie identifie les inégalités croisées comme le principal défi qui alimente l'épidémie mondiale de VIH et entrave les réponses efficaces. La COVID-19 a creusé les inégalités et perturbé les principaux services et programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose. Des partenariats multisectoriels dotés de ressources suffisantes et constantes, qui associent les innovations biomédicales à des catalyseurs sociétaux transformateurs à grande échelle, sont essentiels pour remettre la réponse sur la bonne voie et atteindre les objectifs ambitieux.
367. Après l'estimation du retour sur investissement de la nouvelle stratégie au cours du premier trimestre de 2021, une nouvelle diffusion de matériel technique lié aux objectifs de 2025 sera effectuée. Un cadre de suivi pour la nouvelle Stratégie est en cours d'élaboration et devrait aborder spécifiquement de nouveaux éléments tels que la granularité, la hiérarchisation et les catalyseurs sociétaux, ainsi que l'optique globale des inégalités.

368. Des preuves et des renseignements stratégiques pour le plaidoyer mondial en faveur d'une riposte au VIH entièrement financée, des allocations programmatiques éclairées par des preuves, le suivi des flux de financement et des dépenses, et la dynamique du marché des produits liés au VIH seront produits pour soutenir les besoins mondiaux, régionaux et nationaux. Des ressources liées au VIH et autres ont été rapidement mobilisées pour soutenir la réponse à la COVID-19. Bien que les engagements à maintenir le financement du VIH n'aient pas été négligés, il est prévu que l'espace fiscal et les ressources pour le VIH diminuent. Dans ce contexte, il est nécessaire de veiller à ce que les ressources actuelles soient mobilisées le plus efficacement possible, notamment en intensifiant et en ancrant les mesures d'économie et les innovations et en donnant la priorité aux gains d'efficacité lors de l'alignement de la riposte au VIH sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et ses objectifs.
369. Le secrétariat continuera à créer des partenariats, à soutenir la mobilisation sociale et à promouvoir l'innovation, en particulier pour le soutien stratégique aux gouvernements et aux communautés et pour des dialogues multipartites propices. Il s'agira notamment d'accorder une plus grande attention à l'évolution des questions relatives aux droits humains, de promouvoir les facteurs sociaux permettant de supprimer les obstacles juridiques, de s'attaquer à l'impact sexospécifique et discriminatoire du VIH et de la COVID-19, et de partager les enseignements tirés du VIH.
370. L'ONUSIDA continuera à renforcer ses rôles de leadership et de responsabilité au sein du lien entre l'humanitaire, le développement et la paix, en promouvant les rôles essentiels de la collaboration, des partenariats et de la génération d'informations. Le Secrétariat travaillera avec les Coparrainants et d'autres partenaires et s'appuiera sur leur expertise et leur mandat pour créer des approches sur mesure qui garantissent des services liés au VIH ininterrompus dans les milieux fragiles, en particulier ceux touchés par une catastrophe climatique et un conflit violent. La prévention de toutes les formes de violence sexuelle et basée sur le genre reste une priorité.
371. L'ONUSIDA s'appuiera sur son expérience substantielle pour lutter contre les effets négatifs de la COVID-19 pour les ripostes nationales au VIH et dans les urgences humanitaires et les contextes fragiles, pour promouvoir des régimes de protection sociale et de moyens de subsistance plus inclusifs afin de réduire la vulnérabilité, et pour renforcer la riposte nationale au VIH et la résilience des communautés. Les systèmes de protection sociale continueront d'être étendus pour soutenir les progrès vers la CSU.
372. Le Secrétariat soutiendra en outre le suivi dirigé par la communauté afin de contribuer à la mobilisation et à l'autonomisation des communautés touchées par les situations d'urgence, en accordant une attention particulière aux questions relatives aux femmes, aux filles et au VIH. Il s'agira notamment de renforcer le rôle de l'ONUSIDA en tant que chien de garde dans les situations de crise et de répondre à la prévention du VIH et aux autres besoins dans le cadre des réponses à la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris la violence sexuelle liée aux conflits au sein des opérations de maintien de la paix. Les populations mobiles et déplacées seront incluses dans les stratégies nationales et régionales de lutte contre le VIH et dans les plans visant à améliorer l'intégration des réponses au VIH dans les réponses d'urgence, garantissant ainsi que le VIH est mieux intégré dans le travail des clusters humanitaire, y compris les plans de préparation et d'urgence et les évaluations des besoins et des risques.
373. Le Secrétariat dirige actuellement l'élaboration du nouvel UBRAF 2022-2026, qui rendra opérationnelle la contribution de l'ONUSIDA à la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et au Programme des ODD. Pour optimiser son impact, son efficacité et son efficience, ainsi que pour répondre aux exigences du Conseil d'administration et des donateurs et aux recommandations d'évaluation, le nouvel UBRAF comprendra une théorie du changement élaborée. Cela fournira un nouveau cadre de résultats avec des priorités claires axées sur la réduction des inégalités, la réduction des écarts pour ne laisser personne de côté, la lutte contre les moteurs structurels de l'épidémie de VIH, l'optimisation et l'exploitation des capacités du Programme commun, la garantie d'une allocation transparente des ressources et la mise en place d'un système actualisé de responsabilité, de suivi et d'établissement de rapports.
374. Comme indiqué dans la réponse de la direction à l'évaluation indépendante, le Programme commun continuera de s'appuyer sur les systèmes et les pratiques du modèle opérationnel affiné, en vue de renforcer davantage la planification conjointe pour atteindre des objectifs centrés sur les personnes, de tirer pleinement parti de son pouvoir catalyseur et de son partenariat pour les résultats et d'optimiser ses ressources, d'investir pour les pays et les communautés afin de ne laisser personne de côté et de s'attaquer aux inégalités qui alimentent l'épidémie de VIH.
375. Les processus de renforcement mutuel du nouveau développement de l'UBRAF, l'alignement du Secrétariat en tandem avec l'évaluation de la capacité des Coparrainants conduiront à un Programme commun mieux adapté à son objectif, avec des rôles, des ressources et des responsabilités clairs, alignés sur la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida, et apporteront une valeur toujours plus grande aux communautés et aux pays dans la poursuite de leurs objectifs à l'horizon 2030.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



L'HOMME AU CŒUR DE LA LUTTE CONTRE LES PANDÉMIES — RAPPORT DE LA JOURNÉE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2020.

La nécessité d'une action décisive contre les pandémies mortelles n'a jamais été aussi évidente. L'humanité doit tenir compte de cette dernière mise en garde pour accorder une attention beaucoup plus grande à la mise en place d'une capacité de réaction mondiale à la pandémie et au respect du droit à la santé. Les efforts collectifs mondiaux donnant la priorité aux personnes peuvent transformer la crise liée à la COVID-19 en une opportunité d'accélérer la riposte au VIH et les efforts pour atteindre la CSU et les ODD.



POINT MONDIAL SUR LE SIDA EN 2020 — AGISSONS MAINTENANT POUR COMBATTRE LES PROFONDES INÉGALITÉS ET METTRE FIN AUX PANDÉMIES.

Le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida montre que les objectifs de 2020 ne seront pas atteints en raison de succès profondément inégaux ; la COVID-19 risque de faire dérailler les progrès en matière de VIH. Les objectifs manqués ont entraîné 3,5 millions d'infections par le VIH et 820 000 décès liés au sida de plus depuis 2015 que si le monde était en bonne voie pour atteindre les objectifs de 2020. En outre, la réponse pourrait être encore plus retardée, de 10 ans ou plus, si la pandémie de COVID-19 entraîne de graves perturbations des services liés au VIH.



DONNÉES DE L'ONUSIDA 2020.

Cette édition des données de l'ONUSIDA a documenté les principaux progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, ainsi que les défis qu'il reste à relever. Elle contient les toutes dernières informations sur la riposte mondiale au VIH, consolidant une petite partie de l'énorme volume de données obtenues, analysées et affinées par l'ONUSIDA au fil des années.



UN DIPLÔME DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE OBTENU EN TOUTE SÉCURITÉ PAR TOUTES LES ADOLESCENTES FORTES ET AUTONOMES EN AFRIQUE : PLACE À ÉDUCATION PLUS.

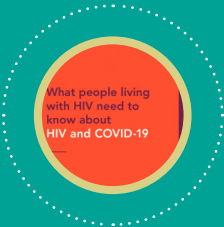
Une nouvelle initiative de plaidoyer pour l'éducation et l'autonomisation des adolescentes en Afrique subsaharienne, soutenue par une coalition imparable pour le changement menée par des adolescentes et des jeunes femmes, est lancée en 2021



MISE EN PLACE DU SUIVI DIRIGÉ PAR LA COMMUNAUTÉ DES SERVICES LIÉS AU VIH — PRINCIPES ET PROCESSUS.

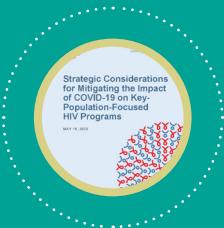
Ce document répond à un triple objectif : décrire les principes du suivi dirigé par la communauté (CLM) ; établir, dans les grandes lignes, une approche pour la mise en place d'activités de CLM ; et étudier les facteurs susceptibles de faciliter ou de freiner l'efficacité de ce suivi. Dans chaque pays, ce document doit aider à mettre sur pied des plateformes via lesquelles le suivi dirigé par la communauté pourra fournir des données principalement axées sur la prestation de services liés au VIH. Par ailleurs, le cadre conceptuel ébauché apporte une structure qui pourra faciliter l'implication de partenaires tiers.

PRODUITS DE CONNAISSANCE



VIH ET COVID-19 : INFORMATIONS À L'INTENTION DES PERSONNES SÉROPOSITIVES.

La COVID-19 est une maladie grave et toutes les personnes vivant avec le VIH doivent prendre toutes les mesures préventives recommandées pour minimiser l'exposition au virus responsable de la COVID-19 et prévenir son infection. Comme dans la population générale, les personnes âgées vivant avec le VIH ou celles souffrant de problèmes cardiaques ou pulmonaires peuvent présenter un risque plus élevé d'infection par le virus et de développement des symptômes les plus graves.



ÉLÉMENTS STRATÉGIQUES À PRENDRE EN COMPTE POUR L'ATTÉNUATION DE L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH AXÉS SUR LES POPULATIONS CLÉS.

Cette stratégie vise à aider les programmes de lutte contre le VIH axés sur les populations clés à atténuer l'impact de la COVID-19. Développée pour les programmes liés au VIH axés sur les populations clés mis en œuvre ou soutenus par FHI 360 dans les Caraïbes, en Asie et en Afrique, elle peut être utilisée et adaptée plus largement. Les stratégies d'atténuation font référence aux efforts visant à réduire l'exposition à la COVID-19 et son impact sur les bénéficiaires et le personnel des programmes de lutte contre le VIH, ainsi qu'à maintenir en toute sécurité les services liés au VIH au sein des programmes de lutte contre le VIH axés sur les populations clés.



QUATRIÈME RAPPORT D'AVANCEMENT ANNUEL SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA FEUILLE DE ROUTE DE 2020 POUR LA PRÉVENTION DU VIH.

Ce quatrième rapport d'activité de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH examine les progrès réalisés dans les 28 pays cibles et complète les trois rapports d'activité précédents. Ce rapport décrit les principaux développements en 2019-2020, identifie les défis et les opportunités (y compris ceux associés à la pandémie de COVID-19) et expose les priorités pour les années à venir. Il est divisé en deux sections principales.



LES DROITS EN TEMPS DE PANDÉMIE—CONFINEMENTS, DROITS ET LEÇONS TIRÉES DU VIH POUR LA RIPOSTE PRÉCOCE À LA COVID-19.

Cette publication présente 10 domaines d'action immédiate pour les gouvernements en vue de mettre en place des réponses efficaces et basées sur les droits dans le cadre de la COVID-19. Il s'agit notamment de prendre des mesures proactives pour faire en sorte que les personnes, notamment celles appartenant à des groupes vulnérables, puissent accéder aux services de traitement et de prévention du VIH, de désigner et de soutenir les travailleurs essentiels, y compris les organisations dirigées par la communauté, et de mettre en œuvre des mesures pour prévenir et combattre la violence basée sur le genre.



INNOVATIONS DIRIGÉES PAR LES COMMUNAUTÉS.

Cette publication est destinée à susciter l'intérêt, la recherche et la discussion autour des innovations communautaires. Elle s'appuie sur la riposte à l'épidémie de sida, un exemple parfait d'innovations communautaires révolutionnaires, non seulement dans le secteur de la santé, mais avec des implications de grande portée pour presque tous les aspects de la vie des populations, pour montrer que l'innovation consiste à permettre aux communautés d'avoir l'espace, la liberté et le soutien nécessaires pour initier et réaliser des changements pour elles-mêmes.

