

RAPPORT DE SUIVI DES PERFORMANCES DE L'ONUSIDA 2020

RAPPORT RÉGIONAL ET PAYS

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 organisationnel (*UNAIDS/PCB (48)/20.11*)

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

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

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

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

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

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : aucune



RAPPORT DE SUIVI
DES RÉSULTATS
DE L'ONUSIDA 2020

READY
RESILIENT & EMPOWERED
ADOLESCENTS & YOUNG PEOPLE
READYMovement

READY
RESILIENT & EMPOWERED
ADOLESCENTS & YOUNG PEOPLE

RAPPORT RÉGIONAL ET PAYS

CONTENU

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	6
INTRODUCTION	7
ASIE ET PACIFIQUE	9
PAKISTAN	13
THAÏLANDE	16
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE	19
KAZAKHSTAN	24
UKRAINE	27
AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE	31
ESWATINI	36
SOUDAN DU SUD	40
AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES	43
JAMAÏQUE	47
PÉROU	50
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD	54
DJIBOUTI	58
TUNISIE	61
AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE	64
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	68
GHANA	72
LISTE DES PAYS PAR RÉGION DE L'ONUSIDA	75

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Médicaments antirétroviraux
CCP	Conseil de coordination du programme
CSU	Couverture Santé Universelle
DHIS2	Logiciel d'information sanitaire de district 2
DPM	Distribution plurimensuelle
eMTCT	Élimination de la transmission mère - enfant
FAO	Organisation pour l'alimentation et l'agriculture
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
GAM	Suivi mondial de la lutte contre le sida :
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits humains
IBBS	Surveillance biocomportementale intégrée
IST	Infection sexuellement transmissible
LGBTI	lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes
OC	Organisation communautaire
ODD	Objectif de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations unies sur le VIH / sida
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
OSC	Organisation de la société civile
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SDSR	Santé sexuelle et reproductive et droits y afférents
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SRA	Domaine de résultat stratégique
TAR	Thérapie antirétrovirale
TB	Tuberculose
TSO	Thérapie de substitution aux opiacés
UNSDCF	Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
Coparrainants	
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
ONU DC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes
OIT	Organisation internationale du travail
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
OMS	Organisation mondiale de la santé
Banque mondiale	Banque mondiale

INTRODUCTION

1. Le présent rapport met en lumière les progrès accomplis en 2020 en perspective de l'atteinte des engagements de l'Initiative Fast-Track aux niveaux régional et national et décrit les contributions du Programme commun aux résultats obtenus. Le rapport est composé des six rapports régionaux et de 12 rapports sélectionnés au niveau des pays, deux de chaque région.
2. Les rapports régionaux couvrent le large éventail de progrès accomplis par rapport aux priorités et cibles Fast-Track, tels que définies par les équipes communes régionales. Ils présentent des exemples de pays sélectionnés pour illustrer comment des programmes ou des approches particuliers ont contribué aux réalisations de la région. Les rapports au niveau des pays ont été sélectionnés pour présenter une image claire des progrès et des défis rencontrés au cours de l'année dans divers contextes au sein des régions, mettant en évidence les réalisations et décrivant les mesures prises ou les plans mis en place pour accélérer les progrès lents et combler les lacunes. Tous les rapports incluent les résultats régionaux ou nationaux présentés concernant les cibles 2020-2021 de l'équipe conjointe, les engagements Fast-Track et les domaines de résultats stratégiques (SRA). Les rapports sont fondés sur des données probantes, et centrés sur les personnes ; lorsqu'elles sont disponibles, des données ventilées par sexe et par âge sont fournies.
3. Aux niveaux régional et national, le rapport souligne la contribution du Programme commun aux objectifs de développement durable (ODD) intégrés plus larges, en particulier la pleine participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des cadres de coopération pour le développement durable des Nations Unies (UNSDCF) au niveau des pays et à d'autres initiatives des Nations Unies visant l'atteinte des objectifs du Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030.
4. Un nouveau défi important a été la perturbation des ripostes régionales et nationales au VIH causée par la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment du report ou de l'annulation de certaines actions prévues, ce qui a obligé le Programme commun à réorienter ses efforts vers les besoins les plus urgents, mais a également conduit à des approches innovantes. Les partenariats et la mobilisation des ressources, l'engagement fort des communautés, ainsi que l'utilisation de nouvelles technologies et de modèles de prestation innovants ont permis de protéger des vies, de poursuivre les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, de promouvoir davantage les droits humains et l'égalité des genres, et d'assurer la protection des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations vulnérables, notamment les populations clés, les adolescents et les jeunes, les femmes et les personnes affectées par les situations d'urgence (voir graphique 1). Ces efforts ont aussi concerné l'intégration des besoins liés au VIH dans les plans de préparation et de réponse stratégiques des Nations Unies et les plans d'impact socio-économique et de relèvement des Nations Unies.
5. En 2020, la collaboration et le travail multisectoriel du Programme commun lui ont permis de répondre aux pandémies croisées du VIH et de la COVID-19 avec des approches centrées sur la personne, tout en contribuant à l'atteinte des Objectifs de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, en participant à la construction d'une riposte au VIH durable et intégrée, et en œuvrant à mettre fin au sida à l'horizon 2030.

REMARQUES

Au moment de la préparation de ce rapport, les données nationales 2020 du rapport du suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM) étaient en cours de validation et ont été mises à disposition exceptionnellement pour certaines des priorités ou cibles nationales des 12 pays présentés dans le rapport. Ces données doivent être considérées comme provisoires et peuvent encore être mises à jour avant leur publication officielle dans le Global AIDS Update en juillet 2021. Certaines estimations régionales du VIH pour 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction ; les données de 2019 ont été utilisées dans ce cas en ce qui concerne les priorités ou objectifs régionaux du rapport.

Pour préserver la concision de l'ensemble du rapport de suivi des performances, certains rapports de ce document affichent un ensemble limité d'objectifs et de résultats associés. Tous les rapports nationaux et régionaux complets sont disponibles sur le portail des résultats et de la transparence de l'ONUSIDA (<https://open.unaids.org>).

GRAPHIQUE 1. APERÇU DE LA RÉPONSE AU NIVEAU DES PAYS EN 2020 AUX ÉPIDÉMIES CROISÉES DU VIH ET DE LA COVID-19

Intégration des services VIH / COVID

SIERRA LEONE

Dans le cadre d'un nouveau plan d'urgence COVID-19, des services intégrés VIH / COVID ont été fournis par 85 % des centres de traitement COVID, avec 32 co-infections VIH / COVID détectées, dont 18 nouveaux cas de VIH.

Ne laisser personne pour compte

BIÉLORUSSIE

En garantissant un accès sûr et fondé sur les droits à des services de qualité en matière de VIH pour les personnes les plus vulnérables pendant la pandémie de COVID-19, l'initiative « Médecine de rue » a fourni des soins médicaux et sociaux de base aux sans-abri et a amélioré leur accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

Protéger les personnes vivant avec et à risque de VIH

IRAN

Plus de 630 000 dollars US ont été mobilisés en financement d'urgence pour soutenir l'engagement communautaire, développer du matériel de sensibilisation à la COVID-19 et acheter des équipements de protection individuelle pour plus de 100 organisations communautaires desservant 15 000 populations clés et personnes vivant avec le VIH à travers le pays.

Accès au traitement pour toutes les personnes vivant avec le VIH

CHINE

Les étrangers vivant avec le VIH bloqués en Chine pendant la pandémie de COVID-19 étaient référés au système de santé local pour le traitement du VIH.

Informations stratégiques

BOTSWANA

Une évaluation rapide des risques déployée pendant le confinement lié à la COVID-19 a révélé que 52 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement ont pu se rendre dans une clinique pour le renouvellement des ARV, et 74 % des participants sous TAR avaient reçu un TAR pendant 2, 3 ou 6 mois. Cependant, 11 % qui ont tenté de renouveler les ARV n'ont pas réussi à atteindre une clinique, et 36 % des participants ont dû changer de schéma thérapeutique en raison d'une rupture de stock de médicaments. 9 % des participants ont subi des abus et de la violence à la maison.

Protéger les droits de l'homme

CHILI

Les organisations de la société civile ont été habilitées à surveiller les besoins de protection sociale et les violations des droits humains pendant la pandémie de COVID-19, en particulier pour les femmes et les populations vulnérables.

Communication de prévention et de changement de comportement social

MALAWI

L'engagement communautaire de masse sur le VIH, la SDSR, la planification familiale et la COVID-19 dans le camp de réfugiés de Dzaleka a permis d'atteindre des milliers de réfugiés et de membres de la communauté d'accueil avec des services de prévention et de dépistage.

Maintenir les services liés au VIH

CAMBODGE

Pendant la pandémie de COVID-19, la couverture de distribution plurimensuelle est passée de 32 % des personnes vivant avec le VIH (n = 18 256) en décembre 2019 à 49 % (n = 28 602) en septembre 2020.

ASIE ET PACIFIQUE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles régionales (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Réduire le nombre de nouvelles infections à VIH à moins de 150 000 dans la région Asie et Pacifique d'ici 2021, en mettant l'accent sur les populations clés et les jeunes.	PROGRÈS LENT	À la fin de 2019, il y avait environ 300 000 nouvelles infections dans la région, même valeur qu'en 2018.
Passer la couverture régionale de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) à 75 % en 2021 (contre 56 % en 2017).	PROGRÈS LENT	La couverture de la PTME dans la région Asie et Pacifique était estimée à 56 % en 2019, bien moins que la couverture mondiale de 85 %. Sept pays de la région ont atteint plus de 80 % de couverture PTME en 2019.
Certifier au moins quatre autres pays en Asie et Pacifique pour l'élimination de la transmission mère-enfant (eMTCT) du VIH et de la syphilis.	À PORTÉE	En juin 2016, la Thaïlande est devenue le premier pays de la région à être validé pour l'eMTCT du VIH et de la syphilis, suivie de la Malaisie en 2018, et des Maldives et du Sri Lanka en 2019.
Permettre l'accès d'au moins 40 000 personnes d'avoir accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), avec au moins trois pays mettant en œuvre des interventions de PrEP à grande échelle à l'échelle nationale.	RÉALISÉE	On estime que plus de 70 000 personnes ont utilisé la PrEP en 2020 dans la région. Des pays comme l'Australie, le Cambodge, la Nouvelle-Zélande, la Thaïlande et le Viet Nam procèdent à des déploiements à grande échelle ou nationaux.
Permettre que 85 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, reçoivent un traitement antirétroviral (TAR) (contre 71 % en 2017) et que la charge virale soit supprimée chez 90 % d'entre elles.	À PORTÉE	Fin 2019, 80 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut suivaient un traitement ; 91 % des personnes vivant avec le VIH sous traitement avaient bénéficié de la suppression la charge virale (GAM 2020) Pendant la pandémie de COVID-19, dans de nombreux pays, les personnes ont pu continuer à suivre un traitement contre le VIH grâce à la distribution plurimensuelle (DPM) et aux services de TAR décentralisés gérés par les organisations à base communautaire (OC).
Élever la médiane régionale du dépistage du VIH parmi les populations clés à au moins 70 % pour chaque population clé d'ici 2021, en utilisant une combinaison d'approches de dépistage du VIH (valeurs de 2017 : travailleuses du sexe 42 %, hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 54 %, personnes transgenres 55 %, personnes qui consomment des drogues injectables 44 %).	À PORTÉE	En 2019, les valeurs médianes régionales pour le dépistage du VIH étaient : 52 % pour les travailleuses du sexe ; 54 % pour les hommes gays et autres hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; 42 % pour les personnes transgenres ; 49 % pour les utilisateurs de drogues injectables.
Élaborer et mettre en œuvre des feuilles de route pour la durabilité financière et programmatique dans au moins cinq pays de la région.	À PORTÉE	En 2020, six pays ont reçu un soutien pour la durabilité et les transitions financières : Bhoutan, Inde, Indonésie, Sri Lanka, Thaïlande et Viet Nam.
Permettre qu'au moins 10 pays mettent en place des systèmes pour surveiller et lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé.	PROGRÈS LENT	Plusieurs pays (par exemple le Cambodge, République démocratique populaire lao, Malaisie, Philippines, Thaïlande et Viet Nam) ont des systèmes en place pour surveiller et lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé, bien que l'échelle et l'efficacité des systèmes aient tendance à varier considérablement.

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN ET RÉSULTATS EN 2020

PRÉVENTION DU VIH — *dialogue politique ; soutien technique ; renforcement des capacités (UNFPA, ONUDC, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

6. L'accès et l'adoption de la PrEP parmi les populations clés ont continué de s'étendre, avec un nombre croissant de sites et d'utilisateurs au Cambodge, aux Philippines, en Thaïlande et au Viet Nam. Des projets PrEP ont été lancés en 2020 au Myanmar, au Népal et au Sri Lanka. La PrEP continue d'être disponible dans plusieurs autres pays, dont l'Australie, la Chine, le Japon, la Malaisie, la Nouvelle-Zélande et Singapour.
7. Une consultation régionale en ligne a réuni des partenaires de la société civile et du gouvernement pour discuter des interventions de réduction des méfaits du chemsex, ce qui a abouti à une feuille de route convenue avec des actions. Un soutien a été fourni aux pays pour augmenter l'utilisation des doses de thérapie de substitution aux opiacés (TSO) à emporter jusqu'à deux semaines (Inde, Myanmar et Viet Nam), ce qui a été essentiel pour un accès continu dans le contexte de la COVID-19.
8. Des progrès significatifs ont été réalisés dans la promotion de l'éducation sexuelle en ligne et des communautés de pratique en 2020. L'équipe conjointe régionale a organisé des réunions bilatérales et deux événements communautaires virtuels (rapportant une augmentation des initiatives liées à l'éducation à la sexualité en ligne de 19 en 2019 à 62 en 2020), a soutenu des collaborations directes entre 40 plateformes et a contribué à développer des contenus d'éducation à la sexualité.

ACCÈS AU TRAITEMENT — *conseils politiques ; soutien technique ; renforcement des capacités (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

9. Des efforts importants ont été déployés pour accroître l'accès au TAR et améliorer la rétention dans les soins grâce à une couverture accrue des sites de TAR et des modèles de soins différenciés, avec une distribution plurimensuelle (DPM) pour les patients stables. Presque tous les pays de la région ont inclus le dolutégravir dans leurs directives nationales de traitement du VIH et, à la fin de 2020, le dolutégravir était utilisé dans les schémas thérapeutiques de première ligne au Cambodge, en République démocratique populaire lao, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines et Viet Nam, et dans les schémas de deuxième ligne en Malaisie. Un soutien continu a été apporté à la surveillance de la résistance aux médicaments du VIH dans les pays, en se concentrant sur la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines et le Viet Nam.

10. L'accès au dépistage différencié du VIH (en particulier le dépistage communautaire, l'auto-test et la notification assistée des partenaires) a été élargi. Par exemple, le Viet Nam a bénéficié d'un soutien pour intégrer l'auto-dépistage communautaire du VIH aux tests de dépistage de la syphilis et des hépatites virales B et C, en ciblant en particulier les populations clés lors du déploiement, tandis que des études pilotes d'auto-dépistage ont été mises en œuvre avec succès au Cambodge et aux Philippines.

ÉGALITÉ DES GENRES, DROITS HUMAINS, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION — *conseils politiques ; soutien technique ; partenariat (PNUD, ONUDC, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

11. Un appui technique a été fourni pour la rédaction de propositions législatives et pour les avis d'experts juridiques des tribunaux, ainsi que pour des témoins experts et des conseils juridiques pour surmonter les obstacles financiers aux femmes qui poursuivent des affaires de violence liée au genre en Chine. En Inde, l'équipe conjointe a soutenu de vastes consultations sur les règles de 2020 sur les personnes transgenres (protection des droits), ce qui a permis au ministère de la Justice sociale et de l'autonomisation d'incorporer la plupart des recommandations dans les règles définitives.
12. Le Partenariat mondial visant à mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH a été mis en place, avec l'adhésion de quatre pays (République démocratique populaire lao, Népal, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Thaïlande). Des messages de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ont été inclus dans l'élaboration de campagnes sur les réseaux sociaux (Malaisie et Viet Nam), de stratégies infranationales (Pakistan) et de recommandations d'études sur la consommation de substances (Thaïlande). Le Viet Nam a adopté une loi révisée sur le VIH, largement fondée sur une analyse et des recommandations des Nations Unies.
13. Un groupe consultatif d'experts indépendants de la région soutient la transition des centres obligatoires pour toxicomanes vers des services de traitement et de soins volontaires, fondés sur des données probantes et alignés sur les normes internationales.

RÉPONSE DURABLE ET INTÉGRÉE — *soutien technique ; Renforcement des capacités ; coordination (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

14. Une assistance technique d'une valeur de près de 200 000 dollars US a été fournie pour l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux plans stratégiques nationaux (PSN) dans trois pays et pour l'élaboration de propositions de subventions du Fonds mondial pour 2021-2023 (14 pays).
15. Des subventions catalytiques ont été accordées à des réseaux régionaux pour renforcer les capacités et le leadership des réseaux de jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et

intersexes (LGBTI) afin de défendre les droits et l'inclusion aux niveaux national et régional, en dotant les jeunes LGBTI et les populations clés de compétences en gestion organisationnelle pour s'engager dans l'élaboration de programmes et d'ensembles de services intégrés liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive et droits y afférents (SDSR) adaptés aux jeunes au niveau des pays.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19 (UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

16. Près de 1 million de dollars US d'assistance technique ont été fournis dans la région pour atténuer l'impact de la COVID-19. L'équipe conjointe régionale a collaboré étroitement avec les pays pour surveiller et rendre compte régulièrement des stocks d'antirétroviraux (ARV) et de produits connexes, ainsi que des services liés au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles, et travailler avec des partenaires pour minimiser les perturbations et combler les lacunes. Les meilleures pratiques pour maintenir les services essentiels ont été diffusées, notamment la DPM et les renouvellements d'ARV décentralisés par les OC.
17. Les innovations étaient essentielles pour protéger les services liés au VIH. Un soutien technique a été obtenu pour intégrer les interventions virtuelles dans les activités de prévention du VIH afin d'accroître la portée dans les communautés. Par exemple, une formation a été dispensée à 362 agents de santé indonésiens pour améliorer l'accès à la santé des personnes vivant avec le VIH grâce à des services de télémedecine, et des services gratuits de télépsychothérapie ont été fournis à 60 personnes vivant avec le VIH aux Philippines.
18. Par l'intermédiaire de l'équipe de travail interinstitutions sur les jeunes populations clés, une enquête rapide a été menée pour évaluer les besoins, ce qui a permis de mobiliser des ressources pour soutenir les initiatives dirigées par des jeunes dans 12 pays, notamment l'aide alimentaire, les produits anti-VIH et les équipements de protection anti-COVID-19 et l'accompagnement en santé mentale.
19. Les services de protection sociale fournis dans la région comprenaient un programme gouvernemental de transferts monétaires au Cambodge, qui a touché 2542 ménages de personnes vivant avec le VIH (dont 1382 ménages dirigés par des femmes), et un soutien aux moyens de subsistance et à la résilience pour les travailleurs du sexe LGBTI en Thaïlande. Les équipes communes ont aidé à mener des consultations communautaires sur l'impact de la COVID-19 sur les travailleurs du sexe, qui ont abouti à la fourniture de paniers alimentaires et de transferts monétaires au Bangladesh, en Inde et au Myanmar, ainsi qu'un soutien financier aux réseaux nationaux de travailleurs du sexe en Indonésie et au Viet Nam. Plusieurs produits de communication sur l'éducation à la santé et la COVID-19 ont été mis à disposition en République démocratique populaire lao, au Myanmar, en Thaïlande et au Viet Nam.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ (UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU FEMMES, UNESCO, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA)

20. L'équipe conjointe régionale a publié *Les jeunes et la loi : lois et politiques ayant un impact sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes dans la région Asie et Pacifique : Mise à jour 2020*. Cet examen analyse les récentes avancées juridiques et politiques qui soutiennent ou entravent les progrès vers l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, contribuant ainsi à mettre fin aux inégalités des genres.
21. Les organismes de coordination de la lutte contre le VIH ont amélioré leurs connaissances et leur compréhension des dimensions sexospécifiques de l'épidémie, intégré les préoccupations d'égalité des genres dans leur planification et mis en œuvre des actions tenant compte du genre. Par exemple, en Indonésie, une expertise en matière de genre a été fournie au ministère de la Santé pour façonner la nouvelle stratégie nationale de lutte contre le sida qui priorise les actions visant à mettre fin à la discrimination contre les femmes vivant et affectées par le VIH.

DÉFIS ET GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

22. Les progrès vers les cibles du VIH dans la région sont variés et le taux de baisse des nouvelles infections à VIH a ralenti. La pandémie de COVID-19 a entraîné un changement de priorités pour plusieurs gouvernements et a ajouté de nombreux nouveaux défis pour la mise en œuvre en raison des restrictions internationales, nationales et locales liées à la santé et de la surcharge des systèmes de santé, qui ont retardé ou modifié certains programmes de lutte contre le VIH.
23. Bien que davantage de pays aient introduit des programmes de PrEP, l'extension est entravée par des processus réglementaires lents et complexes et par des coûts de médicaments élevés. De sérieux problèmes d'approvisionnement et de gestion de la chaîne d'approvisionnement persistent dans plusieurs pays, créant des risques de rupture de stock de médicaments et de produits.
24. Bien que les jeunes soient de plus en plus vulnérables au VIH et aux IST, il manque des établissements de santé adaptés aux adolescents et offrant des services complets de santé sexuelle. La tendance vers un environnement juridique plus punitif pour les populations clés a conduit à l'utilisation à grande échelle de mesures extrajudiciaires dans certains pays, et a restreint l'espace civique.
25. De nombreux pays étendent la couverture d'assurance-maladie pour les principaux services liés au VIH. Les défis restants incluent l'obligation pour les utilisateurs de payer directement de leurs poches et les pénuries de produits clés, ainsi que les priorités budgétaires concurrentes, la hausse des

coûts des soins médicaux et, pour certaines populations clés, des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination.

PRINCIPALES ACTIONS FUTURES

26. La prestation de services doit être modernisée, avec des investissements dans une meilleure gestion, coordination et capacité des programmes. Les meilleures pratiques mises en œuvre ou accélérées à la suite de la pandémie de COVID-19 (notamment DPM d'ARV et TSO) seront promues pour des réponses durables. Les activités clés pour un soutien continu comprennent le déploiement de la PrEP, l'intensification des formes ciblées et différenciées de dépistage du VIH (notamment l'auto-dépistage du VIH et le dépistage communautaire) et le renforcement de la mise en œuvre des interventions pour garantir que la notification des partenaires se fasse en temps opportun et en toute sécurité.
27. Une plus grande attention est nécessaire pour éliminer les obstacles structurels, notamment la violence liée au genre, l'inégalité des genres, la stigmatisation et la discrimination. Le Partenariat mondial visant à mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH sera étendu à d'autres pays de la région, et les premiers utilisateurs passeront à l'action.
28. Un financement pour soutenir les ressources humaines des Nations Unies aux niveaux régional et national, afin d'assurer la qualité de l'appui technique aux pays sera nécessaire, afin de passer du financement externe aux mécanismes de financement nationaux. Le soutien se poursuivra également dans la mise en œuvre des subventions de donateurs clés tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'Australie.

PAKISTAN

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles régionales (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Permettre que d'ici fin 2021, le nombre de personnes connaissant leur statut VIH passe à 25 % contre 16 % en 2018 et qu'au moins 25% soient inscrites au TAR contre 11,4 % en 2018. Permettre que d'ici 2021, 90 % des cas de VIH nouvellement diagnostiqués (nombre annuel prévu de 360 à 500 nouveaux cas de VIH) soient inscrits au TAR. Améliorer l'accès au dépistage et au traitement du VIH grâce à la mise en œuvre d'une prestation de services différenciée.	PROGRÈS LENT	En décembre 2020, sur environ 213 310 personnes vivant avec le VIH, 44 730 (21 %) connaissaient leur statut sérologique et 23 430 (11 %) étaient sous TAR (c'est-à-dire 54 % des personnes qui connaissaient leur statut VIH étaient sous TAR) (GAM 2021). En 2020, 1370 personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives et référées aux soins, et 1415 personnes nouvellement diagnostiquées avaient initié le TAR (Programme national de lutte contre le sida). À fin 2020, 48 centres de traitement ont été mis en place et étaient fonctionnels pendant la pandémie de COVID-19. Une consultation a eu lieu sur l'extension ou la décentralisation de la prestation de services liés au VIH par le biais de modèles de prestation de services différenciés au Pendjab et au Sindh.
La couverture des services de réduction des risques a augmenté parmi les consommateurs de drogues injectables, les réfugiés, les populations locales et les milieux communautaires à Quetta.	EN VOIE	Un soutien technique et financier a été fourni pour les activités de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables à Quetta : 14 045 seringues et 7051 préservatifs ont été distribués aux groupes de population clés, et une éducation sanitaire connexe a été dispensée.
Permettre le déploiement de la PrEP dans deux villes et son utilisation par les groupes cibles prioritaires	EN VOIE	Les directives PrEP ont été élaborées et approuvées par l'Infectious Disease Society, et les ARV ont été achetés par le programme national. Certains médecins prescrivent la PrEP, mais la mise en œuvre dans le cadre du programme national dans les provinces n'a pas encore commencé.
Toutes les parties prenantes importantes (gouvernementales et non gouvernementales) s'accordent sur la mise en œuvre du programme de TSO. Les organismes chargés de l'application de la loi, le pouvoir judiciaire, les professionnels de la santé et les organisations de la société civile (OSC) ont reçu une formation sur le TSO	EN VOIE	Un consensus a été atteint entre toutes les principales parties prenantes et l'approbation réglementaire a été obtenue pour la mise en œuvre du TSO pour les utilisateurs de drogues injectables. Il s'agit d'une avancée politique majeure pour le renforcement du programme de réduction des risques.
Élaboration de stratégies provinciales (au Pendjab et au Sindh) pour fournir des lignes directrices sur la façon de lutter contre la stigmatisation et la discrimination transphobes.	EN VOIE	Un projet de loi a été rédigé avec la participation du Programme commun et des parties prenantes ; il attend sa finalisation dans les assemblées provinciales. Trois réunions de consultation ont eu lieu avec des parlementaires, les identifiant comme des agents de plaidoyer travaillant sur la base des données probantes.

ÉQUIPE CONJOINTE — HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, UNESCO, OMS, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA

Au Pakistan, l'équipe conjointe des Nations Unies a joué un rôle clé en facilitant l'approbation et la préparation du déploiement du TSO pour compléter les services de réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables. Des progrès ont également été réalisés dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre de la communauté transgenre. Le renforcement de la riposte à l'épidémie de VIH à Larkana, la poursuite de l'accès au traitement malgré les interruptions de service causées par la COVID-19 et l'évaluation de la résistance croissante aux médicaments contre le VIH ont été d'autres domaines clés en 2020.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH — *soutien technique ; renforcement des capacités ; partenariats*

29. Au Pakistan, le nombre de personnes vivant avec le VIH a presque triplé au cours des 10 dernières années, passant d'environ 68 000 en 2010 à 199 000 en 2020. Parmi eux, 6500 (3,3 %) sont des enfants et 61 000 (31 %) des femmes. Un soutien technique a été fourni aux programmes provinciaux de lutte contre le sida pour améliorer les services de dépistage du VIH conformément aux recommandations de l'OMS, et des directives sur les services de dépistage du VIH ont été lancées lors de la récente Conférence internationale sur le sida. Des procédures opérationnelles standard ont été achevées pour le dépistage et la prestation de services différenciés en matière de traitement, et les directives nationales de traitement du VIH ont été mises à jour. Un soutien technique et financier a été fourni pour des consultations de prestation de services différenciées avec les responsables des programmes provinciaux de lutte contre le sida et le personnel technique au Pendjab et au Sindh.
30. Un projet d'interventions personnalisées au niveau communautaire a été développé dans deux cliniques de TAR pour suivre, référer encore et réengager les clients perdus de vue afin d'améliorer l'observance du traitement et la rétention dans les soins, atteignant 1517 personnes vivant avec le VIH ; à la mi-avril 2020, 275 avaient été remis en traitement.
31. Un soutien technique a été fourni pour une évaluation des « indicateurs d'alerte précoce » de la résistance aux médicaments, en analysant les données du système national d'information sur la gestion du TAR et les bases de données provinciales sur le VIH. Les résultats amélioreront la performance de la pratique en site de TAR et la qualité des soins, et informeront la prise de décision nationale et provinciale sur le développement de programmes de TAR et d'autres mesures de prévention de la résistance aux médicaments contre le VIH.
32. Dans la prison de Malir, à Karachi, 300 personnes en prison ont subi des tests de dépistage du VIH, dont 16 ont été testées séropositifs et ont été référées au programme provincial de lutte contre le sida pour enregistrement et traitement. De plus, un mécanisme de coordination est mis en place entre la prison de Malir et le programme de lutte contre le VIH, le programme de lutte contre l'hépatite et le programme de lutte contre la tuberculose (TB), tandis que des cartes nationales d'identité informatisées sont délivrées aux personnes en prison séropositives, afin qu'elles puissent recevoir un TAR. En 2020, un total de 2432 personnes en prison ont été testées pour le VIH, dont 44 ont été testées séropositives et référées à un traitement.
33. La riposte à l'épidémie de VIH de 2019 chez les enfants de Larkana s'est poursuivie avec une forte contribution de l'équipe conjointe et en étroite collaboration avec les autorités provinciales et fédérales. Des efforts communs ont permis

d'identifier plus de 1400 personnes séropositives, dont 72 % étaient des enfants de moins de 15 ans. Des efforts soutenus ont abouti à plus de 90 % de références vers le traitement et à plus de 90 % de rétention et d'adhésion au traitement à Larkana. Cela a été réalisé grâce à une approche globale axée sur l'engagement communautaire ; la sensibilisation et le soutien psychosocial aux familles affectées ; la lutte contre la stigmatisation et la discrimination grâce à l'engagement des médias, des prestataires de soins de santé et des leaders d'opinion communautaires ; le traçage et le dépistage des familles ; la résolution des écarts entre la communauté et les centres de traitement ; et le suivi auprès des familles.

PRÉVENTION POUR LES POPULATIONS CLÉS — *dialogue politique ; soutien technique*

34. Un document de concept a été finalisé sur le TSO au Pakistan, en consultation avec le ministère de la Santé et le ministère en charge de la lutte contre les stupéfiants, en préparation des dialogues provinciaux sur le TSO, qui ont été menés fin 2020. Les recommandations issues des dialogues comprenaient la création d'établissements de santé publique spécialisés avec du personnel formé au TSO et à la gestion des surdoses ; l'engagement d'une large participation des parties prenantes ; un mécanisme de livraison et de contrôle robuste pour éviter la perte / le vol de médicaments TSO ; et la création des procédures de suivi et d'évaluation pour le programme.
35. Avec le soutien technique de l'équipe conjointe et de fortes contributions des parties prenantes nationales (notamment les programmes provinciaux de lutte contre le sida et les organisations communautaires), des directives ont été finalisées pour la fourniture de PrEP aux populations clés. Les directives ont été officiellement approuvées par la Société des maladies infectieuses du Pakistan pour une mise en œuvre immédiate. Un plan de mise en œuvre est en cours d'élaboration en consultation avec les agences des Nations Unies et les parties prenantes. Des activités de renforcement des capacités pour les principaux prestataires de services ont été organisées pour soutenir la fourniture de PrEP dans deux provinces à forte charge de VIH.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION — *Dialogue politique ; soutien technique ; engagement communautaire*

36. Deux séances de sensibilisation communautaire ont été organisées sur la réduction de la stigmatisation liée au VIH pour les personnes transgenres et la communauté en général, auxquelles ont assisté 208 participants, dont des anciens de la communauté, des OSC et des médias.
37. Des stratégies ont été élaborées pour fournir des directives spécifiques au contexte pour les provinces du Sindh et du Pendjab afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes transgenres dans l'accès à la protection sociale et aux soins de santé en consultation avec les parties prenantes, notamment les programmes nationaux et provinciaux de lutte contre le sida, la protection sociale / sécurité sociale, les droits et institutions judiciaires.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

38. Divers modèles de prestation de services différenciés ont reçu un soutien technique pendant l'urgence COVID-19, en particulier l'initiation de la DPM des ARV et la livraison à domicile des ARV aux personnes qui ne pouvaient pas accéder aux centres de traitement. Au total, 24 362 personnes vivant avec le VIH ont reçu des ARV à fin 2020, dont 229 personnes qui ont reçu des ARV à domicile (par l'Association des personnes vivant avec le VIH / SIDA). Des discussions de groupe et des entretiens avec des informateurs clés ont été organisés pour recueillir des recommandations et élaborer des stratégies et des plans d'action pour adapter davantage les services.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

39. L'équipe conjointe a contribué à la mise en œuvre du plan stratégique de préparation et de réponse à la COVID-19 au

Pakistan et du plan d'atténuation et de réponse à l'impact socio-économique, en mettant davantage l'accent sur le déploiement du vaccin COVID-19, la relance économique et les programmes de protection sociale. Un résultat clé de cette contribution stratégique a été l'assurance de la DPM des ARV aux personnes vivant avec le VIH. La planification d'urgence pour le sida, la tuberculose et le paludisme a également été élaborée au moyen d'un processus consultatif sous la direction du ministère des Services nationaux de santé, de la réglementation et de la coordination.

40. Sous la direction du groupe de travail sur les droits humains de l'équipe de pays des Nations Unies, l'équipe conjointe a plaidé pour l'inclusion de toutes les personnes risquant d'être laissées pour compte dans la programmation des Nations Unies et pour l'amélioration du cadre juridique. L'équipe conjointe a également soutenu la rédaction du projet de loi sur la lutte contre le VIH et le sida au Pendjab afin de lutter davantage contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
Le niveau d'infection à VIH reste élevé, une faible utilisation du TAR et un écart entre l'inscription au TAR et le traitement. Malgré l'existence de plus de 50 centres de traitement du VIH dans le pays, seul un cinquième des districts dispose d'un centre de TAR et la couverture du traitement n'est que de 15 % (9 % pour les populations clés). Au total, 38 schémas thérapeutiques ARV différents sont utilisés, et un nombre important de médecins ARV ne sont pas conventionnellement formés à la prise en charge avec des ARV. La distance / le coût des déplacements pour le diagnostic et le traitement, ainsi qu'un manque de régimes d'assurance maladie et une faible connaissance des traitements compromettent le dépistage et l'adoption et l'observance du traitement.	Étendre la couverture antirétrovirale et décentraliser les services VIH dans les provinces du Pendjab et du Sindh pour améliorer les services, décongestionner les systèmes et réduire les pertes de suivi. Concentrer les efforts ciblés sur les zones géographiques où les besoins sont les plus grands et parmi les populations clés, en utilisant des modalités à haut rendement pour l'identification des cas et la mise en route précoce du TAR. Fournir un renforcement des capacités aux professionnels pour améliorer les relations praticien-patient, renforcer l'adhésion et maintenir le soutien et la collaboration tout au long du continuum de traitement.
D'autres obstacles à un traitement efficace comprennent un niveau élevé de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et un manque perçu de confidentialité.	Offrir une formation et une sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination parmi les agents de santé travaillant avec les populations clés. Soutenir un programme ciblé de communication et de plaidoyer contre la stigmatisation et la discrimination pour divers publics, en particulier les érudits / dirigeants religieux, les professionnels des médias, les parlementaires, les professionnels de la santé et le personnel hospitalier.
Il semble qu'il y ait eu une augmentation rapide de la résistance aux médicaments ARV au Pakistan. Cependant, il n'y a pas suffisamment d'informations sur la prévalence et les modèles de résistance aux médicaments contre le VIH.	Utiliser les résultats de l'évaluation de la pharmacorésistance des indicateurs d'alerte précoce de 2020 et soutenir la mise en œuvre d'un système national de surveillance et de suivi de la pharmacorésistance du VIH.
Une étude récente a trouvé que les pratiques qui ont conduit à la forte affection des enfants de Larkana par l'épidémie de VIH n'ont pas pris fin et que les infections à VIH continuent de se produire.	Renforcer de toute urgence la sécurité transfusionnelle, la prévention et la lutte contre les infections, notamment la sécurité contre les infections, dans tous les hôpitaux (publics et privés) et les établissements de soins de santé afin de prévenir une nouvelle transmission du VIH, et continuer à investir dans le renforcement des capacités du personnel pour renforcer les références et le maintien du traitement.

THAÏLANDE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Atteindre d'ici fin 2021, les cibles 90 - 90 - 90 pour les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes transgenres, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes en prison, les migrants et les personnes déplacées.	EN VOIE	94 - 84 - 97 de couverture parmi toutes les personnes vivant avec le VIH en 2020. 78 - 78 - 97 couverture des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres vivant avec le VIH en 2020 ; 43 % des consommateurs de drogues injectables et 4054 migrants vivant avec le VIH sont actuellement sous TAR (GAM 2021, IBBS 2019-2020 et PEPFAR ROP 2021).
D'ici fin 2021, réduire à moins de 10 %, les inégalités des genres et toutes les formes de violence et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.	RÉALISÉE	En 2020, parmi les principales populations clés, moins de 10 % ont évité de se faire soigner au cours des 12 derniers mois (4 % des hommes travailleurs du sexe 9 % des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 6 % des femmes transgenres) (2020 IBBS).
D'ici la fin de 2021, soutenir davantage la riposte nationale au VIH, avec une augmentation du financement national jusqu'à 50 % des dépenses totales de lutte contre le VIH en prévention combinée allouées aux programmes pour les populations clés.	EN VOIE	Les dépenses nationales de lutte contre le sida allouées à la prévention des populations clés sont passées de 9 % en 2015 à 37 % en 2019 des dépenses totales pour la prévention (Évaluation nationale des dépenses de lutte contre le sida 2019). Le financement de la couverture sanitaire universelle (CSU) alloué à la prévention du VIH parmi les programmes des populations clés acheminés aux OSC était de 70 % en 2019 (3,46 millions de dollars US sur 4,91 millions de dollars US) et de 64 % en 2020 (4,13 millions de dollars US sur 6,46 millions de dollars US) (Office national de la sécurité sanitaire, 2020).

ÉQUIPE CONJOINTE — HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU FEMMES, UNESCO, OMS, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA

Alors que la Thaïlande se rapproche des cibles 90 - 90 - 90, les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida sont en baisse. Les efforts catalytiques et les réalisations de l'équipe conjointe des Nations Unies se sont principalement concentrés sur le maintien et l'expansion de ces avancées grâce au leadership et aux partenariats, à combler les lacunes grâce à des orientations politiques et à un dialogue, à soutenir l'expansion de programmes personnalisés en tirant parti du financement existant et en améliorant l'environnement, spécifiquement pour les jeunes, les populations clés et les autres personnes laissées pour compte, comme les migrants.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SOINS DU VIH — conseils politiques ; soutien technique ; engagement communautaire

41. Le leadership a été maintenu pour soutenir l'Initiative Fast-Track Cities pour mettre fin au sida à Bangkok, avec l'expansion des services de santé dirigés par les populations clés et la distribution de TAR le jour même dans les hôpitaux privés et les établissements publics plus importants. Pour s'assurer que personne ne soit

laissée pour compte, l'administration métropolitaine de Bangkok a continué à soutenir un accès facilité aux médicaments ARV pour les sans-papiers et les résidents non thaïlandais.

42. Une assistance technique a été fournie pour la préparation du rapport de validation 2020 « Maintenir l'EMTCT ». La triangulation des données montre que la Thaïlande a atteint le seuil de validation. Un outil d'estimation de la syphilis congénitale a été adapté pour compléter l'exercice de surveillance passive et d'enquête sur les cas (en 2018-2019, les cas étaient inférieurs à 50 pour

100 000 naissances vivantes, mais en augmentation, indiquant la nécessité d'une réponse nationale plus forte).

43. Le plaidoyer a appelé à la fourniture de services VIH aux réfugiés et aux demandeurs d'asile du Myanmar, et à un soutien aux réfugiés dans neuf abris temporaires. Une assistance technique a été fournie au Programme international de politique de santé pour mener à bien l'étude « Accès aux soins de santé en Thaïlande pour les réfugiés urbains et les demandeurs d'asile ». Les recommandations du rapport incluent la garantie de l'accès gratuit aux services liés au VIH et leur inclusion dans la CSU.

PRÉVENTION — *dialogue politique ; soutien technique ; partenariats*

44. L'équipe conjointe s'est associée au Bureau de la Commission de l'éducation de base pour soutenir une éducation complète à la sexualité et améliorer la sécurité, l'équité et l'inclusion entre les genres dans l'environnement d'apprentissage afin de prévenir la violence liée au genre à l'école. Plus de 700 éducateurs, enseignants et jeunes ont participé à une évaluation de la situation de l'éducation complète à la sexualité dans les espaces numériques et les opportunités d'éducation formelle. Des recommandations d'actions ont été définies, pour un suivi en 2021.
45. Le ministère de la Santé était soutenu pour développer une évaluation en ligne des services de santé adaptés aux jeunes. Les résultats ont éclairé un programme de prévention combiné du VIH sur adapté et ont permis de former 87 personnels de santé de 45 hôpitaux ; la mise en œuvre sera étendue en 2021. En 2020, 216 jeunes leaders ont été engagés pour atteindre 23 803 adolescents sur la prévention globale du VIH. Des activités de sensibilisation ont été menées pour lutter contre la stigmatisation négative des filles et des femmes qui ont des préservatifs et pour améliorer les attitudes des parents envers l'utilisation des préservatifs chez les adolescents. Un clip vidéo a été lancé sur un site Web destiné aux jeunes, et des notes d'information / dossiers d'information adaptés aux personnes en situation de handicap ont été diffusés.
46. La phase pilote de la PrEP a été lancée en janvier 2020, ce qui a fait passer l'adoption de la PrEP par la population clé de moins de 3000 en 2019 à 12 000 à la fin de 2020 (bien que cela ne représente que 9 % de couverture des besoins estimés). Cinquante établissements de soins de santé fournissent désormais la PrEP (contre 13 sites en 2019), et 10 autres services de santé clés dirigés par la population ont fourni la PrEP en 2020. Les enseignements de la recherche opérationnelle sur la PrEP chez les adolescents ont éclairé l'élaboration des lignes directrices nationales sur la PrEP sur l'engagement des adolescents.
47. La mise en œuvre du programme de réduction des risques soutenu par le Fonds mondial a été examinée, et les principales conclusions ont été triangulées avec les dernières données de surveillance biocomportementale intégrée et examinées lors de la consultation nationale pour accélérer la programmation

de réduction des risques. Commandée par l'équipe conjointe, une analyse de la situation nationale de la consommation de substances dans les communautés LGBTI est disponible, notamment une note d'orientation ciblant les donateurs et les partenaires de développement et soulignant les besoins et les recommandations en matière de politique et de financement.

INÉGALITÉS DE GENRE, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION — *dialogue politique ; soutien technique ; partenariats*

48. La Thaïlande étend le système d'interventions de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de soins de santé, en particulier la formation participative, l'apprentissage en ligne et l'amélioration de la qualité à 123 établissements de santé publics à la fin de 2020, entraînant des changements positifs parmi le personnel de santé. Environ 20 000 membres du personnel ont terminé avec succès le module d'apprentissage en ligne sur la stigmatisation et la discrimination, couvrant 71 des 77 provinces.
49. La Thaïlande a participé au Partenariat mondial pour une action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Un soutien a été apporté au Réseau thaïlandais des jeunes VIH+ pour organiser la campagne de la Journée mondiale du sida 2020 visant à réduire la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail, en mettant l'accent sur le dépistage obligatoire du VIH pour les demandeurs d'emploi et les employés ; on estime que 150 000 personnes ont été atteintes. Un atelier de deux jours a été organisé pour 50 OSC afin de sensibiliser et de renforcer les capacités des organisations non gouvernementales (ONG) et des réseaux à l'appui du plan d'élimination de la stigmatisation et de la discrimination.
50. Un comité gouvernemental de droit et des représentants de diverses OSC LGBTI ont examiné quatre projets de loi sur la reconnaissance du genre élaborés par des groupes LGBTI. Les projets ont été fusionnés avec succès en un seul projet de loi et seront soumis à l'examen du cabinet.

INVESTISSEMENT ET EFFICACITÉ — *dialogue politique ; soutien technique ; partenariats*

51. L'équipe conjointe a réussi à obtenir 40 millions de dollars US du budget du Fonds mondial 2021-2023 pour accélérer les programmes pour les populations clés, en particulier parmi les migrants et les consommateurs de drogues injectables ; adapter et intégrer la prévention du VIH pour les jeunes populations clés en utilisant des plateformes innovantes ; et pour générer des données probantes pour accélérer la réponse à la stigmatisation et à la discrimination pour les LGBTI.
52. Renforçant les efforts dans les soins de santé communautaires, le Guide de mise en œuvre de la certification des agents de santé communautaires a été achevé et est en cours de distribution. L'étude des coûts unitaires des services

de santé dirigés par les populations clés et l'évaluation du mécanisme de contrat social ont également été achevés. Des recommandations pour améliorer le mécanisme de passation des marchés et optimiser le paiement à la performance ont été présentées aux unités responsables.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

53. L'équipe conjointe a surveillé l'accès aux médicaments ARV pendant la pandémie de COVID-19, et le pays a réussi à promouvoir la mise en œuvre de la DPM des ARV. En travaillant avec le Réseau thaïlandais des personnes vivant avec le VIH / SIDA pour surveiller l'interruption des médicaments ARV, un soutien a été apporté à plus de 13 000 personnes vivant avec le VIH. Des livraisons à domicile d'ARV ont été assurées à 6561 personnes par des éducateurs pairs (en Thaïlande) et par la poste (en Thaïlande et hors de Thaïlande).
54. Un appui technique a été fourni pour la socio-évaluation de la COVID-19 afin de mieux répondre aux besoins des populations pendant la pandémie. L'engagement avec les OSC a amélioré la prévention contre la COVID-19 et le soutien aux moyens de subsistance, et a renforcé la résilience des travailleurs du sexe LGBTI à Bangkok, Chiang Mai, Chonburi et Songkhla. Les subventions ont permis aux OSC de se procurer

des produits de première nécessité tels que de la nourriture, de l'eau et des équipements de protection individuelle pour 3200 travailleurs du sexe LGBTI. Un soutien technique a été fourni pour traduire et diffuser largement les informations sur la COVID-19 aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés. En outre, le soutien à l'action fondée sur des données probantes parmi les travailleurs du sexe a fourni un outil fiable pour le plaidoyer et la prise de décision, avec 15 000 dollars US de financement supplémentaire mobilisés par l'ambassade britannique pour poursuivre les activités de soutien aux moyens de subsistance et fournir des services holistiques COVID-19 et VIH.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

55. L'équipe conjointe a soutenu des consultations avec des personnes LGBTI et des personnes affectées par le VIH dans le cadre de l'analyse commune de pays en Thaïlande pour l'initiative « Ne laisser personne pour compte ». 510 personnes ont répondu à un sondage en ligne, 51 ont participé à des groupes de discussion et 30 personnes ont participé à un atelier explorant l'intersectionnalité ; les résultats seront utilisés pour informer l'UNSDCF qui doit être achevé en 2021.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
De nombreuses personnes vivant avec le VIH continuent d'être diagnostiquées tardivement et commencent le traitement tardivement. Les faibles liens entre les secteurs de la santé privés et publics limitent les progrès dans la réalisation des cibles de dépistage et de traitement. La couverture du dépistage du VIH est encore faible et les services de dépistage sont insuffisants parmi les populations clés.	Se concentrer sur l'amélioration du dépistage et du traitement pour les populations clés, en particulier pour les utilisateurs de drogues injectables, en renforçant les capacités des réponses communautaires, en renforçant la capacité des gouvernements et des communautés à traiter les questions transversales pertinentes (par exemple, le chemsex) et en soutenant le développement de directives sur l'auto-dépistage du VIH à lancer à la mi-2021.
Environ la moitié des 5400 nouvelles infections estimées en 2020 devraient concerner les personnes âgées de 15 à 24 ans. Il y a eu une augmentation spectaculaire des taux d'IST, en particulier chez les moins de 25 ans. La couverture de la prévention du VIH varie selon le segment de population clé. L'accès aux services de réduction des méfaits est sévèrement limité et l'utilisation de la PrEP parmi les utilisateurs de drogues injectables est toujours contestée par la communauté.	Plaider pour l'extension de la couverture de la PrEP parmi les populations clés les plus vulnérables grâce à un modèle de prestation de services de santé intégrés qui englobe la PrEP dans le cadre d'un ensemble de réduction des risques, notamment la promotion revigorée du préservatif, la prise en charge des cas d'IST, le renforcement de l'éducation sexuelle et le soutien à une réponse aux IST fondée sur des données probantes ; et l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de STI.
Les programmes pour les populations clés sont encore largement soutenus par les donateurs internationaux. Des dispositifs de financement durables pour les OSC peuvent jouer un rôle essentiel pour l'atteinte des cibles 90 - 90 - 90.	Soutenir le développement de stratégies optimisées pour améliorer les performances et la durabilité des OSC dans le cadre de l'ensemble des avantages de la CSU, et plaider pour l'accréditation des OSC dans le système de santé conventionnel.

EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles régionales (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Permettre à 90 % des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut, à 81 % des personnes vivant avec le VIH d'être sous traitement et que la charge virale soit supprimée chez 73 % (GAM 2018 : 73 % – 36 % – 26 %). Permettre la certification de quatre pays pour l'eMTCT (Base de référence, deux pays).	PROGRÈS LENT	Les données 2020 ne sont pas encore disponibles. 70 % - 44 % - 41 % (GAM 2020). Trois pays sont certifiés pour l'eMTCT (Arménie, République de Moldova et Biélorussie) ; deux autres demandent la validation ; trois pays sont parvenus à 98 % de couverture PTME tandis que d'autres vont de 93 à 97 %. 94 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont accès au TAR.
Permettre à neuf pays d'atteindre entre 80 et 90 % des consommateurs de drogues injectables avec des programmes de prévention. Permettre à sept pays d'atteindre plus de 60 % de travailleurs du sexe avec des programmes de prévention. Permettre à trois pays d'atteindre plus de 60 % d'hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes avec des programmes de prévention.	PROGRÈS LENT	Les données 2020 ne sont pas encore disponibles. La couverture du programme de prévention parmi les travailleurs du sexe a augmenté de 30 à 40 % depuis 2017 et a atteint jusqu'à 60 % en moyenne dans la région en 2019. Dans quatre pays, la couverture parmi les consommateurs de drogues injectables est passée à 60-70 %. Dans quatre pays, la couverture parmi les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a augmenté, mais était toujours aussi faible que 37 % en moyenne (GAM 2020).
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, des inégalités des genres et de la violence liée au genre dans 10 pays de la région.	PROGRÈS LENT	Tous les pays de la région criminalisent toujours la transmission du VIH et presque tous les pays criminalisent l'exposition au VIH (GAM/NCPI 2019).
Mettre en place des systèmes et mécanismes spécifiques au contexte national pour soutenir la réponse dans huit pays.	EN VOIE	Les pays appliquent des mécanismes différents pour soutenir leur riposte nationale et faire des progrès, mais à faible échelle. Par exemple, quatre pays utilisent des mécanismes de contrats sociaux avec des ressources nationales (Kirghizistan, Macédoine du Nord, République de Moldavie, Ukraine) ; quatre pays déclarent au moins 25 % de financement pour la prévention de toutes les sources (Arménie, Biélorussie, Géorgie, République de Moldova) ; tous les pays couvrent les principaux coûts du TAR sur un financement national (GAM 2020).

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT — *plaidoyer en amont ; soutien technique ; favoriser les partenariats (UNICEF, PNUD, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

56. La région Europe de l'Est et Asie centrale était encore loin d'atteindre les cibles 90 - 90 - 90 en 2019 : 70 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 44 % des personnes diagnostiquées séropositives recevaient un traitement antirétroviral et la charge virale était supprimée

chez 41 % des personnes sous traitement. Sept pays (Arménie, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Fédération de Russie et Ukraine) ont optimisé l'algorithme et les protocoles nationaux de dépistage du VIH pour intégrer le test d'avidité dans leurs systèmes de notification des cas de VIH. La formation sur les droits de propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments pour 12 OSC et 137 experts gouvernementaux dans certains pays a permis d'améliorer l'accès aux régimes à base de dolutégravir pour les personnes vivant avec le VIH.

57. Une évaluation multipays de l'achat et de la fourniture d'ARV, en particulier des ateliers avec la

participation les principales parties prenantes, a assuré l'approvisionnement ininterrompu de médicaments pour le traitement du VIH au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan. Quatre pays (Kirghizistan, Fédération de Russie, Tadjikistan et Ouzbékistan) ont mis à jour leurs protocoles de traitement du VIH, et trois autres (Azerbaïdjan, Biélorussie et Kazakhstan) ont reçu des licences volontaires pour se procurer du dolutégravir à des prix inférieurs. Tous les pays de la région ont inclus le dolutégravir dans leurs politiques de traitement clinique du VIH.

58. 18 villes supplémentaires ont adhéré à la Déclaration de Paris pour mettre fin à l'épidémie de sida dans les villes, portant à 23 le nombre de villes qui ont adhéré à l'initiative Fast-Track Cities.

EMTCT — *dialogue politique ; coordination ; soutien technique ; partenariats (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

59. L'Arménie, la Biélorussie et la République de Moldavie ont été revalidées pour l'eMTCT, tandis que le Kazakhstan et l'Ukraine ont des rapports de validation pour évaluation. Deux ateliers de renforcement des capacités multi-pays pour 400 professionnels des soins pédiatriques du VIH ont été organisés en partenariat avec le Pediatric European Treatment Network, et une réunion régionale des responsables de programmes VIH a réuni 400 professionnels.

PRÉVENTION POUR LES POPULATIONS CLÉS — *coordination ; appui technique (HCR, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

60. Une étude régionale a été réalisée en coopération avec des OSC et des communautés de populations clés, avec la participation de 1400 représentants de villes Fast-Track en Biélorussie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldavie, en Ukraine et en Ouzbékistan, afin de recenser les principaux besoins et obstacles à l'accès aux services de santé et services sociaux auprès des personnes qui consomment de nouvelles substances psychoactives / stimulants de type amphétamine. Une nouvelle prestation de services a été développée, incorporant des technologies de sensibilisation sur le Web, des consultations en ligne et des outils Web pour étendre le dépistage et le traitement du VIH, sur la base des résultats de l'étude.
61. La Coalition eurasiennne sur la santé des hommes a été soutenue pour déployer la trousse d'outils de mise en œuvre en faveur des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSMIT) au Kirghizistan et au Tadjikistan, et pour utiliser l'outil de suivi et d'évaluation MSMIT dans quatre autres pays (Arménie, Biélorussie, Kirghizistan et République de Moldova) afin d'évaluer l'efficacité des services de prévention basés sur le MSMIT. Les équipes de la Coalition au Kirghizistan et en Ukraine ont été formées

pour mettre en œuvre des programmes de prévention du VIH pour les personnes transgenres à l'aide de la boîte à outils de mise en œuvre pour les transgenres. Au Tadjikistan, la formation de 32 travailleurs du sexe à Bokhtar et Khujand par des spécialistes locaux des IST sur la base de la boîte à outils de mise en œuvre pour les travailleurs du sexe, leur a fourni des connaissances sur la gestion de la prévention du VIH et des IST afin d'améliorer les comportements de recours aux soins en mettant l'accent sur leur santé sexuelle et reproductive. Une boîte à outils SDSR et VIH pour les jeunes populations clés a informé la Coalition eurasiennne sur la santé des hommes et les programmes VIH Teenergizer dans six pays (Albanie, Biélorussie, Géorgie, Kirghizistan, République de Moldavie, Tadjikistan).

62. Environ deux millions de jeunes (en Arménie, en Biélorussie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldavie et en Ukraine) ont amélioré leurs connaissances sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive via un chatbot numérique, tandis que les campagnes ont fourni des références vers le dépistage et le traitement du VIH. Les informations sur la santé sexuelle et reproductive ont également atteint les jeunes grâce à une éducation au VIH et à la santé élargie dans le nouveau programme scolaire en Arménie et le programme « Journey4Life », qui a permis à plus de 1000 jeunes, en particulier des populations clés, d'accéder à la prévention et au dépistage du VIH au Kazakhstan, Kirghizistan et Ukraine. L'Eurasian Union Teenergizer (un réseau régional de jeunes et d'adolescents, comprenant les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes populations clés) a été mobilisé dans cinq pays (Kazakhstan, Kirghizistan, Fédération de Russie, Tadjikistan et Ukraine), résultant en des consultations entre 2700 pairs, la sensibilisation de 13 700 adolescents et jeunes à la prévention du VIH, tandis que plus de 800 jeunes et adolescents ont été testés pour le VIH lors des campagnes d'information.
63. La Fédération des syndicats indépendants de Russie, avec le soutien de l'équipe conjointe régionale, a sensibilisé 45 000 téléspectateurs dans 85 territoires à travers des émissions télévisées « VIH et sida et le monde du travail ». Cette série d'émissions a touché 400 000 téléspectateurs supplémentaires à travers les réseaux sociaux nationaux et territoriaux. En Ukraine, l'équipe de soutien régional a renforcé les capacités du Service national des migrations sur les questions liées au VIH, à la tuberculose, à la COVID-19 et aux LGBTI en vue de réduire la discrimination à l'égard des personnes demandant l'asile et d'améliorer la qualité des décisions du Service national des migrations concernant les demandes d'asile par les personnes vivant avec le VIH et d'identité LGBTI. Un exemple de politique non discriminatoire sur le lieu de travail a également été élaboré à l'intention des départements régionaux du Service national des migrations.

INÉGALITÉS DES GENRES ET VIOLENCE LIÉE AU GENRE — *coordination ; appui technique (PNUD, UNFPA, ONU Femmes, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

64. Avec l'aide de l'équipe conjointe régionale, le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida a dirigé une cartographie des services de lutte contre la violence sexuelle et sexiste dans la région, qui a été partagée lors d'une consultation sous-régionale de la société civile liée au Forum Génération Égalité, garantissant des engagements forts sur l'égalité des genres. Au Kirghizistan, en République de Moldova, au Tadjikistan et en Ukraine, des réseaux de femmes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un renforcement des capacités et d'un renforcement institutionnel pour leur travail de plaidoyer.
65. Une série multimédia intitulée « 25 Women » a été produite pour l'anniversaire de Beijing+25, présentant des narratifs personnels de femmes vivant avec et affectées par le VIH en Asie centrale. Une application a été développée par et pour les femmes vivant avec et affectées par le VIH au Tadjikistan, et est pleinement opérationnelle pour améliorer l'accès aux services de violence liée au genre, psychosociaux et VIH. Des campagnes médiatiques au Bélarus, au Kirghizistan et dans la Fédération de Russie ont touché plus de 1,8 million de personnes avec des messages sur le VIH et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au genre, et des guides sur la prévention de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH dans les écoles ont été approuvés par les ministères de l'Éducation de la Fédération de Russie et Ukraine.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION — *coordination ; appui technique (PNUD, ONUDC, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

66. Tous les pays de la région pénalisent toujours la transmission du VIH et presque tous pénalisent l'exposition au VIH. Des recommandations juridiques, réglementaires et politiques ont été produites et partagées avec les gouvernements et les OSC pour créer des environnements propices au Bélarus et en République de Moldavie afin d'accroître la protection des populations clés.
67. Une assistance technique a été fournie au projet régional « Durabilité des services pour les populations clés » financé par le Fonds mondial pour surveiller les violations des droits et fournir une aide juridique aux populations clés dans cinq pays (Géorgie, Kirghizistan, République de Moldova, Tadjikistan, Ukraine). Un mini-site Web (qui deviendra une plateforme interactive en 2021) a fourni à 53 juges de huit pays (Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, République de Moldavie, Tadjikistan, Ukraine, Ouzbékistan) un accès à de nouvelles connaissances sur le VIH et la loi, notamment sur les conséquences de la criminalisation.
68. Des approches fondées sur les droits humains et la santé pour lutter contre la consommation de drogues ont été élaborées par les ministères de l'Intérieur du Bélarus, du Kazakhstan, de la République de Moldova et de l'Ukraine, et le Programme commun a travaillé aux niveaux national et régional avec les organismes chargés de l'application des lois pour fournir des

orientations à l'intention de la police nationale sur la sécurité au travail et le rôle des forces de l'ordre dans les ripostes nationales au VIH.

EFFICACITÉ ET DURABILITÉ — *coordination ; appui technique (PNUD, UNFPA, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

69. L'équipe conjointe régionale s'est engagée avec les instances de coordination nationale (CCM) de neuf pays pour mobiliser les ressources du Fonds mondial pour 2020-2022 (environ 270 millions de dollars US mobilisés en 2020, ce qui représentait 80 % de l'allocation totale dans la région). Une subvention de trois ans (880 000 de dollars US) a également été obtenue de la Fondation Elton John AIDS pour étendre et renforcer les services VIH pour les personnes transgenres en Arménie, Géorgie, Kirghizistan, Fédération de Russie et Ukraine. Les réseaux de populations clés et de personnes vivant avec le VIH ont été soutenus pour s'engager de manière significative et contribuer à la formulation de ces demandes de financement des donateurs.
70. Un financement a été fourni pour des projets de renforcement des systèmes de santé, avec des composantes sur l'intégration et les services liés au VIH dans six pays (Arménie, Kazakhstan, Kosovo, Kirghizistan, République de Moldavie, et Serbie), et des analyses de l'efficacité des investissements et de la cascade de soins de la tuberculose dans trois pays (Arménie, Biélorussie, et Kirghizistan). *Lutter contre l'épidémie de VIH à la croissance la plus rapide au monde* Le rapport, rédigé en coopération avec des partenaires locaux, a été publié. Il présente 11 études de cas nationales qui mettent en lumière l'épidémie croissante de la région et les moyens d'améliorer les résultats.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19 (PNUD, UNFPA, ONUDC, UNESCO, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

71. Selon une évaluation du maintien des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, 7 pays de la région étaient à risque à la mi-2020 (Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Géorgie, Grèce, Roumanie et Fédération de Russie). L'équipe conjointe régionale a reprogrammé 15 % de l'enveloppe du pays (180 000 dollars USD) pour mobiliser les communautés, assurer l'équipement de protection individuelle pour les programmes de prévention et les cliniques, renforcer les capacités grâce à des applications innovantes, assurer la fourniture de médicaments antirétroviraux et passer à la DPM et à la poursuite des programmes de TSO.
72. Le Réseau des femmes eurasiennes a été soutenu pour mener une évaluation régionale dirigée par la communauté sur les impacts de la COVID-19 sur les femmes vivant avec le VIH dans 10 pays (Arménie, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, République de Moldavie, Russie, Tadjikistan, Ouzbékistan et Ukraine) sur leur accès à la santé sexuelle et reproductive, aux services pour faire face aux

violences liées au genre et aux ARV ; les meilleures pratiques ont été développées pour fournir des services liés au VIH aux populations clés pendant la pandémie. Le rapport a été recommandé pour présentation au Forum régional de la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe sur le développement durable.

73. 1,5 milliard de dollars US ont été alloués à des projets d'intervention d'urgence dans 12 pays pour maintenir les services de santé essentiels, notamment ceux vitaux pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH. Une aide à la protection sociale via des transferts en espèces a été fournie à 56 000 ménages vulnérables au Tadjikistan, des prestations sociales ont touché 48 000 personnes en Bosnie-Herzégovine et une aide a été fournie à 135 000 ménages à faible revenu en Ouzbékistan.
74. Un soutien a été apporté pour une ligne ouverte régionale fournissant des informations et des services d'orientation aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés touchées par les confinements, les restrictions de voyage et les pénuries d'ARV. Les antirétroviraux fournis par le Programme commun ont été distribués à 120 personnes vivant avec le VIH bloquées hors de leur pays d'origine. En outre, des cliniques mobiles en Arménie, au Kirghizistan et au Tadjikistan ont été mobilisées en tant que centres médicaux COVID-19, desservant 87 000 populations difficiles à atteindre, notamment les travailleurs migrants. Pour répondre aux besoins spécifiques des travailleurs du sexe affectés(es) par les restrictions COVID-19, une ligne ouverte dédiée a été lancée, qui a reçu plus de 300 appels au cours du premier mois de fonctionnement (66 % étaient liés à la COVID-19 et 26 % à la prévention des IST / VIH).
75. Une communication régionale sur la COVID-19 et le VIH a été fournie pour soutenir les personnes et les organisations : 27 émissions directes sur Facebook ont touché environ 700 organisations à travers la région à chaque diffusion, et cinq diffusions sur ok.ru/test ont reçu plus de 11 millions de vues, par exemple. Réalisée en partenariat avec Teenenergizer, la campagne en ligne #StaySafe a touché 2,5 millions de jeunes et le programme "Journey4Life", qui a permis à plus de 1000 jeunes, dont beaucoup appartenant à des populations clés, d'accéder à la prévention et au dépistage du VIH au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Ukraine. Des cartes d'information sur le bien-être physique et mental ont été traduites en huit langues et ont atteint plus d'un million d'élèves, de parents et d'enseignants dans toute la région pendant la COVID-19.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ (PNUD, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

76. Douze pays développent des UNSDCF avec un engagement fort de l'équipe conjointe en Arménie, en

Biélorussie, au Kazakhstan et en Ouzbékistan, et quatre pays sont programmés pour des processus UNSDCF au cours des deux prochaines années (Kirghizistan, République de Moldova, Tadjikistan et Ukraine).

77. Un livre blanc a été lancé décrivant une proposition de valeur commune des Nations Unies sur le changement climatique et la santé dans la région afin de renforcer les capacités nationales d'adaptation et d'atténuation, en faisant progresser des résultats de développement plus résilients et durables, en tenant compte des impacts actuels et futurs liés au climat, notamment ceux liés à la santé. La proposition définit les principales lacunes et obstacles à la transformation du secteur de la santé dans la région pour qu'il soit plus résilient au climat et à la transition vers des économies à faibles émissions de carbone. Quatre pays (Géorgie, République de Moldova, Turkménistan et Ouzbékistan) ont exprimé leur intérêt à participer à une proposition de projet multipays.

DÉFIS ET GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

78. L'épidémie de VIH dans la région continue de croître (les nouvelles infections avaient augmenté de 72 % entre 2010 et 2019). Les tests et le traitement sont entravés par des technologies et des approches de test obsolètes, une faible couverture des tests communautaires et les capacités limitées des pays à acheter des médicaments à des prix réduits en utilisant les flexibilités de la propriété intellectuelle.
79. La marginalisation, la discrimination et la criminalisation des populations clés à haut risque de VIH et de transmission du VIH ont augmenté, et la tendance à la criminalisation de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgence du VIH se poursuit. Le conservatisme a continué à gagner du terrain dans toute la région. Une forte opposition aux activités axées sur les LGBTI et la répulsion des autorités locales existe dans un certain nombre de pays, qui ont des dispositions légales qui discriminent et criminalisent le travail du sexe et le sexe entre hommes. Les politiques de réduction des méfaits et de non-répression contre les drogues sont également confrontées à des restrictions croissantes dans certains pays. Les systèmes judiciaires ont une capacité limitée à protéger les droits des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.
80. Les pays n'ont pas obtenu d'augmentations suffisantes du financement national pour assurer des ripostes au VIH et une couverture sanitaire universelle durables. Les services fournis par la société civile et les organisations communautaires ne sont pas durables et les services liés au VIH dans les prisons font défaut, avec seulement deux pays (le Kazakhstan et la République de Moldavie) ayant mis en place une riposte globale au VIH en milieu carcéral.

Les programmes de prévention dépendent du financement des donateurs et ne parviennent généralement pas à obtenir une couverture efficace. Seuls quatre pays rapportent que plus de 25 % de financement pour la prévention proviennent de toutes les sources, et seuls quatre pays utilisent des fonds nationaux pour les services aux populations clés.

PRINCIPALES ACTIONS FUTURES

81. Des actions communes seront mises en place pour combler les lacunes dans la cascade de tests et de traitement. Elles incluront le soutien aux changements politiques et programmatiques pour une approche de traitement pour tous/toutes, avec une attention particulière à la référence aux soins et à l'initiation rapide du traitement pour toutes les personnes ayant un diagnostic nouveau ou précédent. L'intensification des tests et du traitement pour les populations clés doit être prioritaire. Un soutien accru sera fourni pour institutionnaliser les services communautaires dans les systèmes nationaux de soins de santé et de prévention du VIH, en veillant à ce que les services communautaires représentent au moins 30 % de la prestation de services liés au VIH. Les capacités nationales seront renforcées pour utiliser les flexibilités de la propriété intellectuelle et les mécanismes d'approvisionnement internationaux pour acheter des ARV et pour soutenir les pratiques de suivi menées par la communauté et pour suivre l'accès au traitement du VIH.
82. En mettant l'accent sur les inégalités, l'équipe conjointe régionale tirera parti d'objectifs ambitieux pour étendre la prévention du VIH, notamment la PrEP et la réduction des risques. Des programmes de réduction des méfaits tenant compte du genre pour les personnes qui consomment des drogues stimulantes ou d'autres nouvelles substances psychoactives doivent être introduits et intensifiés.
83. Des efforts seront déployés pour développer et promouvoir des solutions numériques innovantes dans les langues locales afin de fournir aux jeunes populations clés une éducation au VIH / à la sexualité centrée sur l'apprenant et des références vers des services, notamment pour le dépistage et le traitement du VIH et pour la santé sexuelle et reproductive. Des campagnes médiatiques seront également déployées pour réduire la violence liée au genre dans la région.
84. Un soutien sera fourni aux pays membres du Partenariat mondial pour une action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin de mettre en œuvre des plans d'action, notamment dans les établissements de soins de santé. Les activités de renforcement des capacités seront menées pour mobiliser les OSC, les organismes nationaux et la communauté juridique pour protéger les droits des populations clés et des personnes vivant avec le VIH, notamment par le suivi des violations des droits humains et la mise en œuvre des recommandations clés des évaluations de l'environnement juridique du VIH et de la tuberculose. Le Guide 2013 des Nations Unies sur la dépénalisation de la transmission, de la non-divulgaration et de l'exposition au VIH sera également mis à jour.
85. La promotion d'achats de produits de santé durables sur le plan environnemental et social dans le cadre des accords de partage des coûts avec les ministères de la Santé revêtira une importance particulière pour l'équipe conjointe régionale, tout comme le soutien aux pays dans l'élaboration de mécanismes pour passer au financement national et étendre l'utilisation des systèmes sociaux de passation de marchés.
86. L'initiative Spotlight UE / ONU, mise en œuvre en Asie centrale, contribuera à lutter contre les intersections de la violence à l'égard des femmes et du VIH en accordant des subventions à la société civile, notamment aux réseaux de femmes vivant avec le VIH.

KAZAKHSTAN

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Toucher plus de 60 % des populations clés du Kazakhstan avec des programmes de prévention d'ici 2021.	EN VOIE	Couverture de prévention des populations clés à 53 % ; (travailleurs du sexe, 89 % ; hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 15 % ; utilisateurs de drogues injectables, 55 %). (GAM 2021)
D'ici fin 2021, mettre en place des actions spécifiques, dédier des ressources et un cadre de suivi pour la riposte nationale au VIH afin de lutter contre les normes de genre inégales comme moyen de réduire les nouvelles infections à VIH chez les femmes et les filles et d'améliorer l'accès aux services de VIH pour les femmes et les filles touchées par l'épidémie.	EN VOIE	À l'aide de l'outil d'évaluation du genre, l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte nationale ont été évalués du point de vue du genre, pour soutenir l'élaboration du plan stratégique national 2021-2025 et la soumission au Fonds mondial en 2020.
D'ici 2021, permettre à 80 % des adolescents vivant avec le VIH de répondre aux besoins de santé et d'éducation liés au VIH et les doter de connaissances nécessaires pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.	EN VOIE	Le nouveau code du gouvernement de la République du Kazakhstan sur la « Santé de la population et le système de soins de santé », a été approuvé en juillet 2020, garantissant des droits supplémentaires aux personnes vivant avec le VIH, notamment en matière de dépistage et de traitement, et une protection contre la discrimination sur le lieu de travail.

ÉQUIPE CONJOINTE --HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA

Malgré la pandémie de COVID-19, le Kazakhstan a continué de progresser dans l'augmentation de la couverture de prévention pour les populations clés, et l'équipe conjointe des Nations Unies a fortement plaidé pour une représentation et un engagement accru des organisations communautaires dans les dialogues sur la riposte nationale au VIH et son financement. Le plaidoyer, les conseils politiques et le soutien technique ont renforcé les efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination et à défendre l'égalité des genres dans le pays, en mettant l'accent sur la tolérance zéro à l'égard de la violence liée au genre. Grâce à des initiatives de renforcement des capacités, l'équipe conjointe s'est également efforcée de dispenser une éducation complète à la sexualité de qualité aux adolescents et de renforcer les compétences en leadership et en entrepreneuriat des jeunes, notamment vivant avec le VIH et un handicap, afin d'augmenter leurs perspectives d'emploi.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

PRÉVENTION DU VIH — plaidoyer en amont ; soutien technique ; renforcement des capacités

87. Un soutien technique a été fourni pour mettre à jour les normes nationales pour le dépistage, le traitement et les soins des IST, et un soutien a été fourni pour le coût unitaire, ce qui a entraîné une augmentation du budget de 14 % pour le Programme national de lutte contre le sida pour la fourniture de produits de prévention (par exemple, seringues, préservatifs et lubrifiants) et des services pour les populations clés, notamment les LGBTI.
88. Un chatbot alimenté par intelligence artificielle, « Aspan », a été développé en kazakh et en russe pour encourager les jeunes, notamment les jeunes populations clés, à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, de VIH et d'IST pour le dépistage et le traitement précoces et la PrEP. Actuellement testé avec plus de 100 volontaires, le chatbot devrait toucher plus de 30 000 jeunes par an une fois lancé en août 2021.
89. Un soutien au renforcement des capacités et des kits de dépistage ont été fournis pour un nouveau projet pilote de test d'avidité du VIH, qui complète les systèmes de surveillance de routine en définissant les foyers des infections à VIH nouvellement enregistrés. Il est particulièrement utile pour les populations qui rapportent un évitement en raison de niveaux élevés d'homophobie.

Environ 2600 tests ont été réalisés à fin 2020.

INÉGALITÉS DES GENRES ET VIOLENCE LIÉE AU GENRE — *soutien technique ; engagement communautaire*

90. Une assistance technique a été fournie à l'Union des personnes vivant avec le VIH du Kazakhstan pour élaborer un plan national à partir des recommandations découlant de l'examen national de 2019 par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Le Groupe national VIH sur le genre, composé de 15 ONG, a été créé et soutenu pour se réunir, dans le but d'assurer une meilleure représentation des femmes vivant avec le VIH et des femmes parmi les populations affectées des clés, dans les organes décisionnels nationaux.
91. Un soutien technique a été fourni pour développer un protocole clinique sur la fourniture de services de santé complets (conseils médicaux, sociaux et psychologiques) aux victimes de violence liée au genre. En outre, un guide étape par étape pour les victimes de violence domestique a été élaboré en partenariat avec la Commission nationale sur les femmes, la famille et la politique démographique, et diffusé dans 17 régions du pays par les services de police locaux.
92. Un module de formation complet sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, la planification familiale et l'égalité des genres, la prévention des mariages précoces et la tolérance zéro à l'égard de la violence liée au genre a été produit en collaboration avec les chefs religieux. Il a été soumis à l'approbation de l'Administration spirituelle des musulmans du Kazakhstan pour être utilisé dans le système éducatif des madrasas à l'échelle nationale. Il est actuellement utilisé dans six madrasas pour garçons.

ENVIRONNEMENT FAVORABLE — *conseils politiques ; soutien technique ; partenariats ; plaidoyer*

93. Le renforcement des capacités pour une éducation complète à la sexualité a été dispensé à travers plusieurs programmes de formation en ligne, couvrant des informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, la violence liée au genre et le VIH / IST. Près de 400 enseignants du secondaire et de collèges, 50 psychologues et 54 professionnels des centres régionaux de santé pour les jeunes ont été touchés grâce à ces programmes censés atteindre plus de 6000 jeunes. Au total, 4000 jeunes dans tout le pays ont reçu une formation directe en ligne axée sur leur sensibilisation à la SDSR, au VIH / sida, à la stigmatisation et à la discrimination, à l'égalité des sexes et à la violence à l'égard des femmes, et pour développer des compétences de leadership dans ces domaines.
94. Le plaidoyer, les conseils politiques et le soutien technique ont contribué à la nouvelle loi du gouvernement sur la santé et le système de soins de santé. Il garantit le droit des personnes vivant avec le VIH à l'adoption sur un pied d'égalité avec les autres citoyens, la protection contre la discrimination sur le lieu de travail, la fourniture gratuite de PrEP et de TAR et la

fourniture d'un traitement contre le VIH en milieu carcéral. Il étend également le dépistage gratuit du VIH aux apatrides, aux réfugiés et aux demandeurs d'asile résidant au Kazakhstan.

95. Un soutien technique a été fourni pour l'élaboration d'un protocole d'étude et d'un questionnaire pour l'enquête sur l'indice de stigmatisation au Kazakhstan. En partenariat avec l'Association des personnes vivant avec le VIH en Asie centrale, une formation d'une journée a été dispensée sur l'indice de stigmatisation, pour les 17 centres de lutte contre le sida du Kazakhstan afin d'améliorer la représentation et participation des personnes vivant avec le VIH à l'enquête.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

96. 899 457 dollars US ont été mobilisés auprès du Fonds mondial pour atténuer les effets de la COVID-19 sur les populations vulnérables, notamment pour la fourniture d'équipements de protection individuelle aux agents de santé et à environ 30 OSC fournissant des services de réduction des risques. Une évaluation rapide des besoins a été menée parmi les personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans le contexte de la COVID-19 afin de recenser les besoins les plus urgents des communautés.
97. Une plate-forme en ligne pour les populations clés dédiée au VIH et à la COVID-19 a été lancée, fournissant des réponses aux questions liées à la santé mentale et physique, et offrant des conseils et un soutien psychologique en ligne gratuits. Le service compte 6000 utilisateurs. En outre, 64 fiches d'information en langues kazakhe et russe ont été élaborées et largement diffusées, fournissant aux apprenants, aux parents et aux éducateurs des conseils sur la façon de parler de la COVID-19 aux enfants et aux adolescents, en particulier pour maintenir leur santé physique et mentale et leur permettre de poursuivre leur éducation.
98. Un soutien financier a également été fourni pour une étude d'évaluation des besoins, menée par l'ONG Revansh, qui fournit des services vitaux et tenant compte du genre pour les femmes vivant avec le VIH. L'étude a examiné l'accès aux services de santé et aux services sociaux des femmes touchées par le VIH pendant le confinement lié à la COVID-19. Un soutien au renforcement des capacités a également été fourni pour former plus de 250 femmes en tant que consultantes paires sur la santé sexuelle et reproductive, à Almaty et au Centre Revansh.
99. La réalisation d'une étude d'impact de la COVID-19 et ses effets sur le commerce de drogue sur Internet dans la région a été soutenue, ce qui a également fourni des informations sur les plateformes sociales populaires au Kazakhstan qui peuvent être utilisées davantage dans la prestation de services médicaux / réduction des méfaits / VIH. Les sites de réduction des risques et de TSO ont été soutenus pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur leurs activités et leurs patients, en particulier les personnes vivant avec le VIH. Par exemple, des produits d'épicerie ont été

fournis à 300 patients du programme TSO. En outre, 32 000 équipements de protection individuelle ont été fournis à 388 membres du personnel médical de première ligne du Centre républicain de santé mentale et de son affiliation Pavlodar, qui fournit une aide médicale d'urgence aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de troubles liés à l'usage de drogues.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

100. En coordination avec le Programme national de lutte contre la tuberculose, l'Union des personnes vivant avec le VIH du Kazakhstan a été invitée à présenter ses conclusions sur les

obstacles sociaux auxquels se heurtent les femmes et les populations clés pour accéder à des services antituberculeux de qualité, dans le contexte juridique du pays. Des discussions ont eu lieu sur l'importance du genre dans le contexte de la lutte contre la tuberculose et la nécessité d'améliorer cet aspect du programme national de lutte contre la tuberculose.

101. Une formation axée sur les compétences UP-SHIFT a été organisée pour 100 adolescents, notamment des adolescents vivant avec le VIH (10-19 ans), les préparant à l'emploi grâce à l'utilisation de méthodes d'apprentissage avancées. La formation nationale au leadership et à l'entrepreneuriat a également été dispensée à 31 adolescents, notamment vivant avec le VIH et en situation de handicap.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
En raison des restrictions liées à la COVID-19, l'accès du TSO était réduite pour les utilisateurs de drogues injectables - le programme de méthadone était le plus à risque.	Intensifier et améliorer la qualité du programme de substitution à la méthadone. Mener un plaidoyer pour l'achat de formes de méthadone en comprimés au lieu de la forme liquide. Diversifier les schémas thérapeutiques des médicaments à utiliser pour le TSO et plaider en faveur de la DPM dans le TSO.
La capacité des ONG à soutenir la mise en œuvre de la PrEP pour les hommes gais et autres hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est très faible, à la fois en termes de prestation de services et de répartition géographique.	Renforcer les capacités des ONG travaillant avec les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, pour développer des solutions numériques innovantes et personnalisées pour promouvoir le dépistage et la PrEP, et augmenter l'adhésion au traitement. Développer et déployer des activités de communication pour réduire la discrimination et l'auto-stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, en motivant le traitement et l'initiation et l'adhésion à la PrEP.
Le système kazakh de diagnostic et de traitement de la syphilis n'est pas conforme aux recommandations de l'OMS. Le protocole national, les formulaires de rapport et la base de données pour le suivi et l'évaluation doivent être révisés. Une formation et un approvisionnement conformes au protocole seront nécessaires.	Soutenir l'alignement du système du Kazakhstan sur les recommandations de l'OMS, notamment la production de nouvelles directives de dépistage et de traitement du VIH. Cela soutiendra la préparation d'un rapport pour la certification de l'eMTCT de la syphilis et de l'hépatite C.
Les enfants et les adolescents ne connaissent pas leurs droits et leurs options : l'âge de consentement (actuellement 16 ans, mais 18 ans pour les avortements) pour accéder aux services VIH et aux services de santé reproductive reste un obstacle pour les jeunes.	Développer un cours en ligne Y-PEER pour atteindre plus de jeunes avec des informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. Créer et promouvoir des espaces en ligne sécurisés pour les jeunes, les éduquer sur les modes de vie sains et le bien-être. Étendre davantage à toutes les régions du pays les formations en leadership et en entrepreneuriat pour les adolescents vivant avec le VIH. Développer davantage la formation axée sur les compétences UP-SHIFT pour les adolescents vulnérables en incluant ceux qui vivent avec d'autres maladies chroniques, des handicaps et ceux qui sont privés de soins parentaux.
Les services de santé liés au VIH ne sont pas intégrés aux soins de santé primaires ou à d'autres systèmes de soins de santé nationaux et verticaux.	Réaliser une étude nationale sur l'intégration des services VIH (centres SIDA) dans les soins de santé primaires pour promouvoir des services cohérents et holistiques.

UKRAINE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Permettre à 213 300 (90 %) des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut, notamment dans les zones non contrôlées par le Gouvernement ; à 191 970 de celles qui connaissent leur statut (90 %) de recevoir un TAR. Certification de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.	EN VOIE	À la fin de 2020, 176 871 personnes connaissaient leur séropositivité ; 82 % d'entre elles (146 488) recevaient un TAR, dont 24 539 qui vivent dans les zones non contrôlées par le Gouvernement (GAM 2021, Centre de santé publique du ministère de la Santé). L'Ukraine est prête à demander la certification pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.
Permettre à 90 % des populations clés d'avoir accès à des programmes de prévention, dont 80 % sont financés au niveau national ; à 18 400 utilisateurs de drogues injectables de recevoir un TSO financé par des ressources nationales	EN VOIE	À la fin de 2020, 75 % (192 351) des consommateurs de drogues injectables, 75 % (37 120) des travailleurs du sexe et 63 % (31 324) des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes recevaient des services de prévention du VIH ; 14 868 utilisateurs de drogues injectables (100 %) ont été inscrits au TSO financé par le Gouvernement (Centre de santé publique du ministère de la Santé).
Permettre à 50 % des médecins de première ligne d'améliorer leurs compétences pour réduire la discrimination envers les patients infectés par le VIH et les populations clés ; supprimer les obstacles aux services liés au VIH pour les populations clés.	EN VOIE	La plate-forme d'apprentissage en ligne sur le VIH pour les médecins de soins de santé primaires a été lancée dans la ville de Kiev dans le cadre de l'initiative Fast-Track. Depuis septembre 2020, environ 345 prestataires de soins de santé ont acquis des compétences et des connaissances pour surmonter la stigmatisation et la discrimination dans les milieux cliniques.

ÉQUIPE CONJOINTE : HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM

L'Ukraine continue de se rapprocher des cibles 90 - 90 - 90, en particulier dans les zones non contrôlées par le Gouvernement. En 2020, Dnipro est devenue la troisième ville (après Kiev et Odessa) Fast-Track en Ukraine. Les obstacles structurels à l'accès au dépistage et au traitement ont fait l'objet d'une attention particulière en 2020, avec des initiatives visant à lutter contre les inégalités de genre, la violence liée au genre, la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. La prévention pour les populations clés a progressé, grâce à l'augmentation de la couverture des programmes de TSO et de PrEP, et la production d'informations stratégiques pour mieux in former la programmation.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT — plaidoyer en amont ; soutien technique

102. Les améliorations apportées à la cascade de tests et de traitement comprenaient l'optimisation des schémas thérapeutiques ARV, entraînant une augmentation de 43 % des patients sous dolutégravir et moins de 10 % des patients recevant des ARV non recommandés. Le ministère de la Santé a été soutenu pour améliorer les procédures de diagnostic du VIH, l'enregistrement et l'organisation des soins médicaux pour les personnes vivant avec le VIH. Tous les établissements de

santé agréés peuvent désormais diagnostiquer le VIH ; les tests de diagnostic rapide sont autorisés et les médecins formés au TAR peuvent initier un traitement contre le VIH.

103. Un appui technique a été fourni au ministère de la Santé pour mettre en œuvre le plan national d'élimination de la transmission mère-enfant, en particulier des réglementations révisées et mises à jour pour la prévention de la transmission verticale. Des comités régionaux ont été mis en place et des indicateurs de validation ont été collectés et analysés.
104. Une assistance technique a été fournie aux prestataires de services de lutte contre le VIH dans les zones non contrôlées par le Gouvernement, en soutenant les équipes de suivi clinique et les services psychosociaux à plus de 250 enfants

séropositifs et enfants nés de mères séropositives, et en fournissant des bons de médicaments gratuits aux enfants et aux parents dans les familles touchées par la tuberculose et le VIH (plus de 1200 bénéficiaires entre 2019-2020). Des financements du Fonds mondial ont été obtenus pour continuer à fournir des TAR dans le cadre du plan 2021-2023 à 15 000 personnes vivant avec le VIH dans ces régions.

PRÉVENTION POUR LES POPULATIONS CLÉS – conseils politiques ; soutien technique ; Renforcement des capacités

105. Quelque 3000 personnes utilisant la PrEP ont été incluses dans le programme de prévention et de soins du VIH financé par le Gouvernement grâce à un plaidoyer en amont, et les directives du ministère de la Santé sur la fourniture de la PrEP sont désormais conformes aux recommandations et aux approches de l'OMS, notamment la prescription du dolutégravir comme option préférée.
106. Une évaluation des défis spécifiques qui entravent l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH a été réalisée chez les personnes qui utilisent de nouvelles substances psychoactives et des stimulants de type amphétamine, notamment dans deux Fast-Track Cities, et un protocole clinique national sur le traitement des troubles de santé parmi les personnes qui consomment de nouvelles substances psychoactives / stimulants de type amphétamine a été mis à jour.
107. Un plan de mise en œuvre triennal à l'appui de la nouvelle stratégie nationale sur le VIH / la tuberculose / l'hépatite (2020-2023) a été élaboré. Un soutien technique a également été fourni au Conseil national de coordination sur la tuberculose / le VIH / l'hépatite pour une demande de financement réussie auprès du Fonds mondial de 137 778 266 dollars US pour soutenir les services essentiels de prévention et de soins de la tuberculose et du VIH dans les zones de soin (2021-2023) notamment dans les zones non contrôlées par le Gouvernement.

ABORDER LES OBSTACLES STRUCTURELS – dialogue politique ; plaidoyer ; soutien technique ; Renforcement des capacités

108. Un appui au renforcement des capacités a été fourni aux réseaux pour les populations clés et les femmes, notamment la Plateforme nationale des populations clés pour renforcer sa gouvernance et ses mécanismes opérationnels, et 80 personnes ont été formées sur les opérations, en particulier à une approche de budgétisation tenant compte du genre. Les femmes vivant avec le VIH ont efficacement plaidé auprès du gouvernement ukrainien pour l'inclusion de dispositions tenant compte du genre dans le projet de plan d'action 2021-2023 sur la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale jusqu'en 2030 (en attente d'approbation), notamment sur les programmes d'éducation, les droits humains, l'égalité des genres et pour éliminer la violence, la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre. L'élimination d'une norme discriminatoire liée aux possibilités restreintes d'adoption d'enfants pour les

personnes vivant avec le VIH a été un résultat direct de ce travail de plaidoyer.

109. Sous l'égide de l'initiative Fast-Track City à Odessa, les prestataires de services de lutte contre la violence liée au genre ont été formés pour dispenser des conseils et des tests de dépistage volontaire du VIH efficaces, orientés client et axés sur les victimes de violence liée au genre. Sur les 2000 tests VIH effectués au centre par les victimes de violences liées au genre, près de deux pourcent ont donné des diagnostics positifs ; les femmes ont été référées pour un traitement.
110. L'enquête sur l'indice 2.0 de stigmatisation liée au VIH a été déployée et complétée par des données et des analyses « REAct » pour intégrer davantage les données sur les violations des droits humains, et la stigmatisation et la discrimination dans le suivi communautaire. En tant que villes Fast-Track, Kiev et Odessa ont reçu un soutien technique et des conseils pour générer et analyser des données afin d'éclairer la programmation et une réponse adaptée à la stigmatisation et à la discrimination.
111. La lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail a été soutenue par 10 sessions de formation en ligne et en présentiel, au cours desquelles 115 travailleurs du secteur alimentaire au total ont été formés (plus de 50 % de femmes) sur le VIH, la COVID-19 et la violence et le harcèlement au travail. De plus, 30 jeunes dirigeants syndicaux de différents secteurs économiques ont été sensibilisés au VIH au travail ; 57 employés du Service national des migrations ont reçu une formation de sensibilisation sur le VIH, la tuberculose, la COVID-19, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, à la tuberculose et aux LGBTI, et 11 participants sont devenus des formateurs nationaux. Un protocole d'accord sur la mise en œuvre du programme par pays de promotion du travail décent pour l'Ukraine pour 2020-2024 signé avec le bureau du médiateur en décembre 2020 a ouvert la voie à une collaboration sur la non-discrimination au travail.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

112. En réponse aux nouveaux défis de la riposte au VIH en Ukraine en raison de la pandémie de COVID-19, l'équipe conjointe régionale a fourni des orientations au Conseil national de coordination TB / VIH / hépatite pour présenter deux demandes de financement réussies au Fonds mondial. Les subventions (d'une valeur de 15,3 millions de dollars US) ont été utilisées pour acheter des équipements essentiels de diagnostic et de protection individuelle pour les prestataires de services de lutte contre la tuberculose et le VIH, en particulier ceux du secteur non gouvernemental.
113. Des fonds ont été réaffectés pour soutenir les mesures de réponse à la COVID-19, notamment l'installation de barrières transparentes protectrices dans 10 centres d'asile régionaux du Service national des migrations ; la prise en charge des frais de déplacement vers les centres de traitement de la toxicomanie pour 200 patients sous TSO pendant

le confinement ; la fourniture de 245 combinaisons de bioprotection pour le personnel médical pénitentiaire ; et la fourniture d'équipements de protection à 13 refuges sécurisés qui offrent une assistance aux personnes vivant avec le VIH et aux victimes de violences liées au genre.

114. Les principales parties prenantes ont été mobilisées pour surveiller la continuité des services VIH via l'outil de suivi des services VIH, et une analyse a été faite de l'impact socio-économique de la COVID-19 en Ukraine, en particulier son impact sur la fourniture de services de santé. L'impact de la COVID-19 sur le commerce de drogue sur Internet a également été étudié pour comprendre la portée et la variété des drogues échangées en ligne, à utiliser dans d'autres programmes de prévention du VIH et de réduction des risques.
115. Les femmes vivant avec le VIH ont participé à l'évaluation rapide des questions de genre dans le contexte de la COVID-19 en Ukraine pour collecter des données de genre sur l'impact différencié de la pandémie chez les femmes et les hommes, notamment les représentants des

groupes vulnérables. Les résultats ont éclairé une évaluation interinstitutions complète des Nations Unies de l'impact socio-économique de la COVID-19 en Ukraine, du plan de réponse et de relèvement, et d'autres mesures politiques et programmatiques menées aux niveaux régional et local. Par exemple, des campagnes de sensibilisation à la COVID-19 ciblant 10 000 femmes vivant avec le VIH ont été déployées sur les réseaux sociaux.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

116. Grâce au plaidoyer et au dialogue, le ministère du Développement économique, du Commerce et de l'Agriculture a inclus des propositions tenant compte du genre à l'examen national volontaire sur les ODD 3 et 5. L'inclusion active dans le processus a été assurée pour les OSC de femmes, les défenseurs de l'égalité des genres, les femmes vivant avec le VIH, les femmes déplacées à l'intérieur du pays et les femmes rurales.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
La cascade de traitement du VIH au niveau national masque les différences régionales ; des cascades régionales de traitement du VIH doivent être créées et suivies pour déterminer les régions où les progrès sont insuffisants, afin de permettre une orientation adaptée. Un plus grand nombre de personnes doivent recevoir un TAR dans les sept jours suivant un résultat de test de confirmation (actuellement 54 % ; 81 % pour 12 régions du PEPFAR) et une DPM de trois à six mois devrait être disponible pour les patients stables. Les schémas thérapeutiques antirétroviraux doivent être optimisés pour améliorer les résultats et la rétention du traitement.	Définir les lacunes dans les cascades régionales de traitement du VIH par l'évaluation des profils de TAR standardisés et des comparaisons dans le temps et entre les sites de TAR ; développer des plans d'extension du TAR, des algorithmes de dépistage du VIH simplifiés et des schémas de traitement du VIH. Offrir des conseils techniques sur site, une orientation stratégique et un soutien direct au mentorat pour l'extension du dépistage et du traitement du VIH, la mise en œuvre de schémas thérapeutiques optimisés, l'initiation rapide du TAR et la DPM. Renforcer la capacité des institutions municipales concernées dans les villes Fast-Track à fournir des informations et des analyses stratégiques.
Les besoins de prévention du VIH / VHC des consommateurs de nouvelles substances psychoactives / stimulants en matière de prévention sont mal pris en compte dans les programmes actuels de prévention du VIH, en particulier les interactions en ligne avec les consommateurs de drogues.	Se focaliser sur les besoins de prévention du VIH / hépatite C des utilisateurs de nouvelles substances psychoactives et stimulants. Renforcer les capacités et équiper les prestataires locaux de services VIH d'un modèle pour atteindre 1500 toxicomanes en ligne avec une évaluation des comportements à risque et un dépistage du VIH, ce qui permet d'améliorer le conseil, la prise en charge des cas et la référence vers des médecins réceptifs pour des prestations de service en matière de VIH / abus de substances / santé mentale.
L'intégration des soins du VIH dans les soins de santé primaires est essentielle pour assurer un accès optimal au TAR, mais les patients craignent d'être confrontés à davantage de stigmatisation et de discrimination liées au VIH par rapport aux sites dédiés au TAR.	Cartographier les établissements de soins de santé primaires adaptés au VIH et déterminer les lacunes du système pour d'autres actions visant à assurer la CSU, en facilitant le choix des établissements médicaux au niveau des soins de santé primaires.
Il est nécessaire de renforcer les capacités des juges, avocats et autres experts juridiques et responsables de l'application des lois pour promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH et développer des compétences pour garantir des processus juridiques équitables.	Renforcer l'expertise judiciaire des parties prenantes de la Commission VIH et droit (à travers le renforcement des capacités, des documents d'orientation et des documents techniques, des missions d'échange) pour assurer un accès équitable à la justice pour les personnes vivant avec le VIH, et réduire la stigmatisation et la discrimination au cours des procédures judiciaires.
35 000 personnes sont apatrides ou risquent de l'être en Ukraine ; l'accès aux soins de santé et aux services VIH / TB, en particulier le dépistage du VIH, est faible en raison de la mauvaise coopération entre les départements régionaux du Service national des migrations avec les parties prenantes concernées, et la discrimination est répandue.	Renforcer la capacité du personnel du Service national des migrations à fournir des services VIH sans stigmatisation et discrimination, et augmenter l'accès aux services et aux tests liés au VIH / tuberculose.

AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / Scibles régionales (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Permettre à 90 % des personnes vivant avec le VIH, de connaître leur statut sérologique, de recevoir un TAR et que la charge virale soit supprimée chez 75 %. Dans les pays Fast-Track, permettre à 90 % des enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH de recevoir un TAR. Permettre à au moins 12 pays d'atteindre et maintenir une couverture antirétrovirale d'au moins 90 % pour les femmes enceintes vivant avec le VIH et à au moins six pays d'avoir un taux de transmission mère-enfant inférieur à 5 %.	EN VOIE	Dans l'ensemble de la région, 87 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 72 % sont sous traitement et la charge virale est supprimée chez 65 %. Huit pays de la région ont atteint les cibles 90 - 90 - 90 ; tous sauf quatre (Angola, Madagascar, Mozambique et Soudan du Sud) sont sur la bonne voie. La couverture du TAR chez les enfants est de 58 % (fourchette régionale de 16 % à 84 %). 12 pays de la région ont atteint au moins 90 % de couverture antirétrovirale pour les femmes enceintes vivant avec le VIH. Cinq pays ont atteint un taux de transmission mère-enfant inférieur à 5 % (GAM 2020).
Réduire les nouvelles infections à VIH à 200 000 dans la région d'ici 2020, en mettant l'accent sur les jeunes, les adolescentes et les jeunes femmes et les populations clés.	PROGRÈS LENT	Il y a eu une diminution de 38 % des nouvelles infections depuis 2010 (UNAIDS Global AIDS Update, 2020).
Améliorer dans au moins 50 % des pays de la Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE) et de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) l'environnement juridique et politique pour promouvoir l'accès de tous aux services liés au VIH.	RÉALISÉE	15 pays (dont 13 de la CAE / SADC, soit 71 %) ont pris des mesures courageuses pour lever les obstacles juridiques et politiques qui entravent les efforts de réduction des nouvelles infections.
Permettre à tous les pays de la SADC d'élaborer et mettre en œuvre les plans d'action de la Commission sur le statut de la femme 60 / 2.	PROGRÈS LENT	Le Forum parlementaire de la SADC a lancé le modèle de surveillance tenant compte du genre dans les pays pilotes (Angola, Lesotho, Malawi, Zimbabwe) pour lutter contre les facteurs structurels de risque et de vulnérabilité chez les filles et les jeunes femmes ; mise en œuvre en 2021.
Mettre efficacement en œuvre la riposte au VIH grâce aux avancées technologiques pour améliorer la prestation de services ; mettre en œuvre des interventions de CSU axées sur le VIH aux niveaux national et de district, ainsi que dans les établissements de santé et les communautés. Intégrer la riposte au VIH dans la CSU et les systèmes de protection sociale. Faire bénéficier à au moins 50 % des personnes vivant avec et affectées par le VIH, de services sociaux axés sur le VIH.	EN VOIE	Les projets au niveau des pays tirent parti de l'analyse des données pour améliorer l'efficacité de la prestation de services ; des projets au niveau régional (CAE et SADC) soutenant la durabilité et l'intégration ont été avancés pour soutenir les efforts au niveau des pays. Progrès réalisés dans l'intégration du VIH dans les programmes de prestations de santé au niveau des pays, faisant ainsi progresser la CSU.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT — *soutien technique ; renforcement des capacités ; partenariats (HCR, UNICEF, PAM, UNFPA, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM)*

117. Le soutien actif a intensifié la prestation de services différenciés pour les adultes et les adolescents, notamment via la DPM, des points de prestation de services alternatifs et communautaires, ainsi que des modèles de soutien par les pairs dans une dizaine de pays. La technologie au point de service a été davantage promue pour améliorer les tests de charge virale, le diagnostic précoce du nourrisson (qui a été étendu dans sept pays), la tuberculose et l'hépatite virale, notamment chez les réfugiés. Un mécanisme de santé transfrontalier renforcé a atteint 70 000 jeunes, migrants et travailleurs du sexe avec des services liés au VIH dans six pays d'Afrique australe.
118. Huit pays (Eswatini, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) ont été soutenus pour étendre le diagnostic au point de service pour le diagnostic précoce du nourrisson. Quatre pays (Kenya, Malawi, Ouganda et Zimbabwe) ont introduit l'intégration des tests dans les machines Gene Xpert pour inclure le diagnostic précoce du nourrisson et la charge virale, la tuberculose et le virus du papillome humain. Une étude multipays sur la suppression virale pédiatrique a été réalisée pour accélérer un traitement de qualité pour les enfants. Tous les pays ont été soutenus pour déterminer les lacunes dans la prestation de services de prévention de la transmission mère-enfant, et le renforcement des capacités, et des évaluations de préparation à la validation ont été fournies au Botswana, en Namibie, au Rwanda et au Zimbabwe.
119. Diverses approches de prestation de TAR ont été adoptées, notamment des services de messagerie, pour atténuer les difficultés à rester sous TAR pour les personnes vivant avec le VIH dans les communautés marginalisées. Par exemple, en Ouganda, des vélos ont été achetés pour des réseaux de femmes vivant avec le VIH et de jeunes, leur permettant de fournir des traitements vitaux contre le VIH aux communautés isolées.
120. Des interventions ont été soutenues pour accroître l'accès au conseil et au dépistage du VIH, ainsi qu'au traitement et aux soins dans le contexte de l'inégalité des genres, comme l'initiative communautaire HeForShe, qui a engagé 115 000 femmes et hommes en Afrique du Sud dans des dialogues sur les normes de genre inégales, la violence contre les femmes et la prévention du VIH en 2019-2020. Au moins 62 % de ceux qui se sont engagés dans les dialogues ont fait un dépistage du VIH, et tous ceux qui ont été testés séropositifs ont été référés au traitement et aux soins du VIH.

PRÉVENTION — *plaidoyer, dialogue politique et appui technique (HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Secrétariat ONUSIDA, OIM)*

121. La SADC a été soutenue pour développer un tableau de bord annuel sur la prévention du VIH, aidant les ministères de la Santé à évaluer les performances, et la stratégie de la SADC pour les populations clés a été mise en œuvre et suivie. Une initiative de la Coalition mondiale pour la prévention dans huit pays est à l'avant-garde d'un réseau sud-sud pour l'extension des programmes de préservatifs et des populations clés.
122. Quatorze pays de la région recevant le financement catalytique du Fonds mondial pour les adolescentes et les jeunes femmes ont été soutenus pour la mise en œuvre fondée sur des données probantes, la rédaction de propositions et l'examen par les pairs, et une nouvelle boîte à outils de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents en situations humanitaires a été déployée, augmentant ainsi la capacité des agents de santé à interagir avec les adolescents et les jeunes. Le cours de formation en ligne des enseignants sur l'éducation complète à la sexualité a été révisé et mis à jour et devrait toucher 1750 enseignants et bénéficier à 75 000 enfants et adolescents par an.
123. Les interventions ont été étendues dans sept pays pour transformer les normes de genre inégales dans la prévention du VIH. La mise en œuvre des programmes communautaires « SASA! » déployés dans 15 districts du Zimbabwe a permis à plus de 30 000 femmes d'obtenir des informations et des services sur la violence liée au genre. Un déploiement similaire en Ouganda a bénéficié à près de 50 000 membres de la communauté dans trois districts, ce qui a entraîné une augmentation des rapports de cas de violence contre les femmes et l'accès aux cliniques locales de dépistage du VIH. « SASA! Faith » (une adaptation du programme pour les communautés confessionnelles) piloté au Kenya a permis d'améliorer l'accès des femmes et des hommes au dépistage du VIH, au traitement et au conseil pour les couples, ainsi qu'une réduction de 59 % de la stigmatisation et de la discrimination communautaires liées au VIH à l'égard des femmes vivant avec le VIH.

ABORDER LES OBSTACLES STRUCTURELS ET LES INÉGALITÉS DES GENRES — *plaidoyer ; conseils politiques ; appui technique (HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

124. Une évaluation sexospécifique de la riposte nationale au VIH a été réalisée en Éthiopie, au Malawi, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, et des produits de connaissances créés et diffusés aux parties prenantes nationales concernées sur les lois, les politiques, les droits et les obstacles structurels auxquels sont confrontées les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés de la région. Les conclusions de l'évaluation ont éclairé l'élaboration de plans, de stratégies et de demandes de financement régionaux et nationaux tenant compte du genre.

125. En collaboration avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH-Afrique de l'Est, des approches pilotes ont été lancées pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH à l'égard des femmes, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en Afrique du Sud et en Ouganda.
126. La SADC a été soutenue dans l'élaboration d'une loi modèle sur la violence liée au genre pour orienter les législations nationales pour mettre fin au mariage des enfants. Un plaidoyer a été entrepris avec les principales parties prenantes du pays, notamment les parlementaires et la société civile, pour abroger les lois punitives et discriminatoires et améliorer la compréhension de la loi type de la SADC. Une publication a été finalisée sur le renforcement des efforts de plaidoyer commun avec les institutions nationales des droits humains pour promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs et le programme d'égalité des genres dans la région. En partenariat avec He4She, une documentation a été produite sur les programmes communautaires traitant des normes et pratiques de genre néfastes au Malawi, en Afrique du Sud, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe.
127. Une étude régionale sur l'accès à la sécurité sociale pour les femmes dans l'économie informelle a été finalisée, documentant les expériences vécues des femmes ayant des besoins divers. Le rapport donne un aperçu des interventions existantes en matière de sécurité sociale et propose des points d'entrée, des opportunités et des instruments pour intégrer les femmes vivant avec le VIH dans les programmes de sécurité sociale. L'équipe conjointe régionale a également mené des évaluations de la protection sociale tenant compte du VIH dans trois pays et une étude cartographique de la protection sociale tenant compte du VIH pour 15 pays bénéficiant d'une procédure accélérée.

INTÉGRATION ET PÉRENNITÉ DE LA RÉPONSE – appui technique (HCR, UNICEF, PAM, UNFPA, OIT, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

128. Un soutien a été fourni à la Communauté d'Afrique de l'Est pour développer et diffuser une stratégie de mobilisation des ressources pour la couverture santé universelle et le VIH, et à la SADC sur une feuille de route pour la durabilité en matière de lutte contre le VIH dans le but d'assurer une intégration appropriée des services et une viabilité budgétaire à long terme.
129. Des travaux de financement pour la santé et le VIH ont été menés dans au moins sept pays pour soutenir l'inclusion efficace et appropriée des services liés au VIH dans les ensembles de prestations de santé et l'intégration des services. Par exemple, une assistance analytique a été fournie pour soutenir la Zambie et le Zimbabwe dans l'intégration des services via la conception d'un ensemble de prestations de santé et la CSU. Une analyse de l'intégration des services de santé des programmes de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose, à l'aide du logiciel de modélisation Optima, a été entreprise au Mozambique.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19 (HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM)

130. L'équipe conjointe régionale a plaidé, collecté des données et fourni une assistance technique pour promouvoir la DPM, garantissant un stock adéquat de TAR dans le cadre de prestation de services différenciée dans tous les pays, notamment des interventions directes au Botswana, au Mozambique et en République-Unie de Tanzanie. L'intensification de la prestation de services différenciés et des modèles innovants de dépistage, de soins et de traitement du VIH a été intégrée dans les plans stratégiques nationaux de huit pays, des demandes de financement ont été approuvées pour 13 pays, et des approches innovantes de services de traitement et de prévention, en particulier la livraison à domicile de contraceptifs et les cliniques mobiles pour les travailleurs du sexe, ont été documentés dans sept pays. Les efforts visant à protéger les acquis de la PTME comprenaient un suivi et un retour d'informations réguliers grâce à un suivi commun de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et le partage d'approches innovantes. Des évaluations de l'impact des confinements liés à la COVID-19 sur les communautés marginalisées ont été effectuées, en mettant l'accent sur les travailleurs du sexe.
131. Une conférence régionale d'activistes LGBTI des États membres de la SADC s'est concentrée sur l'évaluation et l'atténuation de l'impact social, économique et politique de COVID-19, en particulier sur les litiges stratégiques, la réforme du droit et l'activisme. Des opportunités de collaboration ont été définies pour des campagnes contre les abus policiers en adaptant les efforts de plaidoyer et de communication.
132. La plate-forme virtuelle de partage des connaissances « Construire des réseaux derrière les murs des prisons » a été créée pour partager l'expérience entre le personnel pénitentiaire, la société civile et les universités de la région de l'Afrique australe sur la réponse à la COVID-19 en milieu carcéral, la continuité du traitement du VIH après la libération, la prévention de la violence sexuelle dans les prisons, le traitement de la toxicomanie et la santé mentale. La préparation des prisons à la prévention et à la lutte contre la COVID-19 a été renforcée par le plaidoyer auprès des décideurs, le renforcement des capacités du personnel pénitentiaire et l'achat d'équipements de protection individuelle.
133. Une évaluation de l'impact de la COVID-19 sur le financement de la santé et du VIH a été présentée aux ministres de la Santé de la SADC et de la CAE, et le Parlement panafricain sur le « Droit à la santé à l'ère COVID-19 » a été engagé pour augmenter les budgets de la santé. Six millions de dollars US ont été mobilisés auprès de SIDA pour assurer la continuité des services de santé et de droits sexuels et reproductifs dans la région, et un don de kits d'hygiène de Reckitt Benckiser d'une valeur de quatre millions de dollars US a été mobilisé, au profit d'environ un million de personnes vivant avec le VIH dans 18 pays.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ (HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

134. L'équipe conjointe régionale a commandé une évaluation externe complète de l'engagement ministériel régional (2013-2020) sur l'éducation complète à la sexualité et les services de santé et de droits sexuels et reproductifs adaptés aux jeunes afin de plaider en faveur d'une prolongation de l'engagement jusqu'en 2030, dans le cadre de sa contribution pour atteindre les ODD en matière de santé, d'éducation et de genre.
135. Des travaux ont été entrepris aux niveaux régional et national pour faire progresser l'intégration des services de santé et la CSU en soutenant la politique et la programmation nationales sur l'intégration, les prestations de santé et la planification de la CSU (SADC, EAC, Kenya, Malawi et Zimbabwe). Trois pays ont été soutenus par l'équipe régionale pour mener une évaluation de la protection sociale tenant compte du VIH et mettre en œuvre les recommandations.
136. Un rapport sur l'état des lois et des accords internationaux des États membres de la SADC, ainsi que des règlements et des documents de position de la SADC, ont été élaborés pour stimuler le plaidoyer, en particulier pour augmenter le financement national sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et les inégalités des genres. Les recommandations de l'examen périodique universel des droits humains sont en cours d'élaboration au Rwanda et seront achevées en 2021.

DÉFIS ET GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

137. La pandémie de COVID-19 a considérablement affecté la sensibilisation directe aux composantes axées sur la population et sur le terrain des études, du suivi et du soutien de l'équipe conjointe régionale. La pandémie a considérablement entravé l'appui technique prévu aux pays, perturbant notamment la réunion régulière des ministres en charge du genre, avec un effet négatif sur la résolution 60 / 2 de la Commission de la condition de la femme et le programme sur le VIH et l'égalité des genres.
138. L'Angola, Madagascar, le Mozambique et le Soudan du Sud accusent un retard considérable par rapport aux objectifs de traitement. À l'exception de l'Angola, les restrictions de voyage liées à la COVID-19 ont empêché des consultations spécifiques à chaque pays pour déterminer les obstacles / défis et opportunités spécifiques et pour développer des plans d'accélération.
139. Les taux élevés d'infection à VIH et la rétention sous-optimale des paires mère-enfant dans les soins et le traitement restent les principaux défis des programmes de PTME. Près des deux tiers des cas de transmission verticale sont dus à des

infections nouvellement acquises chez les mères et à l'attrition des traitements pendant la grossesse et l'allaitement. Un autre défi grave est constitué par les faibles couvertures de diagnostic infantile précoce et du traitement pédiatrique. L'écart de traitement entre les adultes et les enfants reste inacceptablement élevé.

140. La violence à l'égard des femmes a augmenté pendant la pandémie de COVID-19, exacerbant le risque pour les femmes de contracter le VIH. Les connaissances sur la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes sont restées alarmantes au cours des deux dernières décennies, et les nouvelles infections à VIH sont très élevées dans ce groupe d'âge. Les recommandations issues des évaluations de genre ne se traduisent souvent pas par des actions, des budgets et des indicateurs tenant compte du genre. Le suivi des allocations et des dépenses pour les interventions transformatrices en matière de genre dans la riposte au VIH est rarement une priorité, et les adolescentes et les jeunes sont rarement inclus dans les espaces et processus de prise de décision.
141. Les lacunes dans les données sont un défi constant. Des données désagrégées insuffisantes ou absentes sur l'âge, le sexe, les lieux, les types de population et l'accès aux services, ainsi que des données probantes sur les inégalités affectent l'orientation des services pour l'impact. Les données TB / VIH sur la morbidité, la mortalité et l'accès aux traitements combinés font défaut.

PRINCIPALES ACTIONS FUTURES

142. Des mesures sont nécessaires pour empêcher la COVID-19 de saper le programme de prévention du VIH et pour soutenir la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, notamment de nouvelles initiatives stratégiques telles que la programmation du préservatif et la réduction des risques. Les entités régionales et les pays doivent être aidés à s'aligner et à soutenir les objectifs de prévention de 2025, notamment l'intensification de la prévention combinée. L'apprentissage Sud-Sud doit être encouragé pour accélérer davantage la prévention du VIH, et des investissements continus sont nécessaires pour lutter contre les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH et pour intensifier les interventions qui transforment les normes de genre inégales et préviennent la violence à l'égard des femmes. Les réseaux de femmes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH, ont besoin d'un soutien pour influencer la prise de décision dans les ripostes nationales au VIH. La stigmatisation et la discrimination qui constituent des obstacles pour les femmes et les filles doivent être éliminées.
143. Continuer à soutenir, suivre et documenter les modèles d'intégration du VIH, de la santé et des droits sexuels et reproductifs, et de la violence sexuelle et sexiste dans les contextes COVID-19. Continuer à soutenir les pays dans

l'élaboration de plans de rattrapage ou d'action pour étendre et adopter des modèles de prestation de services innovants pour le traitement et les soins, en mettant particulièrement l'accent sur les pays en retard. Fournir un soutien aux pays pionniers sur les processus de la voie de l'élimination. Soutenir la programmation PTME axée sur les données dans les pays Fast-Track. Donner la priorité aux plateformes de diagnostic infantile précoce au point de service et aux approches de dépistage familial et domestique.

144. Générer et analyser des données probantes spécifiques grâce aux données du système d'information sur la gestion de la santé / du programme ainsi que des données générées par la communauté pour faire face aux perturbations et accélérer les résultats. Grâce au plaidoyer et à l'assistance technique, s'appuyer sur l'apprentissage et les données probantes générées pour soutenir une focalisation plus précise de la programmation sur le VIH sur les principales lacunes afin d'accélérer les résultats.

ESWATINI

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
D'ici 2021, intensifier le traitement pour atteindre les cibles 95-95-95, réduire de 50 % les décès liés au sida et éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.	À PORTÉE	En 2020, 98 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique ; 99 % de toutes les personnes diagnostiquées séropositives étaient sous TAR ; la charge virale était supprimée chez 97 % de toutes les personnes recevant un TAR. Les hommes et les enfants sont légèrement en retard sur la cascade de traitement (respectivement 97 - 93 - 97 et 85 - 100 - 91) (GAM 2021). Par rapport aux 4600 décès liés au sida en 2010, Eswatini a enregistré 1952 décès en 2020, soit une baisse de 49 % (GAM 2021). Le rapport sur l'indice de stigmatisation de 2019 montre que le pays a réduit la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à moins de 10 %, mais il y a encore des personnes qui déclarent manquer un traitement contre le VIH par peur de la stigmatisation.
Passer la transmission mère-enfant de 8 % à moins de 5 % à l'arrêt de l'allaitement.	RÉALISÉE	La couverture PTME est supérieure à 95 % et le taux final de PTME est de 2,5 %.
D'ici 2021, réduire de 85 % l'incidence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans.	EN VOIE	Globalement, les nouvelles infections à VIH ont été réduites de 72 % entre 2010 et 2020 ; 70 % pour les 15-49 ans (de 11 000 en 2010 à 3200 en 2020). L'incidence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans est estimée à 0,67 %. Les nouvelles infections à VIH sont estimées à 3200 contre 7500 en 2016. L'incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est estimée à 12 % (avec 2000 nouvelles infections en 2020) contre 4 % (avec 500 nouvelles infections) chez les adolescents et les jeunes hommes (GAM 2021).
D'ici 2021, augmenter les dépenses totales liées au VIH fournies par les ressources nationales à 70 % et les fonds consacrés au VIH affectés à la prévention du VIH à 30 %.	PROGRÈS LENT	Les dépenses totales liées au VIH financées par les ressources nationales sont passées de 35 % en 2016 / 2017 à 40 %, et 16 % des financements liés au VIH ont été alloués à la prévention du VIH.

ÉQUIPE CONJOINTE : UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, OIT, UNESCO, OMS, BANQUE MONDIALE, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA, FAO, OIM

Avec une couverture élevée de PTME et de soins prénatals, et les cibles 95-95-95 pour 2030 atteintes une décennie à l'avance, Eswatini se dirige avec succès vers l'éradication du sida. Un soutien fiable a été fourni pendant la pandémie de COVID-19 pour maintenir les personnes vivant avec le VIH sous TAR et soutenir les progrès de la PTME grâce à l'initiative des mères mentors communautaires. L'équipe conjointe a également joué un rôle déterminant dans l'accélération de la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes dans les établissements scolaires et de santé, avec des plans en 2021 pour augmenter l'utilisation de l'autotest du VIH et le dépistage chez les jeunes pour tirer parti de ces avancées.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH — soutien technique

145. Les directives d'autotest du VIH ont été achevées et une campagne a été lancée en septembre 2020 pour

revitaliser le dépistage du VIH dans les communautés pendant la COVID-19. Au total, 81 000 personnes ont effectué des autotests VIH, avec un taux de positivité de 6,4 % (environ 5100) entre janvier et juin 2020. En outre, un soutien a été apporté à un programme de sensibilisation sur le lieu de travail du ministère de la Santé, grâce auquel 200 femmes des industries textiles ont bénéficié de services de dépistage du VIH.

146. L'équipe conjointe a fourni un soutien technique pour la révision des lignes directrices du dolutégravir et pour une note conceptuelle pour la surveillance de la toxicité du dolutégravir, qui ont été adoptées par le ministère de la Santé, soutenant la transition en cours vers le dolutégravir à partir des régimes précédents.
147. La stigmatisation et la discrimination parmi les populations clés restent des défis pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés qui accèdent au dépistage et au traitement. Les estimations de la taille des populations clés et l'IBBS parmi les travailleurs du sexe et les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont en cours. Ces études et les futures études sur les personnes en prison éclaireront les programmes de prévention du VIH en cours sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, ainsi que les programmes destinés aux populations clés.

COUVERTURE EMTCT — *soutien technique ; partenariats ; engagement communautaire*

148. Environ 99 % des femmes enceintes se font consulter au moins une fois pendant la grossesse, et un total de 10 433 femmes enceintes vivant avec le VIH ont eu accès à un traitement anti-VIH en 2020. Un soutien technique et financier a été fourni pour le développement du cadre eMTCT et la création du comité national eMTCT, une plate-forme pour l'innovation et la mise en œuvre du programme PTME. Une étude d'impact sur trois ans est en cours sur les taux de transmission finaux après l'accouchement ou à l'arrêt de l'allaitement, et sur l'évaluation de l'impact du programme.
149. Un soutien technique et financier a été fourni pour le déploiement du programme des mères mentors communautaires dans les quatre régions d'Eswatini, et 286 mères mentors communautaires ont été formées à la prestation de services de santé maternelle et néonatale, en mettant l'accent sur la PTME. Les mères mentors formées ont atteint 12 396 femmes enceintes pendant les soins prénatals et postnatals, effectuant 70 618 visites à domicile (au moins quatre visites pour chaque femme enceinte).

PRÉVENTION CHEZ LES JEUNES ET LES POPULATIONS CLÉS — *soutien technique ; partenariats ; engagement communautaire*

150. Les pratiques de prévention du VIH du pays ont été accélérées grâce à la publication de la politique de prévention du VIH, de la Stratégie nationale du préservatif 2018-2022 et du plan stratégique pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Le déploiement de la campagne CONDOMIZE! est en cours et plus de 22 millions de préservatifs masculins et 500 000 préservatifs féminins ont été distribués au total. Au festival Buganu à Hlane, environ 40 000 personnes ont été touchées et engagées dans l'utilisation de préservatifs pour se protéger contre le VIH, les IST et les grossesses non désirées.

151. Des outils de travail de prévention du VIH ont été élaborés avec les conseils techniques de l'équipe conjointe. Les outils de travail sont utilisés pour surveiller les références vers les services de prévention du VIH pour les personnes dont le dépistage du VIH est séronégatif. Une formation et un mentorat ont été dispensés à 190 agents de santé pour fournir des services de planification familiale de qualité ; tous les hôpitaux et centres de santé dotés de maternités ont été atteints. En outre, 71 prestataires de soins de santé ont reçu une formation et un mentorat sur les directives relatives aux IST et les services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes.
152. L'éducation aux compétences de vie et la santé sexuelle et reproductive ont été mises en œuvre par le biais d'une formation en ligne (45 enseignants de neuf écoles secondaires) et des programmes primaires et secondaires, atteignant potentiellement plus de 220 000 apprenants dans 320 écoles. Trente-trois concepteurs de programmes ont été formés sur une boîte à outils pilote pour les enseignants, traitant de la tuberculose / VIH, du tabac, de la consommation de drogues et d'alcool, de la santé sexuelle et reproductive et de la violence liée au genre en classe. Plus de 8700 adolescents et jeunes ont été touchés. En outre, environ 2500 adolescents reçoivent des messages de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive par le biais d'un programme de communication parent-enfant opérant dans sept chefferies. Dans une activité de sensibilisation distincte, impliquant des dialogues communautaires, 1100 parents ont été touchés. Les jeunes scolarisés et non scolarisés ont été ciblés dans la campagne en ligne sur le VIH / SSR / COVID-19 « Tune Me », atteignant plus de 100 000 téléspectateurs.
153. Les établissements initiateurs de la PrEP sont passés de 22 sites de démonstration en 2017 à 191 établissements de santé en 2020, dont 34 établissements privés. La PrEP est offerte dans les communautés par le biais de trois équipes mobiles nationales de sensibilisation. Soixante-treize cliniciens ont été formés pour l'extension de la PrEP et 9125 personnes ont été initiées à la PrEP.

INVESTISSEMENT ET EFFICACITÉ — *soutien technique*

154. L'équipe conjointe a mené une évaluation des dépenses nationales de lutte contre le sida, qui a montré que les ressources pour les programmes de lutte contre le VIH avaient stagné, les dépenses de prévention du VIH étant inférieures à celles d'autres programmes. Les ressources nationales consacrées au VIH ont légèrement augmenté, passant de 13 % en 2016 / 2017 à 16 % en 2018 / 2019.
155. L'équipe conjointe a plaidé pour que le Gouvernement demande au Fonds mondial de réaffecter 20 millions de dollars US pour l'achat d'ARV, et a apporté son soutien à la rédaction d'un plan national de durabilité pour la tuberculose, le VIH et le paludisme ; actuellement en cours d'examen. Une analyse du paysage financier et des consultations sur le terrain ont été réalisées.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

156. Plus de 6772 agents de santé étaient formés à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la COVID-19, 354 autres membres du personnel de laboratoire ont été formés pour effectuer le diagnostic de la COVID-19, et le pays maintient désormais un système de référence des patients à jour.
157. 200 000 dollars US de soutien du Fonds mondial à la protection sociale pendant la COVID-19 ont touché 2500 personnes vivant avec le VIH et 3600 ménages d'enfants orphelins et vulnérables. L'équipe conjointe a mobilisé 125 000 dollars US pour fournir un système de sécurité en matière de transferts monétaires aux groupes vulnérables. Un transfert en espèces de 70 dollars US (1044 SZL) a été mis à la disposition des personnes souffrant de malnutrition vivant avec le VIH / tuberculose.
158. En raison de la COVID-19, il y a eu une expansion rapide du nombre de points de distribution de TAR communautaires et du nombre de personnes recevant des ARV de cette manière. Grâce à l'appui technique de l'équipe conjointe, la continuité des services de santé a été assurée, atteignant plus de 55 761 personnes vulnérables, dont 9605 enfants âgés de 0 à 23 mois, tant au niveau des établissements de santé qu'au niveau communautaire. Le financement catalytique et la formation pour le programme Community Mentor Mothers ont donné lieu à 286 / 300 (95 %). Des mères mentors des quatre régions ont été formées en août et septembre 2020 et

ont ensuite été recrutées pour aider à combler l'écart de PTME au niveau communautaire.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

159. L'équipe conjointe a contribué à l'élaboration des directives UNSDCF 2021-2025, ancrées sur le principe de « ne laisser personne pour compte ». Les personnes vivant avec le VIH ont été identifiées comme marginalisées et ayant besoin d'appui à travers une approche multisectorielle. Des conseils techniques ont été fournis pour évaluer la mise en œuvre de la loi de 2018 sur la violence sexuelle et la violence domestique, ainsi que pour faire participer les personnes au niveau communautaire et les agents en uniforme dans la sensibilisation à la loi, ainsi qu'à la violence liée au genre et au VIH. Les signalements annuels de cas de violences sexuelles et domestiques ont augmenté de 289 % entre 2015 et 2019, avec 25 % d'entre eux signalés par ou au nom de mineurs.
160. Un soutien a été fourni pour institutionnaliser l'éducation aux compétences de vie dans le secteur de l'éducation et les communautés grâce à l'examen et à la validation du Cadre national des compétences de vie, qui a été intégré dans le matériel didactique des troisième et quatrième années. Quarante-cinq enseignants ont été formés en ligne. Plus de 330 écoles (secondaires et primaires) proposent un enseignement des compétences de vie, touchant plus de 220 000 apprenants.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
La pandémie de COVID-19 et les réglementations de confinement ont affecté la mise en œuvre du programme VIH (déplacement du personnel VIH pour mettre en œuvre la réponse COVID 19 ; inscription à l'étude d'impact de la PTME ; programmes communautaires, en particulier le programme Community Mentor Mothers et la campagne CONDOMIZE !).	Évaluer l'impact de la COVID-19 sur le programme VIH et tuberculose, et la durabilité de la distribution communautaire d'ARV pour éclairer l'élaboration de plans de rattrapage. Étendre la supervision et le mentorat des mères mentors communautaire et collaborer avec le laboratoire national pour améliorer les délais d'exécution afin de garantir que la couverture de la PTME est maintenue au-dessus de 95 %. Continuer à soutenir l'achat d'équipements de protection individuelle pour les travailleurs de la santé pendant la COVID-19.
Des nombres disproportionnellement élevés de nouvelles infections à VIH surviennent chez les adolescentes et les jeunes par rapport à d'autres groupes de population, en raison des inégalités économiques, de l'abandon de l'école, de la violence liée au genre, de la méconnaissance de la prévention du VIH et du manque ou de l'utilisation irrégulière du préservatif.	Intéresser les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires à la santé sexuelle et reproductive, VIH et prévention de la COVID-19 pour améliorer leurs connaissances et parvenir à une utilisation accrue du préservatif. Soutenir la révision des directives de dépistage du VIH et l'élaboration de procédures opérationnelles standard sur l'intégration du VIH, de la santé et des droits sexuels et reproductifs et du cancer du col de l'utérus. Soutenir le ministère de l'Éducation dans le cadre d'une évaluation globale des besoins en éducation sexuelle dans plusieurs pays afin d'éclairer le développement de matériels d'enseignement et d'apprentissage pour les apprenants handicapés.
Les hommes et les enfants ont de moins bons résultats tout au long de la cascade de traitement, par rapport aux femmes. Le dolutégravir est réservé aux patients nouvellement mis sous traitement, aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants, aux adolescents de plus de 20 kg et aux patients en échec aux schémas thérapeutiques de première ligne en raison d'un stock insuffisant.	Soutenir le déploiement du dolutégravir pour améliorer la couverture du traitement du VIH et la suppression virale chez les hommes.
En raison des ressources limitées, le dépistage du VIH est réservé aux adolescents évalués comme étant à risque d'infection.	Soutenir l'expansion de l'autodépistage du VIH et des tests de dépistage chez les adolescents et les jeunes.
Les ruptures de stock intermittentes de formulations de traitement pédiatrique du VIH affectent le traitement optimal pour les enfants.	Plaider pour le soutien des donateurs à l'achat de TAR pour les enfants et pour le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Soutenir le déploiement du dolutégravir pédiatrique.

SOUDAN DU SUD

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Permettre que d'ici 2021, 95 % des personnes déclarées vivant avec le VIH parmi les rapatriés / réfugiés, notamment les adolescents et les populations clés, qui connaissent leur statut VIH, soient maintenues sous TAR (nouveaux schémas thérapeutiques).	EN VOIE	Le nombre de personnes dans la population générale qui connaissent leur statut sérologique a légèrement augmenté de 27 % en 2019 à 29 % en 2020. La couverture globale du TAR est passée de 18 % à 23 % (Spectrum 2020 et ministère de la Santé). En 2020, environ 539 686 réfugiés ont bénéficié de services liés au VIH ; 33 460 ont été testés, et il y a actuellement 854 réfugiés vivant avec le VIH sous TAR (Rapport du HCR 2020).
Permettre la discussion et l'adoption d'au moins deux projets de loi liés au VIH par le parlement de l'Assemblée législative nationale de transition pour éliminer les obstacles juridiques à la riposte au VIH.	PROGRÈS LENT	Quatre États sur 10 ont fait des progrès dans la résolution des problèmes de l'environnement juridique, en établissant des règlements pour mettre fin au mariage des enfants, au mariage précoce et à la violence liée au genre (Northern Bahr El Ghazal, Upper Nile State, Eastern Equatoria et Pribor Administrative Area).
Veiller à ce que 75 % des jeunes aient les compétences, les connaissances et les capacités nécessaires pour se protéger du VIH et aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2021, afin de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH.	EN VOIE	Aucune donnée disponible au niveau national. 434 915 adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés ont reçu des informations intégrées sur la santé sexuelle et reproductive / VIH / violence liée au genre grâce au soutien de l'équipe conjointe (16,5 % des 15-24 ans).

ÉQUIPE CONJOINTE : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM

Des initiatives telles que la DPM pour le TAR et les mères mentors communautaires ont contribué à l'observance du traitement pour les personnes vivant avec le VIH, et un engagement communautaire fort a aidé le Soudan du Sud à progresser dans l'accès au dépistage et au traitement parmi les réfugiés et les rapatriés. Une éducation complète à la sexualité pour les jeunes a permis des avancées à la fois par le biais de programmes d'éducation intégrés et d'organisations communautaires de jeunesse. L'équipe conjointe s'est également concentrée sur la création d'un environnement favorable, notamment par le biais d'un soutien technique et d'un plaidoyer, en cernant les obstacles juridiques qui enracinent les inégalités des genres, en luttant contre la violence liée au genre et en s'attaquant à la stigmatisation et à la discrimination, parallèlement à la formation des prestataires de services. Un examen complet de l'environnement juridique / politique en 2021 aidera à définir les lacunes restantes.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH — soutien technique ; engagement communautaire

161. Pour faciliter l'observance du traitement, une DPM de trois à six mois a été mise en place pour les personnes stables sous traitement anti-VIH. Dix-neuf établissements difficiles d'accès dans sept États ont reçu un soutien pour la DPM et la fidélisation des clients. En outre, près de 3900 personnes

vivant avec le VIH qui avaient été perdues de vue ont été réintégrées au traitement grâce à l'initiative Community Mentor Mothers. Grâce au soutien de l'équipe conjointe, la sensibilisation communautaire a fourni des tests de dépistage du VIH à 26 081 personnes, dont 699 ont été testées séropositives et ont été référées au traitement.

162. Les dirigeants communautaires ont été continuellement engagés par le biais de la sensibilisation et du renforcement des capacités pour assurer la continuité des services aux personnes vivant avec le VIH dans les camps de réfugiés et les communautés d'accueil environnantes. Plus d'un demi-million de personnes ont été atteintes (212 134 hommes

et 327 552 femmes) dans tous les camps de réfugiés avec des tests, des traitements et des conseils, une distribution de préservatifs masculins, une éducation sanitaire sur le VIH / TB / COVID-19 / nutrition et un dépistage actif des cas. Les services de dépistage, de TAR et de PTME ont continué d'être fournis dans les camps de réfugiés et les communautés d'accueil environnantes. Près de 33 500 personnes ont été testées pour le VIH (en particulier les femmes enceintes), dont 215 ont été testées séropositives et ont été inscrites au TAR. Un total de 854 personnes étaient sous TAR à la fin de 2020 dans les communautés de réfugiés / d'accueil.

CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE — *soutien technique ; conseils / dialogue politiques ; Renforcement des capacités*

163. Un soutien a été fourni pour donner la priorité à la lutte contre la violence liée au genre et le VIH dans les institutions nationales. Un projet de loi contre la violence liée au genre a été rédigé et soumis au ministère de la Justice et attend d'être débattu. Un renforcement des capacités et un encadrement ont été fournis au nouveau tribunal spécial chargé de la violence liée au genre du Gouvernement, qui a condamné au moins une douzaine de personnes pour diverses infractions de violence liée au genre.
164. Des ateliers de plaidoyer ont été organisés pour 33 (22 hommes et 11 femmes) leaders communautaires de réfugiés afin de mobiliser un soutien visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à soutenir la continuité des services liés au VIH pendant la période de COVID-19.
165. Plus de 560 prestataires de services, en particulier des agents de santé et de développement communautaire, ont été formés sur le mariage des enfants, la gestion / réponse aux cas et la prévention de la violence liée au genre ; 762 responsables ont été formés sur la législation, les politiques régissant la VBG et le mariage des enfants. En outre, 11 centres ont été créés pour fournir des services intégrés de prise en charge des cas de violence liée au genre dans les établissements de santé. En conséquence, 234 344 personnes ont reçu des informations sur la prévention et la réponse à la violence liée au genre, et 3775 personnes ont reçu des services médicaux et de soutien. De plus, 2684 personnes ont été examinées pour violence liée au genre dans les établissements de santé pour réfugiés, tandis que 33 victimes de viol ont reçu la PrEP et un traitement présomptif contre les IST.

PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES — *Renforcement des capacités ; soutien technique ; engagement communautaire*

166. Une formation complète à l'éducation sexuelle a été dispensée en partenariat avec le ministère de l'Enseignement général et de l'instruction à 57 (31 hommes et 26 femmes) formateurs d'enseignants et enseignants dans 13 écoles primaires et deux écoles secondaires. En outre, 42 représentants de sept organisations confessionnelles ont été formés à une éducation complète

à la sexualité pour les parents, les formateurs d'enseignants et les chefs religieux.

167. L'équipe conjointe a dispensé une éducation complète à la sexualité à 31 557 adolescentes et jeunes femmes par le biais d'organisations axées sur les jeunes. 1938 autres parties prenantes ont été sensibilisées à une éducation complète à la sexualité pour les jeunes, notamment des dirigeants gouvernementaux au niveau des comtés, des dirigeants sociaux et communautaires. Pour améliorer l'accès aux préservatifs, 100 distributeurs de préservatifs ont été installés dans des endroits fréquentés par les jeunes, notamment des bars, des boîtes de nuit, des hôtels et d'autres points chauds de Juba. Au total, 4,4 millions de préservatifs masculins et féminins ont été distribués, ciblant les travailleuses du sexe, les jeunes et d'autres populations vulnérables.
168. L'assistance technique dans la gestion de programme et la communication à une OSC coordonnant le réseau d'organisations de lutte contre le sida au Soudan du Sud a accru les capacités des ONG en matière de plaidoyer, de mise en œuvre de services de prévention du VIH tels que la promotion / distribution de préservatifs, et la mobilisation communautaire en vue d'une utilisation accrue des services de lutte contre le VIH parmi les jeunes.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

169. L'équipe conjointe des Nations Unies a contribué et utilisé 45 000 dollars US de soutien financier et logistique pour fournir des kits d'hygiène et d'assainissement COVID-19 offerts par Reckitt Benckiser Pharmaceuticals aux associations de personnes vivant avec le VIH et aux établissements de santé à travers le pays. Plus de 580 pairs communautaires volontaires du VIH ont également été formés et dotés d'équipements de protection individuelle pour effectuer des renouvellements d'ARV communautaires et fournir un soutien à l'observance dans les États d'Equatoria, les États du Grand Bahr El Ghazel et Jonglei, tandis que 55 426 personnes (36 997 femmes et 18 429 hommes) ont reçu des informations intégrées sur la prévention du VIH / COVID-19.
170. Grâce à l'engagement communautaire, une évaluation des besoins en capacités sur les questions de genre et de droits humains des réseaux de personnes (en particulier les femmes) vivant avec le VIH a été menée, et 91 (51 femmes ; 40 hommes) volontaires communautaires ont été formés pour renforcer la sensibilisation à l'impact de la COVID-19 sur le VIH, la prévention de la violence liée au genre et les droits humains à Juba.
171. Près de 93 000 jeunes non scolarisés ont reçu des informations sur la COVID-19 et le VIH via Condomize! et les campagnes de la Journée mondiale du sida à Juba et Torit. Des messages de prévention ont été transmis à l'aide des médias sociaux et de la radio communautaire, atteignant environ 30 000 personnes. En outre, du matériel de prévention COVID-19 (contenants pour le lavage des mains, savon,

masques) a été distribué à plus de 4000 adolescentes et jeunes femmes par le biais d'ONG, de réseaux de jeunes et d'OSC qui travaillent avec les adolescentes et les jeunes femmes.

172. Au total, 63 662 personnes (28 731 hommes, 34 931 femmes) ont reçu des informations et du matériel COVID-19 dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées ainsi que pour les communautés hôtes. Des machines GeneXpert ont été achetées et installées dans cinq sites accueillant des réfugiés, soutenant les programmes TB / VIH, en particulier les tests de diagnostic infantile précoce du VIH et COVID-19.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

173. Dans le cadre de la contribution à la réalisation de l'ODD 2 Faim zéro, 168 188 personnes vivant avec le VIH / tuberculose

et leurs familles ont reçu des conseils, de la nourriture et un soutien nutritionnel. Parmi eux, 55 790 personnes souffraient de malnutrition et étaient inscrites au Programme d'évaluation, de conseil et de soutien nutritionnels. 2000 tonnes métriques d'aliments enrichis et 12 310 tonnes métriques d'aide alimentaire générale ont été fournies aux ménages. Le nombre d'établissements fournissant des services nutritionnels aux personnes vivant avec le VIH et aux patients tuberculeux dans les communautés d'accueil et de réfugiés est passé de 97 en 2019 à 147 en 2020.

174. L'équipe conjointe a fourni un soutien technique au ministère de la Santé pour améliorer la collecte / saisie des données nationales et régionales pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'aide de la plate-forme District Health Information Software 2 (DHIS2), et pour générer et analyser des rapports de données mensuels, en suivant les indicateurs au niveau de l'établissement, du comté et de l'État.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
Le COVID-19 a affecté négativement la mise en œuvre des activités prévues, en particulier la fourniture de kits de dépistage du VIH et d'ARV, les activités scolaires, le suivi sur place, les programmes transfrontaliers pour les réfugiés, l'accès aux services VIH et le soutien à la sécurité nutritionnelle.	Continuer à fournir et étendre la DPM pour les ARV et surveiller de près la continuité du traitement. Après l'assouplissement des restrictions liées à la COVID-19, étendre l'éducation complète à la sexualité à l'école et soutenir son déploiement rapide parmi les jeunes non scolarisés.
La capacité des OSC est généralement très faible, ce qui les empêche de répondre adéquatement aux mandants et à exécuter les activités du programme.	Renforcer les capacités des OSC pour améliorer le plaidoyer, la représentation efficace des bénéficiaires et la gestion des programmes.
Actualité, exactitude et exhaustivité insuffisantes des données, ainsi qu'une faible rétention de commis aux données formés dans le secteur de la santé alors que le pays passe à la plate-forme de notification en ligne DHIS2.	Continuer à soutenir le ministère de la Santé dans le renforcement de l'harmonisation du système d'information de gestion de la santé grâce à la mise en œuvre complète du DHIS2. Entreprendre le renforcement des capacités des gestionnaires de données au niveau de l'État sur DHIS2, en particulier pour ceux qui se trouvent dans les zones difficiles d'accès, afin d'utiliser DHIS2 pour examiner et analyser les cascades de soins du VIH, définir les lacunes programmatiques et planifier et améliorer les interventions du programme VIH. Soutenir l'expansion de technologies telles que les appareils mobiles de collecte de données pour la collecte de données par des installations difficiles d'accès.
Des cadres juridiques et politiques restrictifs entravent l'accès aux services de prévention et de réponse au VIH, à la santé sexuelle et reproductive et à la violence liée au genre.	Entreprendre un examen complet de l'environnement juridique et politique afin de faciliter une approche structurée pour combler les lacunes juridiques et politiques qui ont un impact sur la prévention du VIH et la prestation de services.

AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / Scibles régionales (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
D'ici fin 2021, Permettre à 90 % des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut, à 70 % des personnes vivant avec le VIH d'être sous traitement et que la charge virale soit supprimée chez > 80 %.	EN VOIE	Amérique latine : 80 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 65 % suivaient un traitement et 60 % avaient bénéficié d'une suppression de la charge virale. Caraïbes : 82 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 67 % suivaient un traitement et 59 % avaient bénéficié d'une suppression de la charge virale (Analyse spéciale préliminaire de l'ONUSIDA, 2021).
D'ici fin 2021, moins de 2500 nouvelles infections infantiles (0-14 ans).	PROGRÈS LENT	4 360 nouvelles infections infantiles en Amérique latine et dans les Caraïbes (3400 et 960, respectivement). Sept pays ou territoires de la région ont été certifiés pour l'élimination de la TME et de la syphilis congénitale (Global AIDS Update, 2020).
Réduction des nouvelles infections à VIH à moins de 100 000 d'ici 2021.	À PORTÉE	133 000 nouvelles infections à VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes (respectivement 120 000 et 13 000) (Global AIDS Update, 2020).
D'ici fin 2021, permettre la fourniture par 15 pays, d'un ensemble minimum de services VIH essentiels aux migrants et aux demandeurs d'asile.	EN VOIE	67 % (10 sur 15) pays de la région : L'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili, l'Équateur, la République dominicaine, le Panama, le Paraguay, le Pérou et l'Uruguay fournissent un ensemble minimum de services essentiels liés au VIH aux migrants, réfugiés et demandeurs d'asile (Plateforme de coordination pour les réfugiés et les migrants du Venezuela, 2021).
D'ici fin 2021, permettre la formulation par 50 % des pays de la région, des plans de développement durable comportant des investissements nationaux accrus, diversifiés et innovants.	À PORTÉE	47 % (huit sur 17) pays de la région : Le Costa Rica, Cuba, la République dominicaine, El Salvador, la Guyane, la Jamaïque, le Panama et le Suriname ont élaboré des plans de durabilité à soumettre au Fonds mondial et pour soutenir les investissements. Bien qu'il existe une variabilité entre les pays, 95 % de la riposte au VIH en Amérique latine est financée par des ressources nationales alors que les Caraïbes n'en financent que 27 %.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

ACCÈS AU TRAITEMENT – *plaidoyer en amont, appui technique, renforcement des capacités (HCR, PAM, UNFPA, ONU Femmes, OMS-OPS, Secrétariat ONUSIDA)*

175. Dans le contexte du processus de Quito¹, une organisation internationale a été formée en 2018 pour promouvoir la communication et la coordination entre les pays d'accueil des réfugiés et des migrants vénézuéliens, l'équipe conjointe a travaillé pour étendre la couverture des services de santé

pour les réfugiés et les migrants vivant avec le VIH et pour garantir le traitement antirétroviral. Un soutien a été apporté pour intensifier les services de dépistage, de traitement, de prévention et de soins du VIH pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les autres populations touchées par les urgences humanitaires au Chili, en Colombie, au Costa Rica, en Équateur, au Guatemala, en Guyane, au Mexique, au Pérou et au Venezuela.

176. La région s'est concentrée sur le renforcement des capacités des OC pour améliorer l'accès aux services. Par exemple, au Venezuela, plus de 300 organisations communautaires dans les États frontaliers du Brésil, de la Colombie et de Trinité-et-Tobago ont reçu une assistance technique pour fournir

¹ <https://procesodequito.org/en/what-we-do>

des services de protection contre le VIH, la violence sexuelle et sexiste et des soins psychosociaux pour les réfugiés et les migrants de retour. En Equateur, un programme VIH dans les zones frontalières a été lancé en coordination avec l'ONG CARE et le ministère de la Santé publique. Il s'est concentré sur le soutien aux organisations communautaires pour les travailleurs du sexe, les LGBTI et les jeunes afin de renforcer leurs capacités organisationnelles pour la prévention et le traitement du VIH, ce qui a profité à plus de 3500 réfugiés.

177. Un plaidoyer a été mené pour l'inclusion des populations déplacées dans les services nationaux, par exemple, en élargissant les programmes de santé en Colombie et au Venezuela. Au Chili, une étude qualitative a évalué l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH pour les demandeurs d'asile et les réfugiés, et a élaboré des recommandations politiques pour renforcer les services pour les réfugiés et les migrants LGBTI dans le cadre du programme national de lutte contre le sida. Au Mexique, un soutien a été apporté aux initiatives renforçant les services aux migrants transgenres, aux réfugiés et aux demandeurs d'asile, et pour garantir une gestion sécurisée des données sensibles. Les directives, la formation et la sensibilisation ont accru les connaissances du personnel des refuges, du gouvernement, des autorités locales et des migrants sur l'importance de l'utilisation et de la protection des données personnelles des migrants LGBTI.
178. Les efforts de collaboration du Programme commun ont amélioré l'accès aux informations sur le VIH, aux services de dépistage, de traitement et de soins, ainsi qu'aux services de santé et de violence liée au genre pour les femmes des populations clés. En partenariat avec les réseaux nationaux de femmes vivant avec le VIH au Guatemala, les travailleuses du sexe peuvent désormais accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et de violence liée au genre, et référées aux centres de dépistage, traitement et soins du VIH dans le contexte des blocages de la COVID-19. En Uruguay, les femmes incarcérées ont eu accès à des informations sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive et à des kits d'hygiène menstruelle.

ÉGALITÉ DES GENRES, VIOLENCE LIÉE AU GENRE ET DROITS HUMAINS – *partenariat, dialogue politique, appui technique, renforcement des capacités (HCR, PNUD, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

179. Au Mexique, un soutien a été apporté à la section locale d'un réseau international de femmes vivant avec le VIH pour améliorer l'accès aux services de santé et de VIH et fournir des informations / formations sur la violence liée au genre à 100 femmes vivant avec le VIH dans les zones rurales de Monterrey, ainsi que le suivi et la prise en charge et accompagnement des cas devant la Commission des droits humains de l'État, rapportant les difficultés d'accès aux soins.
180. Le Programme commun s'est associé à l'Institut d'éducation judiciaire de Trinité-et-Tobago et à

l'Institut d'éducation judiciaire de l'Organisation des États des Caraïbes orientales pour organiser le deuxième Forum des juges des Caraïbes sur le VIH, les droits humains et le droit, un forum de deux jours auquel ont participé 39 juges et magistrats, qui se sont concentrés sur la violence liée au genre dans le contexte du VIH.

181. Les sections nationales du réseau régional REDTRASEX ont reçu une formation dans 12 pays pour collecter et analyser des informations sur les violations des droits humains subies par les travailleurs du sexe. Moins de six mois après la mise en place du système de signalement, 170 cas ont été directement signalés sur la plateforme par les travailleurs du sexe ayant reçu la formation.
182. L'Argentine et la Jamaïque ont signé le Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Pendant la pandémie de COVID-19, les deux gouvernements se sont efforcés de renforcer les plateformes nationales de coordination qui permettent une plus grande visibilité des besoins des personnes vivant avec le VIH, des femmes cisgenres, des travailleurs du sexe, des personnes transgenres et LGBTI. De même, les mécanismes de coordination s'emploient à promouvoir des changements dans les lois et les programmes pour réduire la stigmatisation et la discrimination.
183. Le projet « Être LGBTI dans les Caraïbes » a été mis en œuvre à la Barbade, en République dominicaine, à Grenade, en Guyane, en Haïti, en Jamaïque et à Sainte-Lucie, pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et accroître les politiques publiques inclusives, la représentation et l'accès à la justice pour les personnes LGBTI. Plus de 400 défenseurs des droits humains ont participé aux sessions de renforcement des capacités du projet, notamment le plaidoyer sur les réseaux sociaux, la participation politique et la formation des personnes transgenres, en collaboration avec la société civile et les communautés locales.

VERS UNE RÉPONSE FACTUELLE ET DURABLE – *coordination ; appui technique (OMS-OPS, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

184. En partenariat avec le Fonds mondial, le Programme commun a fourni un soutien technique aux pays pour renforcer leurs systèmes d'information sanitaire sur le VIH / les IST, les services pour les populations clés et développer des estimations du VIH pour soutenir la prise de décision et la planification nationales. En collaboration avec les programmes de lutte contre le VIH et les OSC, neuf pays ont développé leurs cascades de prévention des populations clés.
185. 113 000 dollars US ont été investis en Bolivie, en Haïti, au Honduras, au Guatemala, au Nicaragua et au Venezuela pour l'assistance technique aux activités du programme, notamment la planification, l'analyse épidémiologique, l'évaluation des lacunes programmatiques et les domaines prioritaires pour l'allocation des ressources, et l'analyse du contexte. Les

résultats escomptés comprennent des budgets améliorés pour les plans nationaux et des cadres de performance renforcés.

186. Des comités d'examen technique multidisciplinaires ont été organisés pour les propositions du Fonds mondial du Costa Rica, de Cuba, d'Haïti, du Guatemala et du Paraguay afin de renforcer la qualité des demandes de financement. Un soutien continu a été fourni à ces pays pour répondre aux recommandations des rapports précédents dans la région. Toutes les propositions des pays de la région ont été approuvées avec succès.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19 (PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA)

187. L'équipe conjointe régionale d'Amérique latine et des Caraïbes a joué un rôle déterminant dans la réalisation d'enquêtes sur la COVID-19, en se focalisant sur la compréhension de la dynamique et des conséquences sur la prévention, le traitement et les soins pour les personnes vivant avec le VIH. 27 % des budgets de l'enveloppe pays et des affaires diverses ont été reprogrammés pour répondre aux problèmes liés à la COVID, et soutenir la société civile, les soins et le traitement, la prévention combinée, les communications, et la fourniture des aliments et médicaments essentiels.
188. Le suivi intensif des pénuries d'ARV et la mise en œuvre de la DPM dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ont conduit à un plaidoyer fort pour l'adoption officielle de politiques DPM.
189. En collaboration avec les agences des Nations Unies, la société civile et les homologues gouvernementaux, des kits alimentaires, des bons de produits ou des transferts d'argent ont été distribués pour réduire et atténuer les risques liés à la COVID-19. Près de 400 000 personnes vivant avec ou affectées par le VIH en Bolivie, en Colombie, en République dominicaine, à El Salvador, au Guatemala, en Haïti et au Pérou en ont bénéficié. L'équipe conjointe a également joué un rôle déterminant dans le financement de 31 propositions d'organisations communautaires dans 15 pays en réponse à la nécessité de renforcer les efforts pour intensifier la prévention du VIH dans la région pendant la pandémie de COVID-19.
190. L'autonomisation économique des jeunes femmes vivant avec et affectées par le VIH a été soutenue pour atténuer l'impact socio-économique de la COVID-19 et pour améliorer l'accès aux services liés au VIH. En Jamaïque, des jeunes femmes vivant avec le VIH et des victimes de violences sexiste ont participé à un programme de mentorat qui leur a permis de développer des propositions commerciales et d'accéder à de petites subventions pour financer la mise en œuvre. En Haïti, les travailleurs du sexe ont renforcé leurs compétences entrepreneuriales et ont lancé d'autres activités génératrices de revenus pour soutenir leurs moyens de subsistance.
191. Des informations ont été recueillies sur les niveaux d'intégration des personnes LGBTI dans les programmes

d'assistance sociale et l'accès aux services de santé en République dominicaine, à la Barbade, à Grenade, en Guyane et à Sainte-Lucie. Les données ont montré que 72 % des ménages avec au moins une personne LGBTI ont eu des difficultés à accéder à des équipements de protection tels que des masques, tandis que 45 % ont indiqué que les membres du ménage nécessitant un traitement régulier n'avaient pas pu accéder aux services de santé. À la suite de l'enquête en République dominicaine, un financement supplémentaire a été obtenu pour soutenir l'inclusion des LGBTI dans les efforts nationaux de redressement socio-économique.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ (HCR, PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OMS-OPS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

192. En collaboration avec la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes, toutes les agences du Programme commun, notamment le Secrétariat de l'ONUSIDA, participent au développement et à l'amélioration continue de la passerelle ODD, offrant un point d'accès unique aux informations sur les progrès des pays vers l'atteinte des 17 objectifs du Programme de développement durable des Nations Unies à l'horizon 2030.
193. L'Argentine, la Colombie, le Guatemala, le Panama et le Paraguay ont élaboré de nouveaux cadres de coopération pour le développement durable des Nations Unies, trois des pays ayant explicitement intégré le VIH dans les cadres. En outre, 13 pays ont inclus les personnes vivant avec le VIH en tant que populations vulnérables dans leurs plans d'urgence des Nations Unies, et 17 pays ont défini des actions pour traiter et protéger les personnes vivant avec le VIH avec la participation explicite du Programme commun dans ces plans.
194. Actuellement, six pays communiquent des données via UN INFO et 11 pays supplémentaires utilisent l'outil UN INFO, tandis que 61 % des pays de la région suivent une stratégie opérationnelle approuvée par l'équipe de pays des Nations Unies.

DÉFIS ET GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

195. Pendant la crise de la COVID-19, les services de soins de santé primaires ont été perturbés en raison des mesures d'isolement et des restrictions de confinement. Cela a constitué des obstacles importants à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, ce qui peut entraîner une augmentation des grossesses non désirées et des IST non diagnostiquées / non traitées. La pandémie de COVID-19 a alimenté la violence contre les femmes, exacerbant le risque de VIH pour les femmes et les filles. L'inégalité des genres, la stigmatisation et la discrimination continuent également d'entraver une riposte efficace au VIH.

-
196. La COVID-19 a exacerbé les lacunes en matière de ressources financières, techniques et humaines dans les systèmes de santé, entraînant une aggravation des inégalités de santé. L'impact socio-économique de la pandémie a touché en particulier les populations clés. La durabilité des ripostes nationales au VIH est menacée, dans une région touchée par le plus grand déplacement de personnes de son histoire (crise humanitaire au Venezuela), les iniquités et les inégalités systémiques, l'instabilité politique, les fortes réactions négatives des segments conservateurs de la société, des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, et des taux élevés de crimes haineux, de xénophobie et d'homophobie.
197. Il est impératif de créer / renforcer des cadres législatifs et politiques qui formalisent la participation des communautés en Amérique latine, notamment, les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et autochtones et les jeunes à la prise de décision, la gestion technique, programmatique, financière ainsi que leur participation aux plateformes de redevabilité horizontale.

PRINCIPALES ACTIONS FUTURES

198. Afin d'améliorer le traitement et d'atteindre les cibles 90 - 90 - 90, un plaidoyer commun doit se poursuivre pour l'adoption de la DPM. Des efforts seront également déployés par l'équipe conjointe pour améliorer les estimations liées à la PTME en soutenant l'analyse du paysage sur les soins prénatals et les données sur le VIH. Un soutien sera également fourni pour accroître l'accès aux ressources de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
199. Les services de santé sexuelle et reproductive doivent être intégrés aux services IST / VIH pour une amélioration globale des résultats en matière de santé, de sorte que ce domaine fera l'objet d'efforts ciblés de la part de l'équipe régionale. Afin de se prémunir contre de futures crises humanitaires interrompant les activités et d'assurer des progrès en matière d'éducation complète à la sexualité, la mise en œuvre d'activités d'éducation complète à la sexualité en dehors de l'école sera une priorité. Cela sera particulièrement important en cas de nouvelles fermetures liées à la pandémie ou de restrictions similaires.
200. L'équipe régionale continuera à fournir un soutien technique à la surveillance communautaire (société civile, personnes vivant avec le VIH, populations clés et autochtones et jeunes) des violations des droits humains.

JAMAÏQUE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
D'ici 2022, élimination par la Jamaïque de la transmission mère-enfant du VIH.	EN VOIE	En 2020, la Jamaïque est restée en deçà des indicateurs d'impact de référence. Le taux de transmission mère-enfant du VIH était de 1,2 % et le taux annuel de syphilis congénitale de 0,03 %.
D'ici 2021, habilitation des communautés à fournir 30 % des services liés au VIH et mise en œuvre d'un plaidoyer pour une législation sur les droits humains et la non-discrimination.	EN VOIE	En 2020, 33 interventions communautaires visant à réduire la stigmatisation et la discrimination ont été mises en œuvre dans les milieux communautaire, judiciaire, sanitaire, éducatif et sur le lieu de travail. Une cartographie des services réalisée en 2020 a montré que les organisations dirigées par la communauté fournissaient des services d'orientation, de soutien par les pairs et des services de conseil à 10 000 / 12 000 personnes vivant avec le VIH ou les plus à risque.
D'ici 2022, promulgation par la Jamaïque d'une législation de protection et de non-discrimination concernant les communautés LGBTI, les personnes vivant avec le VIH et les femmes et les filles.	EN VOIE	Une législation anti-discrimination a été rédigée. Une approche législative pour la création de l'Institut national des droits humains a été élaborée.

ÉQUIPE CONJOINTE : UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU FEMMES, OMS-OPS, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA

Alors que les progrès ont été lents dans l'augmentation de la couverture globale du dépistage, du traitement et de la prévention, la transmission verticale du VIH est restée faible en Jamaïque, avec un soutien constant aux services de PTME. Des progrès ont été réalisés dans la création d'un environnement plus propice à l'accès aux services liés au VIH et à la suppression des obstacles structurels. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH sont combattues grâce à l'engagement communautaire, et une assistance technique est fournie pour soutenir les droits humains et la législation anti-discrimination. Les campagnes nationales de prévention des médias sociaux et de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes ont été renforcées par une formation adaptée aux jeunes pour les travailleurs de la santé.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

PRÉVENTION — conseils politiques ; soutien technique ; engagement communautaire

201. Les activités sur les réseaux sociaux associées au lancement d'une campagne nationale de prévention du VIH ciblant les jeunes ont généré 3000 vues. Des influenceurs populaires des médias sociaux ont participé à des discussions « en direct » sur des questions relatives à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des adolescents, à l'autonomisation des filles, à la prévention du VIH et aux compétences en matière de prise de décision sexuelle. La campagne a incorporé des messages d'affichage sur les comportements sexuels à moindre risque chez les adolescents, filles et garçons, sur six panneaux

d'affichage dans des points à haute visibilité à Kingston et St Andrew, St Catherine et St James.

202. Les campagnes ont été renforcées par un outil de conseil et de dépistage du VIH adapté aux adolescents, qui a été diffusé auprès de 80 agents de santé. Elles fournissent des informations et des conseils pour répondre aux besoins des adolescents victimes d'abus et d'exploitation sexuels, des adolescents des groupes de population clés et des adolescents ayant une faible perception du risque. 100 autres agents de santé seront ciblés en 2021.
203. Une assistance technique a été fournie pour rédiger une stratégie globale de programme de préservatifs et de lubrifiants (2021-2025) pour aider le Conseil national de planification familiale à réduire les obstacles à l'accès et à l'utilisation des préservatifs masculins et féminins et des lubrifiants. Des

travaux supplémentaires sur la validation et l'élaboration de plans de mise en œuvre et de suivi et d'évaluation sont nécessaires avant l'approbation de la stratégie en 2021.

ÉGALITÉ DES GENRES, DROITS HUMAINS, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION – *dialogue politique ; soutien technique ; partenariats*

204. Les jeunes femmes vivant avec le VIH et les victimes de violences sexuelles ont bénéficié d'un programme de mentorat qui leur a permis de développer des propositions commerciales et d'accéder à de petites subventions. Les jeunes femmes ont également reçu un soutien psychosocial, des conseils juridiques et des informations sur les services disponibles en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive.
205. L'équipe conjointe s'est efforcée d'obtenir un engagement de haut niveau entre la Jamaïque et le Partenariat mondial pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, en fournissant un appui technique au Conseil national de planification familiale pour restructurer son groupe de travail technique sur les droits humains et la promotion d'un environnement favorable. Des ressources techniques et financières ont soutenu la rédaction d'un modèle de législation anti-discrimination et la mise en place d'une institution nationale des droits humains. Une déclaration d'engagement à lutter contre la stigmatisation et la discrimination a également été rédigée, à signer par les dirigeants politiques dans le cadre du suivi de la Déclaration de 2011, que le Premier ministre avait signée.
206. La collaboration avec TransWave Jamaica, une ONG nationale pour les communautés transgenres et non conformes au genre, a produit une stratégie nationale globale de santé des transgenres sur cinq ans (2021-2026), fondée sur un examen documentaire, une évaluation des besoins et des discussions de groupe. La stratégie et son plan d'action favoriseront les soins, l'éducation, la recherche, les politiques publiques, le respect et la dignité fondés sur des données probantes pour les Jamaïcains trans, transgenres et non conformes au genre, afin qu'ils soient libres de poursuivre tous les aspects de leur vie civique, sociale, économique, vies émotionnelles et intellectuelles.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

207. Un soutien a été apporté au réseau national des personnes vivant avec le VIH pour développer, lancer et analyser une enquête rapide sur les besoins des personnes vivant avec le VIH dans le contexte de la COVID-19. Des ressources ont été réaffectées pour fournir un soutien psychosocial, des conseils

et des secours aux femmes et aux filles, et pour aider cinq OSC à acheter et à fournir des équipements de protection individuelle aux personnes vivant avec le VIH, aux femmes et aux filles, aux transgenres et aux communautés de genre non conforme. Des ressources supplémentaires ont été mobilisées par le biais du Fonds d'affectation spéciale multipartenaires des Nations Unies pour fournir pendant six mois des équipements de protection individuelle à six OSC travaillant sur le VIH. Des stocks limités d'ARV ont été complétés par des dons bilatéraux du Brésil et du Panama, en quantité suffisante pour couvrir les schémas de près de 100 patients jusqu'à quatre mois.

208. Accès aux services et informations essentiels (couvrant les services VIH et COVID-19, le soutien à la violence liée au genre, les soins de grossesse et prénatals, l'engagement des jeunes, les questions LGBTI, la stigmatisation et la discrimination) grâce à une communication intégrée des risques et un engagement communautaire tenant compte du genre. Cela comprenait le déploiement d'une campagne numérique intense via YouTube, Twitter et Facebook, qui a touché 200 000 personnes dans les Caraïbes.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

209. Le soutien de l'équipe conjointe à la rédaction d'une législation nationale contre la discrimination, le développement d'une approche législative pour créer un Institut national des droits humains et la collaboration avec la communauté trans et non conforme au genre pour développer une approche législative pour une loi sur l'identité nationale de genre sont tous des efforts qui contribuent à rendre les institutions plus fortes, les communautés viables et plus inclusives.
210. La réduction des inégalités et la prise en compte de l'égalité des genres sont en train d'être intégrées dans le travail de l'équipe conjointe et dans d'autres ODD, en particulier la santé. L'équipe conjointe a collaboré dans le cadre de l'Initiative Spotlight pour assurer l'inclusion des personnes vivant avec le VIH et de la population clé dans la mise en œuvre et la planification des activités sur la violence liée au genre et COVID-19. Les activités comprenaient une communication sur les risques intégrés dans la perspective de genre, une campagne d'engagement communautaire, une cartographie des services de violence liée au genre, l'identification, la réponse et l'orientation en cas de violence liée au genre, une formation pour les prestataires de services sociaux et les intervenants téléphoniques de la ligne ouverte sur la violence liée au genre ; et l'opérationnalisation des numéros d'assistance téléphonique gratuits.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
La COVID-19 a eu de graves conséquences, obligeant le Gouvernement à réaffecter des ressources du VIH à la riposte à la COVID-19, et créant des retards et des interruptions dans la prestation de services (notamment les résultats des tests de charge virale). La mise en œuvre d'une nouvelle stratégie nationale d'adhésion au traitement du VIH et d'une stratégie de résistance aux médicaments contre le VIH a été reportée.	Guider l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de plaidoyer politique visant à positionner fermement l'initiative Ending AIDS (En finir avec le sida) comme une priorité dans le programme de développement national. Organiser une réunion de haut niveau avec les parlementaires pour discuter de la mise en place d'une commission parlementaire sur le VIH. Veiller à ce que les décideurs soient conscients de l'impact éventuel de la résistance aux médicaments contre le VIH sur les cibles mondiales et la durabilité des programmes de lutte contre le VIH.
Des activités doivent être entreprises pour mettre en œuvre les recommandations eMTCT 2019 au niveau régional et des établissements. Les défis liés aux patients et au système de santé doivent être relevés pour que la Jamaïque obtienne et maintienne le statut eMTCT.	Soutenir le ministère de la Santé dans les évaluations en cours des programmes de PTME pour atteindre le statut d'élimination ; soutenir la formation et la sensibilisation des agents de santé, des femmes enceintes et des partenaires au VIH et à la syphilis congénitale. En partenariat avec la communauté jamaïcaine des femmes vivant avec le VIH et le ministère de la Santé et du Bien-être, mettre en œuvre un programme visant à autonomiser les mères mentors vivant avec le VIH.
Le pays n'a pas de législation anti-discrimination les lois préjudiciables existantes, notamment celles qui criminalisent les relations homosexuelles, le travail du sexe, l'avortement et certaines formes de possession et de consommation de drogue. La stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH reste élevée : lors de l'enquête, 33 % des participants déclarent avoir subi au moins une forme de stigmatisation ou de discrimination en raison de leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois (Rapport sur l'indice de stigmatisation, mars 2020).	Plaider pour la promulgation d'une loi anti-discrimination, qui a été rédigée mais nécessite des travaux supplémentaires pour approbation législative. Plaider pour la création d'un Institut national des droits humains et apporter un soutien à la mobilisation des ressources. Collaborer avec Transwave Jamaica pour évaluer le coût de la stratégie de santé des transgenres, et plaider pour sa mise en œuvre et son suivi, ainsi que pour le développement d'une approche législative vers une loi nationale sur l'identité de genre.
La violence liée au genre est inquiétante et généralisée, avec une augmentation significative des signalements de violence domestique et de meurtres de femmes et de filles, et une augmentation des appels aux lignes d'assistance sur la violence liée au genre pendant la COVID-19.	Continuer à soutenir l'Initiative Spotlight pour développer la sensibilisation et la réponse à la violence liée au genre dans les campagnes sur les réseaux sociaux, la formation, la cartographie, l'identification et l'orientation.

PÉROU

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
D'ici fin 2021, permettre à 90 % des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut, à 90 % d'entre elles d'accéder à un traitement et que la charge virale ne soit plus détectée chez 80 % des personnes sous traitement.	PROGRÈS LENT	En 2019, 84 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut ; 77 % étaient sous traitement et 64 % bénéficiaient d'une suppression de la charge virale (Spectrum 2019). En 2020, 85 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut suivaient un traitement (Spectrum 2020). En décembre 2020, le Programme national de lutte contre le sida a signalé que la pandémie de COVID-19 avait gravement perturbé les services de dépistage et de traitement, en particulier pour les populations clés. La couverture du dépistage du VIH n'était que de 66 % des niveaux de couverture de 2019, les nouvelles inscriptions au traitement ARV n'étaient que de 17 % des niveaux de 2019, les abandons de traitement avaient augmenté de 17 %
D'ici la fin de 2021, faire passer de 20 % à 60 %, la proportion d'hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de personnes transgenres, de travailleurs du sexe, de personnes en prison et de population autochtone ayant accès à des services de prévention combinée.	PROGRÈS LENT	La stratégie de prévention combinée est encore en cours d'élaboration. Les projets pilotes sur la PrEP, l'auto-test et la notification des partenaires ont été retardés en raison de la pandémie de COVID-19. La couverture du dépistage du VIH est de 100 % chez les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de 100 % chez les femmes transgenres et de 13,3 % chez les travailleuses du sexe (GAM 2020, Spectrum 2020).
D'ici fin 2021, plus aucune déclaration de discrimination par 80 % des personnes vivant avec, à risque et affectées par le VIH, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation et du lieu de travail, contre 53 % en 2017	EN VOIE	Une étude menée en 2019 par le ministère de la Justice auprès des ménages a révélé que sept Péruviens sur 10 pensent que leurs droits humains sont moins protégés ou ne le sont pas du tout ; 47 % des Péruviens pensent que les personnes vivant avec le VIH, les LTGBI (en particulier les transgenres) et les peuples autochtones sont les groupes les plus victimes de stigmatisation et discrimination au Pérou. L'enquête sur l'indice de stigmatisation est prévue pour 2021.

ÉQUIPE CONJOINTE : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, UNESCO, OMS-OPS, BANQUE MONDIALE, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA

Le recours aux tests et au traitement a souffert de la COVID-19, mais l'équipe conjointe a soutenu l'intégration de la prestation de TAR dans les soins de santé primaires à travers le Pérou, ainsi que la réactivation des centres de diagnostic / prévention après la quarantaine. Grâce à des partenariats avec le Gouvernement, des programmes de prévention sont élaborés pour les populations clés et des campagnes d'éducation complète à la sexualité ciblant les jeunes ont été menées. La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles et des populations clés ont été combattues par le biais de campagnes nationales, de formations pour les agents de santé et d'engagement communautaire. D'autres travaux visant à éliminer les obstacles structurels aux services liés au VIH pour les personnes vulnérables, et en particulier les femmes exposées à la violence liée au genre, sont prévus pour 2021.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE, TRAITEMENT ET SOINS DU VIH — conseils politiques ; soutien technique ; Renforcement des capacités ; coordination

- Un soutien technique a été fourni pour décentraliser et intégrer davantage la prestation des TAR dans les soins de santé primaires, avec 24 établissements de santé soutenus en 2020 pour fournir des TAR dans six territoires, portant à 194 le nombre d'établissements fournissant des TAR dans le pays. La coopération Sud-Sud et le partage d'informations en

temps réel entre les programmes nationaux de lutte contre le sida de la Bolivie, du Brésil, de l'Équateur et du Pérou ont été facilités via une plate-forme de coopération virtuelle. Le soutien interpairs pour l'échange, l'approvisionnement et le don d'ARV, de tests de VIH et de charge virale pour éviter les ruptures de stock a contribué à protéger les services VIH dans les quatre pays. Pour faire face aux faibles niveaux de dépistage du VIH parmi les populations clés, six centres de prévention et de diagnostic des IST / VIH pour l'orientation et les soins ont reçu un soutien technique pour réactiver leurs services après les restrictions COVID-19 dans les quatre plus grandes villes de la côte péruvienne.

212. Un cours de formation virtuel a été conçu et validé pour renforcer les capacités de génération d'informations et de procédures opérationnelles pour éliminer la transmission verticale du VIH, la syphilis, la maladie de Chagas et l'hépatite B. Des directives techniques nationales ont été approuvées pour le dépistage du VIH chez les adolescents de plus de 14 ans sans autorisation parentale, supprimant un obstacle important à l'accès des adolescents au dépistage et au traitement du VIH. Une assistance technique a également été fournie au ministère de la Santé pour l'approbation d'un guide technique pour les soins de santé complets pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH.
213. L'amélioration de la sécurité alimentaire et le renforcement de l'observance du traitement, l'appui technique aux macros- et micros-évaluations des besoins en 2020 se traduiront par l'introduction de mécanismes de transfert en espèces dans le cadre d'un programme gouvernemental d'aide alimentaire pour soutenir les personnes vivant avec la tuberculose, notamment celles qui vivent avec la tuberculose / VIH. La modalité débutera en 2021 dans quatre districts de Lima, avant de passer au niveau national ; 1700 familles sont sur liste d'attente pour les transferts.

PRÉVENTION POUR LES JEUNES ET LES POPULATIONS CLÉS — partenariats ; dialogue politique ; soutien technique

214. Un projet de norme technique sanitaire a été préparé pour renforcer la prévention combinée du VIH pour les populations clés au Pérou, notamment l'accès aux médicaments ARV simplifiés pour l'utilisation de la PrEP et de la prophylaxie post-exposition, ainsi que les tests de dépistage et le suivi dans le processus de soins PrEP. L'assistance technique et financière et le renforcement des capacités ont soutenu les efforts pour piloter la PrEP, l'auto-test et la notification des partenaires. En 18 mois, 314 hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 16 femmes transgenres ont reçu la PrEP.
215. Callao et Lima, des municipalités où se produisent plus de 60 % des nouvelles infections à VIH au Pérou, ont signé la Déclaration de Paris, devenant des villes Fast-Track, dans le cadre d'une alliance stratégique avec l'OC Cefiro et la AIDS Healthcare Foundation. Un plan de travail financé par les

ressources nationales pour Lima est en cours d'élaboration, comprenant des activités de droits humains sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, des services de prévention du VIH / IST pour les populations clés et une cascade de soins infranationaux du VIH.

216. Des travaux ont été menés avec le ministère de l'Éducation pour renforcer les capacités en matière d'éducation complète à la sexualité. Une formation a été dispensée à 120 cadres supérieurs, directeurs généraux et hiérarchiques, spécialistes et enseignants, tandis que 50 spécialistes ont été formés aux compétences socio-émotionnelles pour un programme éducatif en ligne. En 2020, le programme a touché 87 % des élèves du secondaire (1 885 394) grâce à l'apprentissage en ligne.

CRÉER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE POUR TOUS — plaidoyer ; dialogue politique ; soutien technique ; partenariats

217. L'équipe conjointe a soutenu le lancement réussi de *Rompamos con la Discriminación*, une campagne nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination qui met en lumière les droits humains des populations clés ; 6,4 millions de personnes ont été touchées au cours du premier mois de la campagne via les réseaux sociaux, la télévision et la radio.
218. En partenariat avec PROSA (une ONG œuvrant pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH), 82 agents de santé (52 à Lima et 30 à Tumbes) ont été formés aux directives sanitaires techniques pour une prise en charge globale du VIH, et 170 policiers nationaux et municipaux ont reçu une formation aux droits humains pour les travailleurs du sexe et les personnes LGBTI. PROSA a également facilité les références au traitement ARV de 380 personnes, et 359 autres ont reçu des tests et procédures pré-TAR à Lima et Tumbes.
219. Une étude qualitative a évalué les programmes de protection sociale à travers le Pérou et leur sensibilité aux besoins des personnes vivant avec ou affectées par le VIH. Les résultats indiquent que la sensibilité au VIH est faible, et l'évaluation sera un outil de plaidoyer utile pour améliorer les politiques.
220. Les efforts de plaidoyer et de coordination ont conduit à des partenariats entre les agences des Nations Unies concernées et à des alliances stratégiques entre l'équipe conjointe et Partners in Health et le Fonds mondial pour accroître l'accès aux programmes de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Les personnes vivant avec le VIH / tuberculose, les femmes transgenres, les travailleurs du sexe et les migrants ont été inclus dans la stratégie de transferts monétaires d'urgence, bénéficiant à 341 familles péruviennes et vénézuéliennes par le biais de transferts monétaires d'urgence en 2020 (44 % de bénéficiaires péruviens, 46 % de migrants et de réfugiés). Onze organisations ont intégré le réseau d'orientation des personnes ayant besoin de paniers alimentaires, d'une carte d'immigration, d'une

assurance maladie et d'un accès aux TAR et à d'autres services de santé. Au début de la deuxième phase du projet, 16 autres mécanismes communautaires pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et 10 organisations de patients tuberculeux relieront les migrants et réfugiés vénézuéliens vulnérables. En 2020, 242 personnes vulnérables ont été soutenues pour obtenir des cartes d'immigration, qui leur donnent accès à une assurance maladie complète.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

221. En alliance avec les organisations communautaires *Mujeres Positivas* de Lima Este et PROSA, des cours de formation sur la prévention du VIH et de la COVID-19, les droits humains et la sécurité alimentaire ont été élaborés et dispensés à 49 femmes vivant avec le VIH à Huachipa, Lima. Une intervention commune a été développée pour renforcer les services santé sexuelle et reproductive et IST / VIH des communautés autochtones Awajun et Wampis dans le contexte de la COVID-19, avec une subvention totale de 850 000 dollars US. De plus, 149 paniers de nourriture ont été livrés à des femmes transgenres à Callao pendant les fermetures de COVID-19.
222. Des études ont été menées sur l'impact de la COVID-19 sur la santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes, avec des recommandations politiques pour l'éducation, l'emploi, la protection, la santé, la santé sexuelle et

reproductive et la prévention du VIH et l'accès au traitement. Des infographies décrivant les principaux résultats et recommandations et des dépliants pour les réseaux sociaux ont été traduits dans quatre langues maternelles et distribués en coordination avec le Secrétariat national à la jeunesse, atteignant 3,2 millions d'étudiants. Les études ont également soutenu la systématisation des bonnes pratiques sur l'accès à la contraception moderne et aux préservatifs masculins et féminins dans deux services de santé ciblant les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive / IST.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

223. Le VIH est inclus dans la composante des services de santé essentiels du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, et dans le plan de réponse socio-économique, pour garantir que le travail est effectué au Pérou conformément au principe « ne laisser personne pour compte », notamment les populations marginalisées et vulnérables et les personnes vivant avec le VIH.
224. Contribuant à la réalisation de l'égalité des genres au Pérou, l'équipe conjointe soutient fermement les travaux sur la protection des femmes transgenres (tels que les projets liés à l'identification et l'inclusion dans les transferts monétaires d'urgence) et la promotion de l'égalité des genres parmi les femmes autochtones Awajun.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement</i>
Pour faire face à la COVID-19, les systèmes de santé et les ressources ont été réaffectés pour répondre aux besoins d'urgence et à l'impact des restrictions. On estime que la couverture du dépistage du VIH et les personnes nouvellement inscrites au traitement ont diminué de plus de 60 %, avec une augmentation de 15 % des abandons de traitement en 2020, par rapport à 2019. Les budgets des programmes stratégiques de lutte contre le VIH et la tuberculose ont été réduits de 70 % pour 2020 et 2021.	Soutenir la mise en œuvre des engagements de la Déclaration de Paris à Lima Metropolitana, une fois convenus. Mettre en œuvre le cours de formation virtuel sur la production d'informations et les procédures opérationnelles pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis, de la maladie de Chagas et de l'hépatite B à Loreto, Ucayali, Lima et Huancavelica.
Une série d'obstacles structurels au Pérou empêche le plein accès aux services de santé. L'accès à l'assurance maladie n'est garanti qu'aux personnes munies d'une pièce d'identité (sauf mères, enfants de moins de cinq ans, personnes sous TAR). Le COVID-19 a entraîné une augmentation des inégalités et des vulnérabilités parmi les personnes vivant avec le VIH, les femmes (en particulier celles exposées à la violence liée au genre), les populations clés et les peuples autochtones.	Diffuser les résultats de l'étude qualitative sur le VIH et la protection sociale auprès des décideurs afin que les personnes vulnérables soient incluses dans les programmes d'aide alimentaire et dans tous les systèmes de protection sociale. Systématiser les interventions de transferts monétaires. Investir des ressources et mobiliser des partenaires pour garantir que les migrants et les réfugiés séropositifs sont correctement inclus dans les systèmes de santé et de protection sociale, et que des soins de qualité et un traitement rapide sont pleinement disponibles.
Une éducation complète à la sexualité nécessite une amélioration de la politique éducative nationale et une allocation budgétaire accrue pour l'opérationnalisation et la normalisation nationales. La formation des enseignants et un soutien continu sont nécessaires, de même que la mise en place d'un système de suivi et d'évaluation permettant de mesurer les progrès et déterminer les défis. L'engagement politique au plus haut niveau du gouvernement est nécessaire pour affronter et surmonter les obstacles imposés par les mouvements opposés à la protection des droits humains.	Soutenir le ministère de l'Éducation pour mettre en œuvre des modalités d'apprentissage en présentiel et à distance ; réaliser un projet pilote dans une école performante à Loreto (Amazon) et renforcer les compétences et les performances socioémotionnelles des enseignants. Mener un plaidoyer auprès des autorités nationales pour inclure la nouvelle politique nationale des droits humains du ministère de la Justice, en tant que mécanisme de réduction des grossesses non désirées chez les adolescentes et les filles.
La stigmatisation et la discrimination associées à certains groupes (en particulier les personnes LGBTI, les migrants, les personnes vivant avec le VIH et la population autochtone et afro-péruvienne) continuent d'être un défi et s'aggravent dans le contexte de la COVID-19.	Poursuivre la diffusion de la campagne <i>Rompamos con la Discriminación</i> ; concevoir la composante communautaire à mettre en œuvre dans quatre départements du pays, en renforçant le suivi et l'évaluation de l'impact de la campagne sur le changement d'attitude envers la non-discrimination des populations vulnérables.
Défi émergent dans le contexte des droits humains après les résultats du dernier processus électoral. On s'attend à ce que les travaux sur les populations clés, la stigmatisation et la discrimination et les questions liées au genre nécessitent un soutien spécifique.	Renforcer le travail de plaidoyer et le soutien aux OSC pour éviter un recul sur les engagements ou des progrès face à la montée du conservatisme.

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / Scibles régionales (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
D'ici 2021, permettre à 90 % des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut, à > 70 % d'être sous traitement que la charge virale soit supprimée chez > 80 %. Certification eMTCT dans quatre pays : 95 % de dépistage et 90 % de couverture de traitement chez les femmes enceintes dans 10 pays.	PROGRÈS LENT	Les objectifs 2020 ont été largement manqués : 52 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 38 % recevaient un traitement contre le VIH, 32 % bénéficiaient d'une suppression de la charge virale. L'accès aux services de dépistage et de traitement s'améliore dans certains pays, comme l'Algérie et le Maroc, mais la couverture des services dans la région reste parmi les plus faibles au monde. Seulement 30 % des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission verticale (2020 Global AIDS Update).
Réduction des nouvelles infections à VIH à moins de 10 000 d'ici 2021.	PAS DE PROGRÈS	L'épidémie de VIH continue de croître. Les 20 000 nouvelles infections estimées en 2019 ont marqué une augmentation de 25 % depuis 2010. Environ 97 % des nouvelles infections concernaient les populations clés et leurs partenaires (2020 Global AIDS Update).
Permettre l'accès à 80 % des personnes déplacées, des réfugiés et des migrants vivant dans des pays touchés par des urgences humanitaires à des services essentiels de lutte contre le VIH.	PROGRÈS LENT	L'accès aux services essentiels dans les pays touchés par des urgences humanitaires reste très faible (par exemple, la couverture antirétrovirale pour les adultes est de 41 % en Syrie et de 24 % au Yémen ; la couverture en TAR pour les enfants est de 43 % au Yémen et de 17 % en Somalie) (GAM 2020).
Permettre à au moins 80 % des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des femmes et filles vulnérables de bénéficier d'un accès sans stigmatisation aux services de santé et de justice.	PROGRÈS LENT	La stigmatisation et la discrimination liées au VIH continuent d'être un obstacle : dans les enquêtes, 55 % à 80 % des personnes dans la région ont manifesté des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH (2020 Global AIDS Update).
Au moins 60 % des ressources de la riposte nationale au VIH proviennent d'investissements nationaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire (contre 20 %).	PROGRÈS LENT	Le financement national représentait 77 % du financement total du VIH en 2019. La disponibilité des ressources VIH provenant de sources nationales a augmenté de 28 % de 2010 à 2019, tandis que le financement externe a diminué. Le financement global du VIH est encore très faible et en 2019 s'élevait à 19 % de la cible 2020 (2020 Global AIDS Update).

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT — soutien technique ; partenariats (UNICEF, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

225. De nombreux pays ont révisé leurs directives sur le TAR (notamment l'Égypte, l'Iraq et le Soudan) et ont mis en œuvre la DPM (par exemple, l'Algérie, Djibouti, l'Égypte, l'Iran [République islamique d'], le Maroc, le Soudan et la Tunisie). D'autres initiatives comprenaient une prestation de services différenciée, l'utilisation de

plateformes numériques, la participation des OSC et la distribution de médicaments par courrier. Un examen des données de traitement « Recherche et sauvetage » a été lancé au Soudan pour identifier les personnes vivant avec le VIH qui avaient été perdues de vue, en travaillant avec des organisations communautaires pour les trouver et les référer au traitement. L'autotest du VIH a été soutenu en Iran, au Liban et au Maroc, et le test de la charge virale à l'aide de GeneXpert a été soutenu au Liban. Trois pays (Égypte, Irak et Soudan) ont reçu un soutien pour mettre à jour les directives de dépistage, tandis que l'Égypte a également bénéficié

d'une formation en ligne sur le TAR pour 16 agents de santé couvrant 10 sites de TAR.

226. La couverture de la PTME dans la région est parmi les plus faibles au monde ; la validation de l'eMTCT a été lancée à Oman et au Qatar, et l'intégration de l'eMTCT dans la santé maternelle et infantile a été renforcée en Algérie et en Iran.
227. Les programmes sur les déterminants multisectoriels de la santé ont conduit au développement institutionnel de la riposte au VIH, au renforcement de la prestation de services intégrés et à l'augmentation de l'accès aux services de santé et de protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des personnes les plus à risque. Par exemple, à Djibouti, 613 bénéficiaires ont reçu un soutien nutritionnel et des bons, tandis que 1200 ménages touchés par le VIH ont bénéficié des transferts en espèces ; plus de 400 400 ont reçu des services essentiels de santé, de nutrition et de population, dont 293 300 femmes.

PRÉVENTION DU VIH — Renforcement des capacités ; soutien technique ; partenariats (PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)

228. L'épidémie de VIH continue de croître dans cette région, principalement parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels. Avec le soutien de l'équipe conjointe régionale, la cartographie et la documentation des meilleures pratiques de réponse communautaire ont été initiées dans six pays (Algérie, Djibouti, Égypte, Maroc, Soudan, Tunisie), et un soutien a été fourni pour lancer / étendre les programmes de PrEP pour les populations clés au Liban et en Tunisie.
229. Les initiatives de prévention dans les prisons ont été élargies. Par exemple, un projet de santé en prison soutenant 16 000 personnes en prison (dont 7000 femmes) en Égypte, 7000 personnes en prison au Maroc et 9000 en Tunisie a été étendu à l'Algérie et au Soudan (3000 personnes en prison). Le projet a dispensé des séances de conseil à 2000 hommes et 1300 femmes personnes en prison sur la prévention et la prise en charge des maladies transmissibles en milieu carcéral. Dans le cadre du projet régional, plus de 60 000 personnes en prison ont accès à des services de prévention et de soins du VIH. Un ensemble minimum de services de santé a été élaboré en Égypte et une stratégie nationale de réduction des risques pour les prisons et la communauté a été élaborée en Tunisie. Plus de 10 000 personnes en prison ont été dépistées pour le VIH et l'hépatite virale, et 4000 pour la tuberculose.
230. Une cartographie informée par la recherche sur les politiques et programmes nationaux et leurs liens avec la prévention est disponible pour les responsables de la mise en œuvre afin de guider les efforts d'intensification, par exemple, sur les meilleures pratiques pour reproduire ou étendre des programmes d'éducation complète à la sexualité dans les États arabes et le développement des services de prévention numérique conviviaux pour la jeunesse, tels que « MINASSATI » et « Shabab IT ».

SERVICES VIH POUR LES RÉFUGIÉS, LES MIGRANTS ET LES PERSONNES DÉPLACÉES À L'INTÉRIEUR DU PAYS — plaidoyer ; appui technique (HCR, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM)

231. Les services de soins du VIH ont été soutenus pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les populations touchées par les urgences humanitaires en Algérie, à Djibouti, en Égypte, en Iran, en Jordanie, au Liban, en Libye, au Maroc, au Soudan et au Yémen, notamment les services de santé, la PrEP et les conseils et test volontaires (VCT). Au Yémen, plus de 28 500 réfugiés ont été sensibilisés au VIH et à la violence sexuelle et sexiste, et 7900 réfugiés ont bénéficié d'activités de réduction des risques en Iran. Le plaidoyer a favorisé l'inclusion des réfugiés et des demandeurs d'asile dans les politiques, stratégies et plans nationaux (par exemple dans la révision du plan national VIH en Algérie).

INÉGALITÉ DES GENRES, VIOLENCE LIÉE AU GENRE ET DROITS HUMAINS — coordination ; appui technique (HCR, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

232. Un soutien a été fourni pour renforcer les projets sur la violence sexuelle et sexiste, notamment la fourniture de soins médicaux et psychosociaux, ainsi que des services juridiques pour les victimes d'agressions sexuelles. Une ligne ouverte de protection a été mise en place pour les femmes au Maroc, tandis que les ménages vulnérables dirigés par des femmes en Israël ont été soutenus par le biais d'un projet polyvalent d'assistance en espèces.
233. L'enquête sur l'indice de stigmatisation 2.0 a été menée en Iran et se poursuit en Tunisie. En outre, les recommandations de l'évaluation de l'environnement juridique ont été intégrées dans les plans stratégiques nationaux révisés et les demandes de financement du Fonds mondial de la Somalie et du Soudan, contribuant à la levée des restrictions de voyage liées au VIH. Une stratégie a été élaborée pour intégrer le VIH et les droits humains dans le cadre juridique et réglementaire soudanais, et des travaux ont été menés en Iran pour rédiger une loi antidiscrimination et établir une plate-forme pour surveiller les violations des droits humains.

DURABILITÉ DE LA RÉPONSE — SOUTIEN TECHNIQUE ; plaidoyer (UNICEF, PNUD, ONUDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

234. Des demandes acceptées ont été déposées auprès du Fonds mondial pour Djibouti, l'Iran, le Maroc, la Somalie et le Soudan, fournissant un soutien important pour le traitement et les tests. Le Conseil consultatif de la subvention a été créé pour assurer un rôle de supervision de la subvention régionale multi-pays sur le maintien des services pour les populations clés, et une assistance technique a été fournie pour la poursuite de la subvention multipays de 7,5 millions de dollars au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
235. L'équipe conjointe régionale a soutenu l'élaboration de plans stratégiques nationaux à Djibouti, en Irak, en Somalie et en

Syrie, avec une hiérarchisation appropriée pour guider les investissements nationaux et l'intégration du VIH dans la CSU et les efforts de développement du système de santé. Au niveau des pays, les équipes communes ont continué à plaider en faveur de l'augmentation des investissements nationaux pour la mise en œuvre du plan stratégique national.

236. Les efforts de plaidoyer pour la fourniture d'un soutien psychosocial et l'inclusion des populations vulnérables dans les programmes de protection sociale ont été intensifiés en Égypte, au Maroc et en Somalie, notamment pendant la pandémie de COVID-19.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19 (PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM)

237. Des évaluations des besoins régionaux et nationaux des personnes vivant avec le VIH et des examens des services liés au VIH ont été déployés. Des travaux ont été menés pour protéger les services liés au VIH grâce à des subventions du Fonds mondial, notamment par l'achat d'équipements de protection individuelle, d'équipements médicaux et la fourniture d'une formation sur la COVID-19 pour les agents de santé. Des équipements de protection individuelle ont été distribués au personnel pénitentiaire, aux personnes en prison et aux populations à risque en Algérie, en Égypte, au Maroc, en Palestine, au Soudan et en Tunisie.
238. Un soutien a été apporté à la mise en œuvre de la DPM dans 10 pays et à la résolution des ruptures de stock en Irak, au Liban et en Syrie. L'équipe conjointe régionale a soutenu l'accès aux ARV pour les personnes bloquées dans toute la région. Par exemple, les partenaires de la société civile en Égypte ont négocié avec succès un approvisionnement en ARV de trois mois pour les utilisatrices de drogues et les travailleuses du sexe vivant avec le VIH, afin de minimiser le risque de COVID-19 et de soutenir l'observance du traitement contre le VIH.
239. Le système de sécurité sociale a été étendu à deux millions de travailleurs temporaires vulnérables et 160 000 familles pauvres ou vulnérables en Égypte, tandis qu'un programme de transfert de technologies et de compétences pour la fabrication d'équipements de protection individuelle simples a été soutenu à Djibouti.
240. Les réseaux régionaux fournissant des informations COVID-19 à la communauté LGBTI ont été soutenus et des directives régionales ont été publiées sur le rôle des jeunes dans l'atténuation de l'impact de la COVID-19. L'équipe conjointe régionale a également continué à promouvoir l'égalité des genres dans le cadre de la riposte à la COVID-19, en mettant l'accent sur la protection des femmes vivant avec le VIH. Par exemple, lors de la campagne « 16 jours » au Maroc, l'équipe conjointe a élaboré des notes thématiques axées sur l'impact de la COVID-19 sur divers groupes de femmes, notamment les victimes de mariages forcés et précoces, les femmes rurales et les femmes réfugiées. Celles-ci ont été

partagées avec les médias et diffusées sur les réseaux sociaux (574 000 personnes atteintes sur Facebook et 459 000 sur Twitter).

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

241. L'équipe conjointe a rejoint le Forum régional sur la santé dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour aider les pays à accélérer les progrès vers les ODD liés à la santé dans la région, notamment en soutenant le développement et le lancement d'un cours de formation en ligne pour aider à garantir que les soins de santé primaires soient pleinement intégrés dans la réponse COVID-19 de chaque pays.
242. L'accès à la santé et à la protection sociale a été soutenu pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes les plus à risque. Des projets à Djibouti, en Égypte et au Maroc se sont particulièrement concentrés sur les besoins des adolescentes, des femmes et des enfants, via un accès accru aux services de santé, un soutien nutritionnel et une intégration dans les programmes nationaux de protection sociale.

DÉFIS ET GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

243. Le principal défi rencontré en 2020 était l'impact de la COVID-19 et des confinements prolongés sur la mise en œuvre des programmes et le maintien de services complets de lutte contre le VIH, en particulier dans les pays touchés par des urgences humanitaires. Bien que de nombreux pays aient fourni un certain soutien socio-économique, les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les populations clés n'en ont pas toujours profité, en raison de la stigmatisation et de la discrimination, et d'un manque de compréhension des multiples difficultés rencontrées par ces populations.
244. Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord sont loin des cibles Fast-Track pour 2020. Alors que certains pays (par exemple l'Algérie et le Maroc) ont fait de bons progrès, d'autres (par exemple l'Iran, la Somalie et le Soudan) sont bien en retard. La stigmatisation, la discrimination, les investissements nationaux limités, les lois punitives, l'espace civique limité pour les OSC et les urgences humanitaires sont les principaux défis qui affectent la riposte au VIH dans la région.
245. La concentration des infections à VIH parmi les populations clés et leur accès limité aux services restent des défis majeurs pour les programmes nationaux. Certains pays ont progressivement élargi la portée des services grâce à l'autonomisation et à l'engagement des OSC dans la prestation de services. Cependant, l'homosexualité, le travail du sexe et la consommation de drogues continuent d'être stigmatisés et criminalisés. Plus d'un tiers des

nouvelles infections à VIH dans la région sont associées à la consommation de drogues injectables. Quelques pays (par exemple l'Iran, le Liban et le Maroc) ont intégré des stratégies de réduction des risques dans leurs cadres nationaux de lutte contre le VIH, mais l'accès à de tels services est encore rare dans la région. L'accès très limité aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH en milieu carcéral constitue un autre défi.

246. Les préoccupations de protection sont toujours primordiales pour les populations affectées par les urgences humanitaires. Le dépistage obligatoire du VIH est toujours en vigueur, avec des cas signalés dans au moins deux pays en 2020. Dans un certain nombre de pays, les étrangers séropositifs, notamment les réfugiés et les demandeurs d'asile, font l'objet d'une expulsion.
247. L'inégalité des genres, la stigmatisation et la discrimination sont des obstacles sociaux et structurels importants affectant l'accessibilité aux services liés au VIH. Les femmes sont également confrontées à la violence et aux abus, ce qui entrave leur capacité à se protéger et à protéger les autres contre l'infection à VIH ou à mener une vie saine avec l'infection à VIH, notamment dans le contexte des urgences humanitaires.
248. Alors que certains pays ont fait des progrès dans la génération et l'utilisation d'informations stratégiques en temps opportun, des investissements accrus sont nécessaires pour combler les lacunes importantes dans la génération et l'utilisation des données pour orienter les politiques et les programmes.

PRINCIPALES ACTIONS FUTURES

249. Le Programme commun soutiendra les pays et mobilisera le leadership politique pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le VIH et la Déclaration politique de 2021, notamment en mettant à jour les plans stratégiques nationaux et mobilisant un financement intérieur et extérieur accru. L'accent sera mis sur les priorités régionales stratégiques : services à grande échelle, génération et utilisation d'informations stratégiques, réponses communautaires et programmes fondés sur les droits et tenant compte du genre, notamment dans les pays touchés par des urgences humanitaires.
250. L'ONUSIDA continuera de s'employer à combler les lacunes en matière de dépistage et de traitement, notamment en révisant les directives, les analyses de cascade de traitement, en suivant le désengagement du TAR grâce à l'engagement

communautaire et en utilisant l'initiative « Recherche et sauvetage ». L'institution lancera une initiative de dépistage pointe pour diversifier les approches de dépistage afin d'augmenter et l'efficacité et l'expansion des modèles de prestation de services différenciés. Elle soutiendra également l'intégration des personnes vivant avec le VIH dans les programmes de protection sociale et d'autres initiatives pertinentes aux niveaux des politiques, des programmes et de la population.

251. L'ONUSIDA continuera à soutenir l'élaboration de demandes de financement, notamment la demande de financement de réponse du Fonds mondial au Moyen-Orient, pour fournir des services essentiels de lutte contre le VIH dans les pays touchés par des urgences humanitaires, une subvention multipays pour soutenir les services aux populations clés et de nouvelles demandes de financement du Fonds mondial pour l'Égypte et la Tunisie pour combler les lacunes critiques dans la riposte au VIH.
252. Les efforts de protection des personnes déplacées vivant avec le VIH seront renforcés, notamment en plaidant pour la fin du dépistage obligatoire du VIH, ainsi qu'en travaillant avec des partenaires pour lutter contre les politiques et les lois nationales qui entravent les services liés au VIH.
253. La plate-forme et l'outil numérique de la jeunesse seront lancés et la Charte arabe de la jeunesse sera diffusée. Le Programme commun organisera des événements régionaux axés sur les jeunes autour de produits de connaissance tels que les profils de pays sur le VIH et l'éducation complète à la sexualité. Le Programme commun mènera également une évaluation régionale des services adaptés aux jeunes.
254. Un soutien sera fourni pour un déploiement élargi de la PrEP dans les pays prioritaires (Algérie, Djibouti, Iran, Liban, Maroc, Soudan et Tunisie) et pour des programmes élargis de réduction des risques en Égypte, en Tunisie, au Soudan et en Algérie, en particulier pour les femmes toxicomanes, épouses d'hommes s'injectant des drogues et de femmes détenues.
255. La collaboration en tant qu'équipe conjointe sera renforcée pour recueillir des informations stratégiques sur le genre, les droits humains, la santé et les droits sexuels et reproductifs et le VIH pour les processus nationaux de planification stratégique / budgétisation et de financement. Cela se fera par le biais d'évaluations de genre, d'études sur l'indice de stigmatisation et d'évaluations de l'environnement juridique, tandis que les systèmes de données seront renforcés en soutenant la collecte de données électroniques et les tableaux de bord automatisés d'analyse / visualisation des données.

DJIBOUTI

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
D'ici 2021, augmenter à au moins 80 % la connaissance du statut VIH parmi les personnes vivant avec le VIH, avec plus de 90 % sous TAR et 90 % ayant la charge virale supprimée.	PROGRÈS LENT	En 2020, 34 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique ; 43 % d'entre eux étaient sous traitement ; et 34 % des personnes sous traitement ont obtenu une suppression de la charge virale (GAM 2021).
D'ici 2021, atteindre 70 % des populations clés et vulnérables par la prévention combinée du VIH avec une réduction de 20 % de l'écart de prévention	EN VOIE	En 2020, 957 membres des populations clés (203 jeunes femmes vulnérables, 522 travailleuses du sexe et 232 clients de travailleuses du sexe) ont été touchés avec des activités de prévention.
D'ici 2021, faire bénéficier 60 % des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et des jeunes femmes et filles vulnérables d'un accès sans stigmatisation aux services de santé et de justice.	EN VOIE	Une enquête sur l'indice de stigmatisation est prévue pour 2021.
Fonder la riposte nationale au VIH sur des informations stratégiques sur la base des données probantes	EN VOIE	Le Programme national de lutte contre le sida soumet des rapports Spectrum et GAM en temps opportun. L'équipe conjointe a aidé le ministère de la Santé à mettre en place le système de gestion de l'information sanitaire DHIS2, afin que les données puissent être collectées en temps réel.

ÉQUIPE CONJOINTE : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM

L'équipe conjointe à Djibouti a soutenu le développement de schémas thérapeutiques améliorés, prêts à être mis en œuvre en 2021, et le dépistage et le traitement dans les villages de réfugiés ont augmenté, ainsi que la couverture des services de PTME. La couverture de la prévention pour les jeunes s'est améliorée, en particulier grâce à des campagnes de santé sexuelle et reproductive (à l'école et en dehors de l'école), et la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH ont été combattues grâce à l'engagement communautaire et à la formation des agents de santé. Des plans pour développer et mettre en œuvre une stratégie de prévention combinée et des projets pilotes de PrEP et d'autotest soutiendront les progrès réalisés cette année, et une stratégie eMTCT mise à jour consolidera davantage le travail sur la PTME.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

90 - 90 - 90 – renforcement des capacités ; soutien technique

256. Le plan de transition dolutégravir a été mis à jour et est prêt à être mis en œuvre en 2021. Le guide de prise en charge des ARV a été revu et mis à jour en tenant compte des recommandations 2018 de l'OMS.

257. Dans les villages de réfugiés d'Ali Addeh et de Holl-Hol, 22 agents de santé communautaires ont été employés pour mettre en œuvre des ensembles de services communautaires axés sur le dépistage communautaire de la tuberculose et la sensibilisation au dépistage communautaire du VIH. Une machine GeneXpert a également été mise à la disposition

de l'hôpital régional d'Ali-Sabieh pour soutenir les services de dépistage de la tuberculose et du VIH pour les réfugiés et les communautés d'accueil. 785 personnes (460 femmes et 365 hommes) ont été testées pour le VIH avec deux cas positifs au VIH détectés ; 27 personnes ont reçu un diagnostic de tuberculose. Sept anciens patients atteints de tuberculose et 13 agents de santé ont également été formés sur la tuberculose / le VIH, la lutte contre la stigmatisation, le soutien de l'observance du traitement et la recherche des patients perdus de vue ; sur 41 tests positifs pour le VIH et 27 pour la tuberculose, une seule personne a quitté le traitement.

258. La prévention de la transmission en cascade mère-enfant a été évaluée et un plan d'action a été élaboré pour améliorer l'accès et la qualité des services complets d'eMTCT dans tout le pays. Un renforcement des capacités a été assuré pour 225 sages-femmes, techniciens de laboratoire et matrones sur le

diagnostic du VIH chez les femmes enceintes et le diagnostic infantile précoce. Plus de 520 parents ont été testés pour le VIH dans trois camps de réfugiés, par le biais des services de consultations prénatales, sans résultat positif.

PRÉVENTION DU VIH — *soutien technique ; engagement communautaire ; Renforcement des capacités*

259. 21 860 adolescents (12 770 non scolarisés et 9 090 scolarisés) ont reçu une éducation sur le VIH et le sida, la santé sexuelle et reproductive et des informations sur la COVID-19 grâce à une approche de « compétences de vie » pour développer les connaissances et les compétences des jeunes, nécessaires pour des relations saines et une prise de décision responsable. D'autres campagnes de sensibilisation ont été menées dans la ville de Djibouti, avec la mise en place d'une brigade de jeunes pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes, (à travers la distribution de 2500 brochures, et sur les réseaux sociaux, touchant 2825 adolescents et jeunes. De plus, les éducateurs pairs de huit associations et une ONG ont mené une sensibilisation, et une session de formation sur la santé sexuelle et reproductive a été dispensée par des éducateurs pairs à 160 filles, avec un accent sur le VIH et les IST.
260. Une feuille de route pour l'introduction de la PrEP a été élaborée et des travaux sont en cours sur la stratégie de prévention combinée pour 2021, qui se concentre sur les populations clés. L'équipe conjointe a fourni des contributions techniques et un soutien aux OSC pour atteindre 957 membres des populations clés (203 jeunes femmes vulnérables, 522 travailleuses du sexe et 232 clients) avec des activités de prévention. Près de 900 tests de dépistage du VIH ont été effectués, avec 87 personnes testées séropositives (trois des 199 jeunes femmes vulnérables, 51 des 486 travailleuses du sexe et 33 des 211 clients des travailleuses du sexe) ; 65 de ces personnes ont commencé un traitement contre le VIH.

VIOLENCE LIÉE AU GENRE, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION — *Renforcement des capacités*

261. Dans les établissements de santé desservant les camps de réfugiés, 10 agents de santé et agents de protection communautaire ont bénéficié d'une formation sur les droits humains, notamment sur la stigmatisation et la discrimination, la confidentialité et le suivi du traitement, favorisant ainsi la continuité des soins. En partenariat avec le ministère de la Santé et un réseau de personnes vivant avec le VIH, la formation a également porté sur la prise en charge clinique du VIH, en mettant l'accent sur la prise en charge post-exposition. Les directives cliniques ont également été mises à jour.
262. En plus des tests communautaires de dépistage du VIH / tuberculose, 22 dirigeants communautaires ont également bénéficié d'une formation sur la lutte contre la stigmatisation dans les villages de réfugiés d'Ali Addeh et de Holl-Holl. D'autres activités de prévention auprès

des populations vulnérables comprenaient des activités de sensibilisation sur la transmission et la prévention du VIH aux réfugiés et aux communautés locales, notamment la distribution de 3226 préservatifs.

VERS UNE RÉPONSE FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES — *soutien technique ; Renforcement des capacités*

263. L'examen à mi-parcours du Plan stratégique national a été validé lors d'un atelier avec toutes les parties prenantes (en particulier le Gouvernement, les donateurs et les organisations communautaires) et a conduit à un ensemble de recommandations pour accélérer les progrès sur l'amélioration de l'accès à la prévention et au traitement, et réduire la stigmatisation et la discrimination. Les résultats ont soutenu l'élaboration d'une demande de financement pour le VIH, le paludisme et la tuberculose (2021-2023, pour un montant de 10 896 526), ciblant les lacunes programmatiques et définissant un plan stratégique actualisé pour les deux prochaines années, qui a été soumise avec succès au Fonds mondial. La mise en œuvre est en cours.
264. La supervision de la qualité des données pour les femmes enceintes séropositives et les enfants exposés au VIH a été couplée à l'évaluation en cascade de la PTME. La base de données de suivi des femmes enceintes et des enfants exposés a été revue.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

265. Les restrictions liées à la COVID-19 ont entraîné une réduction de la distribution d'ARV, des tests biologiques de suivi, des consultations prénatales et du dépistage du VIH pour les femmes enceintes, en raison des restrictions sanitaires dans les hôpitaux. Un soutien a été apporté à diverses stratégies visant à renforcer la continuité des soins pour les personnes vivant avec le VIH. La collaboration avec le ministère de la Santé a permis aux personnes vivant avec le VIH d'accéder à la DPM pour les ARV. La PTME pour les femmes enceintes, en particulier l'appui au Département de la santé maternelle et infantile dans la conduite d'activités de sensibilisation pour les femmes fréquentant les centres de soins prénataux, a été soutenue pour limiter l'impact de la COVID-19 sur les soins prénataux et augmenter en toute sécurité le taux de consultation.
266. Un soutien a été fourni pour réorienter les stratégies de gestion des cas et coordonner les activités entre les responsables du programme national de lutte contre le sida et les prestataires de soins, la gestion des données et les supervisions virtuelles via des plateformes en ligne. De nouveaux indicateurs de suivi des activités de lutte contre le VIH ont été sélectionnés, régulièrement mis à jour et adaptés au contexte de la COVID-19. Le renforcement des capacités de 10 organisations communautaires travaillant avec les personnes vivant avec le VIH a été fourni, grâce à un examen du cadre DHIS, et des praticiens ont été formés à la collecte d'indicateurs.

267. Grâce au soutien apporté au ministère de la Santé, des EPI ont été fournis aux prestataires de soins de santé et aux agents de santé communautaires, et une formation a été dispensée sur la prévention et la contre les infections. Une assistance technique a été fournie pour développer des supports de communication pour la COVID-19 concernant la santé et les risques de transmission. Deux ambulances, des médicaments, des consommables médicaux, des équipements de protection individuelle et huit tentes préfabriquées ont été achetés pour les réfugiés. Deux centres d'isolement ont été mis en place à Ali Addeh et Holl-Holl, et un dépistage de masse de la COVID-19 a été effectué, couvrant environ 900 des 1000 personnes de la région. Quarante agents de santé ont été formés pour répondre à la COVID-19 dans les milieux de réfugiés.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE

DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

268. En collaboration avec le ministère de la Santé et le ministère de la Solidarité, l'équipe conjointe a fourni un soutien nutritionnel aux ménages de personnes vivant avec le VIH ; 150 clients du TAR ont reçu des compléments alimentaires individuels pour soutenir l'observance du traitement. En outre, un programme de transfert en espèces a fourni 10 000 DJF (56 dollars US) à chaque ménage pour acheter de la nourriture. Au cours du premier mois du programme, 350 ménages touchés par le VIH ont bénéficié des transferts en espèces, suivis par 365 et 477 ménages au cours des deuxième et troisième mois. Le programme représente une première étape pour garantir que les personnes vivant avec le VIH et leurs familles soient pleinement intégrées dans la protection sociale nationale. Avec les ressources actuellement disponibles, le programme aidera 500 ménages touchés par le VIH pendant une durée de neuf mois.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
Les contraintes liées à la COVID-19 ont restreint / retardé les activités prévues : certaines activités nécessitant une assistance technique n'ont pas été réalisées en raison de restrictions de voyage et de la difficulté pour déplacer des consultants et experts internationaux à Djibouti ; certaines activités communautaires ont été reportées.	Soutenir la formation des prestataires de soins de santé à la prise en charge des cas de VIH et le développement de la stratégie nationale de dépistage mettant l'accent sur le conseil et le test volontaires. Aider à la préparation du guide stratégique de prévention à travers la combinaison PrEP et PEP, ainsi qu'élaborer et valider une stratégie de prévention combinée ; soutenir la mise en œuvre pilote de la PrEP et de l'auto-test dans certaines installations de la ville de Djibouti. Fournir une assistance technique pour déployer une étude de l'indice de stigmatisation et l'analyse en cascade (en particulier la composante de traitement).
L'activité prioritaire de développement de la feuille de route eMTCT a été retardée en raison de la COVID-19.	Soutenir la mise à jour de la stratégie quinquennale d'eMTCT et renforcer les capacités des prestataires de santé pour le dépistage du VIH, les soins pédiatriques du VIH, la prise en charge des femmes enceintes et des enfants exposés, notamment par le biais de formations, de suivi des données et de supervision.
Les capacités limitées de gestion des stocks d'intrants entraînent de fréquentes ruptures de stock.	Fournir un appui technique au ministère de la Santé pour renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

TUNISIE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Atteindre les cibles 90 - 90 - 90.	EN VOIE	En 2019, 20 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut et 98 % d'entre elles étaient sous TAR (GAM 2020). Les estimations pour 2020 indiquent une faible couverture des tests ; une stratégie nationale de dépistage a été finalisée pour combler cette lacune, notamment par le biais d'innovations en matière d'auto-test et de tests communautaires.
D'ici 2021, mettre en place des politiques favorables à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes et suivre la riposte au VIH du secteur de l'éducation.	EN VOIE	Un programme d'éducation complète à la sexualité et des outils de formation ont été conçus pour les écoles primaires et secondaires de 13 gouvernorats.
Donner à 80 des populations clés, accès à la prévention combinée.	PAS DE PROGRÈS	Les données collectées montrent un accès insuffisant des populations clés à la prévention combinée en 2020. L'analyse a montré un impact élevé des restrictions de mouvement liées à la COVID-19 et des confinements successifs sur la prévention combinée.
D'ici 2021, mettre en place des stratégies et des systèmes de protection sociale pour lutter contre le VIH.	EN VOIE	Une enquête menée dans quatre régions a déterminé des problèmes et des opportunités pour aborder la protection sociale et la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH ; des recommandations ont été faites pour combler les lacunes et les défis en matière de sécurité alimentaire et de nutrition pour une mise en œuvre en 2021.
D'ici la fin de 2021, préparer le pays à la transition et à la durabilité de la riposte au VIH, en particulier le financement.	EN VOIE	Une étude de préparation à la transition (en cours) et l'élaboration d'un plan de transition ont commencé en 2020 et seront finalisés d'ici la fin de 2021, en partenariat avec le Programme national de lutte contre le sida et le Fonds mondial.

ÉQUIPE CONJOINTE : UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU FEMMES, OMS, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA, OIM, HCDH, ONU HABITAT

L'équipe conjointe a travaillé avec les parties prenantes du Gouvernement pour soutenir une stratégie nationale de dépistage et l'introduction de la PrEP en Tunisie, afin de continuer à faire avancer le pays vers une riposte au VIH plus complète, en particulier pour les populations clés. Un soutien spécifique a également été fourni pour renforcer le dépistage, la prévention et le traitement du VIH en milieu carcéral. La protection sociale et la sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH ont été évaluées, ainsi que les impacts de la stigmatisation et de la discrimination dans l'accès à la santé et à l'emploi. Un plan visant à combler ces lacunes a été élaboré pour une mise en œuvre en 2021.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT — soutien technique

269. La mise en œuvre de la stratégie nationale de dépistage, qui comprend le lancement de l'auto-test, des tests

communautaires et la notification des partenaires, est en cours. Ces nouvelles approches communautaires du dépistage devraient accélérer l'accès au traitement du VIH.

270. Des services de dépistage et de conseil ont été fournis en partenariat par l'intermédiaire d'une ONG à 1112 personnes en prison, dont 223 femmes. De plus, 700 tests VIH / hépatite C ont été effectués à l'intérieur des prisons ; les personnes

testées positives au VIH ont été référées au service des maladies infectieuses primaires de Tunis.

PRÉVENTION CHEZ LES JEUNES — *partenariats, appui technique, renforcement des capacités*

271. Un comité d'experts sur l'éducation complète à la sexualité a été établi en partenariat avec un éventail d'acteurs gouvernementaux et d'ONG et d'organisations communautaires nationales. Il conçoit un programme d'études participatif, tenant compte du genre et fondé sur les droits humains et des outils de formation associés pour plus de 130 écoles dans 13 gouvernorats. La mise en œuvre commencera en septembre 2021. Le plaidoyer pour l'intégration de l'éducation complète à la sexualité dans les écoles comprenait une formation aux médias de cinq jours sur la santé sexuelle et reproductive et l'éducation complète à la sexualité, et une présence renforcée de l'équipe conjointe à la télévision, à la radio, sur les réseaux sociaux, dans la presse écrite et en ligne sur la question.

PRÉVENTION DANS LES POPULATIONS CLÉS — *soutien technique ; engagement communautaire ; renforcement des capacités*

272. Alors que les résultats d'une enquête IBBS en cours (pour 2020-2021, retardée en raison de restrictions de mouvement liées à la COVID) et d'une enquête sur l'estimation de la taille de la population clé sont toujours en cours de finalisation, une évaluation des besoins a été menée sur les services de prévention combinée, en partenariat avec le Programme national de lutte contre le VIH et les OSC.
273. Un atelier national, comprenant les principales parties prenantes et un expert international de la PrEP, a lancé un processus de consultation sur l'introduction de la PrEP dans le pays. Les termes de référence, les participants et la méthodologie ont été convenus avec le Programme national de lutte contre le SIDA. La mise en œuvre pilote est en cours de lancement ; la consultation PrEP éclaire l'examen en cours du PSN et la prochaine proposition de subvention du Fonds mondial.
274. Une évaluation rapide de la situation du VIH, des IST, des hépatites virales et de la tuberculose dans les prisons de Mornaguia, de Borj Elamri, de Manouba et au centre de détention pour mineurs d'El Mourouj a révélé des lacunes dans la disponibilité des médicaments, des soins et des capacités du personnel. Une stratégie de prévention, de traitement et de prise en charge de la toxicomanie et du VIH en milieu communautaire et carcéral a été finalisée. Le dépistage du VIH a été introduit dans un certain nombre de prisons, grâce à une politique de porte ouverte convenue cette année, avec 500 tests effectués à ce jour. En plus des activités de formation et d'information, le programme de santé pénitentiaire est passé de six à 12 sites pénitentiaires, et le matériel médical et non médical nécessaire à sept centres de santé pénitentiaires et pour mineurs a été acheté et livré.

PROTECTION SOCIALE — *conseils politiques ; soutien technique*

275. Une enquête a été menée pour la première fois pour déterminer les problèmes et les opportunités pour aborder la protection sociale et la sécurité alimentaire pour les personnes vivant avec le VIH ; les informations seront utilisées pour l'examen du plan stratégique national et la prochaine candidature au Fonds mondial. L'enquête a porté sur 1000 personnes dans quatre régions (Tunis, Sousse, Monastir et Sfax). Les résultats montrent que les personnes vivant avec le VIH sont confrontées à l'insécurité alimentaire et que la stigmatisation sociale entrave l'accès à l'emploi et limite l'accès aux ressources alimentaires. À la suite de l'enquête nutritionnelle, des recommandations ont été formulées pour combler les lacunes et les défis en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, et un plan a été conçu pour une mise en œuvre en 2021.

VERS UNE RÉPONSE DURABLE — *conseils politiques ; soutien technique*

276. Le pays a été soutenu pour se préparer à la transition et à la durabilité de la riposte au VIH au financement national. L'étude de préparation à la transition (en cours) et l'élaboration du plan de transition ont commencé en 2020 et seront finalisés d'ici la fin 2021.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

277. Un soutien a été fourni à l'instance de coordination nationale pour mobiliser environ 235 000 dollars US du Fonds mondial afin de soutenir la riposte nationale à la COVID-19, couvrant les équipements de protection individuelle pour les professionnels de la santé, les personnes vivant avec le VIH et les communautés, ainsi que les machines PCR / GeneXpert pour les tests. Un soutien a également été fourni pour une demande pouvant atteindre 1,5 million de dollars US du Fonds mondial en 2021 pour contribuer à la riposte nationale à la COVID-19 et réduire son impact sur la riposte au VIH. Des fonds ont été mobilisés pour informer, orienter et éduquer les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables sur la prévention et la prise en charge du VIH et de la COVID-19 (20 000 dollars US via le fonds fiduciaire multipartenaire des Nations Unies pour l'impact social de la COVID-19).
278. Afin de protéger la continuité des services pendant la COVID-19, des DPM de trois mois de TAR ont été faites aux personnes vivant avec le VIH par le biais de prestataires communautaires non professionnels. Un soutien a également été apporté à un centre d'appels d'une ONG qui fournit des informations sur le VIH et la COVID-19, afin d'atteindre les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

279. Le fonds fiduciaire multipartenaire opérant en Tunisie fonctionne sur la base du principe « Ne

laisser personne pour compte », garantissant que les populations marginalisées et vulnérables, en particulier celles affectées ou vivant avec le VIH, sont incluses dans les stratégies et programmes nationaux..

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
Couverture médiocre et insuffisante des tests nécessitant des solutions innovantes telles que les tests autonomes et communautaires.	Soutenir la finalisation et l'opérationnalisation de la stratégie de test, et son intégration dans le plan stratégique national révisé ; lancer et mettre en œuvre l'étude de faisabilité d'auto-test ; maintenir et généraliser le dépistage du VIH en milieu carcéral.
Manque de mise à jour des protocoles thérapeutiques qui ne sont pas conformes aux dernières recommandations de l'OMS.	Soutenir la révision des protocoles thérapeutiques et l'élaboration et l'adoption du plan de transition vers le dolutégravir ; puis travailler avec le ministère de la Santé et les personnes vivant avec le VIH pour soutenir la mise en œuvre des protocoles.
L'accélération de la prévention combinée innovante ciblant les populations clés est nécessaire, car l'incidence du VIH augmente.	Poursuivre et finaliser la première phase d'introduction de la PrEP. Soutenir le déploiement de la stratégie de réduction des risques, notamment le TSO.
Manque de données pour suivre les progrès vers les objectifs de réduction de la stigmatisation et de la discrimination et d'élargissement de la protection sociale.	Finaliser l'estimation IBBS / taille de la population et l'évaluation du genre pour éclairer l'examen du plan stratégique national et le plan d'action des subventions du Fonds mondial 2022-2024, et pour soutenir la mise en œuvre du plan stratégique national sur le VIH et les droits humains. Utiliser les évaluations des besoins en matière de sécurité alimentaire et de COVID-19 et intégrer leurs résultats et extraits dans le plan stratégique national révisé et pour éclairer les politiques de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH.
Un financement durable est nécessaire pour que le programme atteigne les objectifs Fast-Track.	Élaborer et soumettre la demande de subvention du Fonds mondial 2022-2024 sur la base du plan stratégique national révisé.

AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / Scibles régionales (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Permettre à 95 % des personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut d'avoir accès au traitement et à 90 % de bénéficier d'une suppression de la charge virale d'ici fin 2021 grâce à l'accélération des cibles 90-90-90, et mettre l'accent en particulier sur la prestation de services différenciés pour le dépistage du VIH, l'extension de l'accès au traitement et de la rétention (pour le traitement adulte et pédiatrique).	À PORTÉE	Les cibles 90-90-90 n'ont pas été atteints dans la région, mais des progrès sont en cours ; en 2020, 77 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut, 73 % recevaient un traitement et 59 % bénéficiaient d'une suppression de la charge virale. (Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2021.) En 2019 / 2020 : La couverture antirétrovirale pour les adultes a atteint 68 % au Nigeria, 65 % en Côte d'Ivoire, 72 % au Burkina Faso, 52 % au Cameroun et 63 % au Sénégal (rapport national de l'ONUSIDA).
D'ici fin 2021, augmenter de 20 % par rapport à 2019 la couverture des programmes complets de prévention du VIH pour les populations clés et vulnérables.	À PORTÉE	Dans l'ensemble, la couverture rapportée dans les pays membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH était de 45 % pour les programmes de prévention des travailleurs du sexe. Aucune donnée n'était disponible pour les autres populations clés. Certains progrès ont été réalisés dans l'accès à la PrEP (par exemple, la PrEP au Nigeria a atteint 3000 personnes en 2019-2020, contre 364 personnes en 2017) (Rapport de pays de l'ONUSIDA).
D'ici fin 2021, réduire la stigmatisation et la discrimination, les inégalités des genres et la violence liée au genre de 50 %.	PROGRÈS LENT	Plus de 40 % des adultes ont exprimé des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH dans neuf des 17 pays de la région avec des données d'enquête récentes (UNAIDS Data Book 2020)
Réduire d'ici fin 2021, la dépendance aux donateurs à moins de 50 % du budget total du VIH dans la région ; Accroître l'efficacité dans l'allocation des ressources et la mise en œuvre de modèles de prestation de services optimisés ; mettre en place des mécanismes sont en place pour soutenir la riposte.	À PORTÉE	Les principales sources de financement de la riposte au VIH ont été les dépenses nationales (36 % en 2019), les contributions bilatérales du gouvernement des États-Unis (35 % en 2019) et le Fonds mondial (20 % en 2019) (Rapport mondial de l'ONUSIDA 2020).

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT — soutien technique ; aide à la coordination (UNICEF, PAM, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

280. Tous les pays d'Afrique occidentale et centrale ont mis en œuvre l'outil en cascade 90-90-90. Les pays prioritaires (notamment le Burkina Faso, le Cameroun, la République centrafricaine, le Tchad, la République démocratique du Congo, le Ghana et le Nigeria) ont été soutenus pour mettre en œuvre les directives consolidées de l'OMS sur le suivi des patients infectés par le VIH et la surveillance des cas selon une

approche centrée sur la personne. Le dépistage, le traitement et le soutien social ont été accrus pour les personnes vivant avec le VIH, bien que cela ait été interrompu par la pandémie de COVID-19. Par exemple, au Nigeria, 73 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut et 89 % d'entre elles étaient sous TAR en 2020, contre 67 % et 53 %, respectivement, en 2018. En République centrafricaine, les résultats correspondants étaient de 70 % et 65 % en 2020, contre 55 % et 36 % en 2018. Les stratégies de la DPM et de prestation de services différenciés ont été renforcées pour atténuer les interruptions de service dues à la COVID-19 ; trois personnes sur quatre vivant avec le VIH ont reçu une DPM de six mois.

281. 90 % des pays ont rapporté des progrès dans la mise en œuvre de la feuille de route nationale de la réunion de haut niveau de 2019 sur l'eMTCT et la couverture universelle pour le traitement pédiatrique du VIH d'ici 2020, bien que les objectifs ne soient pas sur la bonne voie pour la couverture ARV pédiatrique. La demande de services de PTME dans les régions d'accueil de réfugiés a augmenté avec le soutien de l'équipe conjointe, qui a également financé les examens de suivi biologique des enfants séropositifs. Des services de PTME ont été fournis aux femmes enceintes dans le centre de santé du camp de Dar Salam au Tchad, et une campagne de sensibilisation a touché 1800 femmes et a inscrit 63 femmes séropositives sous TAR.
282. Dans la région, 13 pays sur 24 (Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Congo, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Guinée, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo) ont mis en œuvre une technologie de point de service pour diagnostic précoce du nourrisson à une échelle variable. Un soutien substantiel a également été fourni au Burkina Faso, au Tchad, au Congo, à la Guinée équatoriale, au Mali et au Nigeria, ainsi qu'au Cap-Vert, à la République centrafricaine, au Gabon et au Ghana pour adopter la surveillance de la charge virale.
283. Seize pays ont intégré le dépistage du VIH familial à grande échelle en tant que stratégie pédiatrique innovante du VIH pour accroître l'identification des enfants non diagnostiqués, en utilisant des directives opérationnelles co-développées par le personnel de l'équipe conjointe et les OSC. Sur la base des données préliminaires de 12 pays mettant en œuvre la stratégie de dépistage familial, le programme a identifié et testé 99 173 enfants et adolescents, dont 2283 (2,3 %) enfants étaient séropositifs et 99 % d'entre eux étaient référés au TAR.
284. Dans le cadre d'un ensemble complet de soins visant à accroître l'observance du traitement, un soutien nutritionnel a été fourni à plus de 39 400 clients malnutris du TAR / TB et aux membres de leur foyer dans cinq pays (Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Gambie et Guinée).

PRÉVENTION POUR LES JEUNES ET LES RÉFUGIÉS

— *dialogue politique ; soutien technique ; partenariats (UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

285. Un groupe de travail technique, comprenant des OSC régionales et des organisations au service des jeunes, a mis en œuvre une feuille de route dans le cadre d'un engagement ministériel qui vise à améliorer l'accès à une éducation complète à la sexualité de qualité et à des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents. Une analyse de situation a été menée dans 24 pays afin de générer des données probantes pour éclairer le processus. En partenariat avec une ONG nationale, une application multimédia ludo-éducative et ludique (« Hello Ado ») a été lancée pour éduquer les adolescents et les jeunes sur la prévention du VIH, des IST, de la violence liée au genre et de la santé et des droits sexuels et reproductifs. L'application fournit des informations sur les services locaux disponibles et l'assistance d'urgence.

286. Des clubs de jeunes et six groupes de soutien de jeunes et d'éducateurs pairs dans les sites de réfugiés et les communautés isolées ont été soutenus au Cameroun, tandis que les jeunes réfugiés et adolescents étaient au centre des activités de prévention et de la mobilisation communautaire dans les camps de Dar Salam et Kouankan. Au Tchad par exemple, 7720 jeunes et adolescents ont été sensibilisés et plus de 6000 préservatifs ont été distribués. Les activités de prévention dans les communautés de réfugiés au Mali se sont concentrées sur la communication pour le changement de comportement ; plus de 10 000 personnes ont été sensibilisées, 70 éducateurs pairs et agents communautaires ont été formés, 3 000 personnes ont été dépistées pour le VIH et 34 000 préservatifs ont été distribués.

INÉGALITÉS DE GENRE, VIOLENCE LIÉE AU GENRE, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION — *conseils politiques ; plaidoyer ; soutien technique (PNUD, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

287. Le renforcement des capacités pour une réponse efficace du secteur de l'éducation aux grossesses précoces et non désirées, aux IST, notamment le VIH, à la violence liée au genre en milieu scolaire et aux normes de genre inégales s'est poursuivi dans la région. Au Cameroun, en République démocratique du Congo, au Ghana, au Mali et au Sénégal, 13 271 enseignants ont reçu une formation sur l'éducation complète à la sexualité et la violence liée au genre en milieu scolaire, au profit de plus de 2,1 millions de filles et de garçons.
288. Un projet de prévention et de réponse à la violence liée au genre en République démocratique du Congo a renforcé le travail de prévention et de soutien des services intégrés pour les victimes au niveau communautaire ; toutes les personnes signalant des cas de violence liée au genre ont reçu un traitement PEP (100 % contre 13 % en 2017), avec plus de 7900 bénéficiaires directs du projet. Près de 200 éducateurs pairs et mentors ont été formés à la santé sexuelle et reproductive et plus de 600 causeries éducatives ont été animées pour vaincre la violence sexuelle et sexiste, en partenariat avec un réseau d'OSC travaillant sur l'égalité des genres. Plus de 6500 personnes ont été touchées, dont 2500 filles.
289. Quatre pays de la région (République centrafricaine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo et Sénégal) ont rejoint le Partenariat mondial pour mettre fin à toutes les formes de discrimination liées au VIH en 2020. Un examen des données probantes, des initiatives en cours et des lacunes en termes de programmation pour lutter contre la discrimination a été fait dans ces pays. Des plans d'action annuels définissant les activités ayant des répercussions pour les parties prenantes du Partenariat mondial sont en cours de finalisation après des consultations avec les communautés et la société civile. La Journée Zéro Discrimination en mars 2020 a été marquée par un certain nombre d'activités de sensibilisation dans ces pays.

290. Un atelier régional avec six pays a été organisé à Abidjan, en partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, pour former des équipes à la méthodologie d'échantillonnage de l'indice de stigmatisation 2.0, à la collecte de données et au recrutement des participants. Cela soutiendra la planification de la riposte nationale au VIH et des propositions de projets, en particulier la subvention du Fonds mondial 2020-2022. Plusieurs enquêtes de l'indice 2.0 de stigmatisation liée au VIH ont été initiées ou achevées, notamment pour le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Mauritanie et la Sierra Leone.
291. Une stratégie des populations clés pour le VIH, la tuberculose, l'hépatite et les droits à la santé sexuelle et reproductive a été adoptée lors de la réunion annuelle sur la santé de juillet 2020 de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest. L'objectif est de garantir le respect des droits humains des populations clés en s'attaquant aux déterminants sociaux, économiques et juridiques de la santé, notamment les lois discriminatoires, la stigmatisation, la discrimination et la violence.

INTÉGRATION ET DURABILITÉ DE LA RIPOSTE AU VIH — *coordination ; Renforcement des capacités ; soutien technique (HCR, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM)*

292. Deux séries de webinaires ont été organisées sur la protection sociale tenant compte du VIH pour sensibiliser, renforcer les capacités et soutenir le partage d'expériences dans toute la région et en Afrique francophone. En conséquence, plusieurs pays prévoient des évaluations de la protection sociale ou un profilage de la protection sociale contre le VIH. La Gambie et la Sierra Leone mènent actuellement de telles études, et le Mali et le Nigeria s'appuient sur des résultats antérieurs pour intégrer les personnes vivant avec le VIH dans les programmes nationaux de protection sociale.
293. Les plans de riposte au VIH ont été mis en œuvre dans les interventions d'urgence humanitaire. Par exemple, des agents de santé ont été formés dans les régions du Sahel, du Nord et du Centre-Nord du Burkina Faso à la prévention et à la prise en charge des cas de VIH. Les bénéficiaires indirects de cet appui sont les réfugiés vivant dans les camps de Mentao et de Goudebo et les communautés d'accueil. Un soutien a également été fourni dans certaines parties de la République centrafricaine et du Burkina Faso pour mettre en œuvre le Plan de communication intégré pour les réfugiés, les personnes déplacées et les populations hôtes sur le VIH et les violences sexuelles et sexistes. La Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée, le Liberia et le Togo ont reçu un soutien régional pour assurer la continuité des services de prévention, de dépistage et de traitement pendant la crise de 2020 en Côte d'Ivoire.
294. Vingt des 23 pays éligibles de la région ont soumis avec succès leur proposition triennale au Fonds mondial en 2020, ce qui représente une source majeure de financement des ripostes au VIH dans la région (environ 20 % des investissements totaux).

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19 *(HCR, UNICEF, PAM, OIT, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

295. Au cours de la réponse à la COVID-19, l'équipe conjointe régionale a fourni un soutien technique aux bureaux de pays de la région pour adapter les stratégies de renforcement de continuité de la prestation de services par le biais des organisations communautaires. Les fonds du Programme commun et du Fonds mondial ont été essentiels dans les réponses à la COVID-19, assurant la continuité des soins essentiels, en particulier pour les réfugiés dans les camps. Par exemple, plus de 100 personnels de santé en Guinée ont bénéficié d'une formation dans divers domaines de la préparation et de la réponse à la COVID-19. Ces établissements de santé ont également bénéficié de matériels de prévention COVID-19, dont des kits d'équipements de protection individuelle. Des supports de communication ont également été distribués aux réfugiés et aux communautés d'accueil lors de séances de sensibilisation bihebdomadaires.
296. Le Programme commun a joué un rôle déterminant dans le soutien aux pays pour l'élaboration de leurs demandes au Fonds mondial pour atténuer les effets de la COVID-19 sur l'accès aux services, notamment au Burundi et en République démocratique du Congo.
297. Dans le cadre de l'initiative de l'équipe conjointe régionale, un groupe de travail technique a été mis en place pour renforcer les connaissances et les capacités des collègues et partenaires des Nations Unies sur la protection sociale tenant compte du VIH au niveau des pays. Des ateliers virtuels sur la protection sociale tenant compte du VIH dans le contexte de la COVID-19 ont renforcé les capacités des parties prenantes pour plus de 300 participants des agences des Nations Unies, du gouvernement et des OSC. Le Mali, le Nigeria et la Sierra Leone ont mené une évaluation de la protection sociale à l'aide de l'outil de l'ONUSIDA qui accorde une plus grande attention aux problèmes rencontrés par les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
298. En partenariat avec les OSC, une initiative pilote de transfert monétaire a été lancée en juillet 2020 pour atténuer l'impact socio-économique de la COVID-19 parmi les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Niger. L'initiative a touché environ 5000 personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés et leurs ménages (avec 25 000 bénéficiaires secondaires estimés).

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ *(PNUD, ONU Femmes, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)*

299. Pendant la crise COVID19 en 2020, une interaction approfondie avec l'OMS a eu lieu dans la région ; 90 % des pays déclarent travailler en étroite collaboration

avec l'équipe de base des Nations Unies et l'OMS pour renforcer les systèmes de santé, en surveillant le partage des données liées à la COVID-19.

300. Le Gabon et le Ghana ont avancé un plan d'action « Education-Plus » pour contribuer à une éducation de qualité. Avec l'enseignement secondaire comme point d'entrée, cette initiative commune des Nations Unies vise à accélérer les actions et les investissements pour prévenir le VIH, en mettant l'accent sur des environnements sans violence, l'accès à une éducation complète à la sexualité et l'augmentation de l'autonomisation économique des jeunes femmes.

DÉFIS ET GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

301. Des défis subsistent dans la mise en œuvre des activités et la réalisation des objectifs, en raison de l'insécurité liée aux conflits armés au Burkina Faso, au Cameroun, en République centrafricaine, au Tchad et au Mali. Elle avait entraîné le déplacement de populations des zones d'intervention et l'adoption de mesures sanitaires d'urgence nécessaires aux crises humanitaires, résultant à la fois du conflit et de la pandémie de COVID-19. Il est nécessaire d'adapter le suivi des personnes recevant un traitement antirétroviral, en particulier les réfugiés et les populations nomades, à leur mobilité, à leurs emplacements éloignés et à leur besoin de voyager à la recherche de moyens de subsistance.
302. Alors que la majorité des pays ont intégré des services différenciés dans leurs politiques nationales et que la pandémie de COVID-19 a accéléré le soutien à la mise en œuvre, le passage à des modalités de prestation de services centrées sur la personne pour le dépistage, le traitement et le soutien reste un défi.
303. Des travaux sont nécessaires en ce qui concerne le changement de comportement chez les jeunes. Les activités de prévention et d'accompagnement ne sont pas encore pleinement efficaces et elles nécessitent la mise en place de centres de conseil et d'éducation pour les jeunes et de projets d'appui des radios communautaires.
304. En raison des environnements juridiques et sociaux hostiles omniprésents, les personnes des populations clés se méfient souvent des services de dépistage et de traitement standard. Mais les programmes qui les ciblent sont également insuffisants pour répondre aux besoins. Dans toute la région, les financements reçus pour les programmes ciblant les populations clés ne représentaient que 2,4 % du financement global du VIH entre 2016 et 2018. Les barrières systémiques de la stigmatisation du VIH et les frais d'utilisation dans les services de santé limitent sérieusement les progrès.
305. Les investissements en capital financier et politique des partenaires (et les engagements connexes des partenaires

nationaux et des gouvernements) dans la riposte au VIH sont en baisse en raison de priorités concurrentes, en particulier dans les pays de la région dont la sécurité est menacée, et cela est aggravé par l'impact économique et sanitaire de la pandémie de COVID-19.

PRINCIPALES ACTIONS FUTURES

306. Un soutien sera fourni pour déployer une formation dans les pays sur la manière d'intégrer les programmes de lutte contre le VIH dans le contexte de la COVID-19 et des urgences humanitaires, afin de minimiser les interruptions de service en cas de crises futures. Les pays recevront un soutien pour mettre en œuvre une prévention et un dépistage complets, ainsi que des ensembles de traitement et de soins qui incluent un soutien nutritionnel pour la riposte planifiée au VIH et dans les situations d'urgence.
307. Des actions communes seront menées pour élargir la liste des services de santé, de protection et juridiques dans certaines villes du Burkina Faso, du Burundi, du Cameroun, de la Côte d'Ivoire, de la République démocratique du Congo, du Gabon, du Mali et du Sénégal, et pour promouvoir l'application « Hello Ado » chez les jeunes. Un soutien sera fourni pour mener des activités régionales de renforcement des capacités sur la violence liée au genre en milieu scolaire et une éducation complète à la sexualité pour les jeunes handicapés.
308. La transmission maternelle du VIH et le diagnostic précoce chez le nourrisson bénéficieront d'une attention et d'une contribution concertées, grâce à davantage de plaidoyer et de soutien pour développer un plan d'action pour élaborer une stratégie de PTME.
309. Des efforts seront intensifiés pour promouvoir l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans les stratégies nationales de protection sociale, les registres sociaux et les programmes de protection sociale. Une cartographie régionale sera organisée sur la protection sociale et le VIH, et des ateliers de plaidoyer / apprentissage, et un soutien sera fourni aux pays pour mener des évaluations de la protection sociale.
310. Le soutien du Programme commun (conseils politiques, assistance technique, financement catalytique) continuera d'être fourni à quatre pays pilotes initiaux du Partenariat mondial et à deux nouveaux pays rejoignant le Partenariat en 2021 pour mettre en œuvre des activités visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, axées sur les trois paramètres où ils peuvent faire la plus grande différence. Le Programme commun continuera d'aider les pays sélectionnés à entreprendre des évaluations des dépenses nationales de lutte contre le sida, des examens de l'efficacité ou des cadres d'investissement, ou une planification de la transition et de la durabilité (au moyen d'un indice et d'un tableau de bord de durabilité et d'un cadre de responsabilité soutenus par le PEPFAR) pour soutenir des ripostes au VIH résilientes et durables.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
Atteindre les cibles 90 - 90 - 90 et 51,9 % des adolescents et des jeunes avec des interventions VIH dans les zones cibles.	EN VOIE	75 - 74 - 20 atteintes avec de grandes différences entre les données nationales et provinciales, en particulier dans les zones de conflit, post-conflit et minières. Sur environ 505 000 personnes vivant avec le VIH, 378 000 connaissaient leur statut ; 546 000 personnes diagnostiquées séropositives étaient sous TAR ; et 110 000 personnes avaient accès à des tests de charge virale, dont 81 000 avaient une charge virale supprimée (Spectrum 2021).
Proposer une offre complète d'eMTCT et de soins pédiatriques dans 19 zones de santé dans les provinces du Maniema, du Kasai, du Kasai Oriental et du Kasai Central.	PROGRÈS LENT	Au niveau national, les services VIH étaient disponibles dans 4790 sites de 446 zones de santé, ce qui représente une couverture de 25 % en 2020 (contre 280 sites de 276 zones de santé en 2012). Le pourcentage d'enfants vivant avec le VIH sous traitement en 2020 varie selon les provinces : 13 % au Maniema, 17 % au Kasai, 16 % au Kasai Oriental et 10 % au Kasai Centrale.
Permettre à 70 % des femmes victimes de violences sexuelles de recevoir des soins holistiques.	EN VOIE	Pas de données disponibles. Le genre est intégré dans les six piliers de la stratégie nationale de lutte contre le VIH. Le pilier 6 appelle explicitement à « l'appui à la mise en œuvre de la stratégie nationale révisée de lutte contre les violences sexuelles et à la promotion de l'autonomisation des victimes de violences sexuelles en relation avec le VIH et le sida ».
Donner à au moins 90 % des jeunes et des adolescents âgés de 10 à 19 ans accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment à la prévention, dépistage et soins du VIH dans les 19 zones de santé cibles.	EN VOIE	Données 2020 non disponibles. Les nouvelles infections à VIH s'élevaient à 23 200 en 2019 (représentant une réduction de 28 % au niveau national par rapport aux données de 2015).

ÉQUIPE CONJOINTE : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONU FEMMES, OIT, UNESCO, OMS, SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA, FAO, DIVISION VIH DE LA MONUSCO

Des progrès importants ont été réalisés concernant les cibles 90 - 90 - 90, bien qu'il existe des variations régionales dans les gains à travers le pays. Les soins pédiatriques et la couverture de la PTME sont en augmentation et bénéficient de partenariats et de réponses communautaires. Les nouvelles infections à VIH chez les jeunes diminuent progressivement, et des activités de santé sexuelle et reproductive adaptées aux jeunes et des activités d'éducation complète à la sexualité soutiennent cette tendance. La consultation et l'engagement communautaire s'appuient sur les partenariats de l'équipe conjointe avec le Gouvernement pour faire appliquer les lois traitant de l'inégalité des genres, de la violence liée au genre, de la stigmatisation et de la discrimination. Le renforcement des capacités et une assistance directe ont également été fournis aux victimes de violences et d'exploitation sexuelles, notamment un soutien psychosocial et juridique.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

CIBLES 90 - 90 - 90 — soutien technique ; conseil politique

311. La République démocratique du Congo a réalisé des progrès importants dans la riposte au VIH, bien que les cibles 90 - 90 - 90 n'aient pas été atteintes d'ici la fin de 2020. Cependant, il y a encore une forte variabilité dans la performance du programme entre les 26 provinces et au sein des provinces, en particulier dans les zones minières et affectées par les conflits, où la prévalence du VIH / IST est plus élevée (par exemple, la couverture du traitement rapportée va de 100 % à Tshopo et 95 % dans le Haut-Katanga et l'Ituri, jusqu'à 7 % dans le Nord Ubangi, une zone avec le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH).
312. Des guides ont été élaborés pour soutenir les stratégies nationales telles que les tests ciblés et la surveillance centrée sur la personne, améliorant la recherche des cas positifs dans les établissements de santé et dans les sites avancés parmi les populations clés. Un soutien a également été fourni pour accroître la couverture géographique des services liés au VIH dans les zones qui ont accueilli des personnes déplacées à l'intérieur du pays, des réfugiés et des rapatriés congolais des pays voisins.
313. Une assistance technique a été fournie pour l'élaboration d'une note conceptuelle pour le Fonds mondial, qui a abouti à une subvention de 657 935 787 dollars US pour 2021-2023 pour soutenir les activités de renforcement des systèmes de santé et de lutte contre le VIH, la tuberculose, l'approvisionnement de fournitures pour la prévention, le dépistage, le traitement et la surveillance de la charge virale du VIH ; le renforcement des capacités pour l'amélioration de la qualité des services et l'engagement de la société civile ; l'atténuation de la COVID-19 ; le renforcement du suivi et de la surveillance.

EMTCT — soutien technique ; Renforcement des capacités ; engagement communautaire

314. Tous les prestataires des maternités de 156 zones de santé ont vu leurs capacités de soins pédiatriques renforcées. Dans la province du Maniema, 58 formations sanitaires mettent en œuvre des activités VIH dans six zones de santé, avec 238 enfants nouvellement inscrits sous ARV et 106 mères séropositives nouvellement inscrites en PTME. Un programme communautaire de mentors pour mères est dirigé par 60 agents de santé en partenariat avec des pairs-mères, soutenant les mères séropositives par le biais de visites à domicile de suivi aux femmes enceintes et allaitantes et aux partenaires masculins sous TAR. 28 autres enfants exposés au VIH ont été introduits dans les services de soins par le biais du programme Community Mentor Mothers. Dans la province du Kasai Central, 156 établissements de santé mettent en œuvre des activités VIH dans 13 zones de santé, avec six enfants exposés au VIH nés de mères séropositives, dont 33 ont reçu un soutien au diagnostic précoce du nourrisson au cours de

l'année écoulée. Grâce au programme de PTME soutenu par le Fonds mondial, 3379 femmes enceintes du Kasai et du Kasai Central ont été testées pour le VIH, et toutes les personnes testées séropositives ont commencé un traitement.

315. La supervision du suivi du programme national de lutte contre le SIDA dans les divisions sanitaires provinciales a été organisée dans les zones de santé avec l'appui de l'équipe conjointe, tandis que les équipes de gestion provinciales ont été appuyées au niveau national. Une plateforme en ligne a permis d'améliorer les soins pédiatriques dans deux hôpitaux et quatre maternités de Kinshasa. Elle a été utilisée pour former 85 personnels de santé et sensibiliser 107 femmes enceintes pour améliorer les résultats de la PTME. Une évaluation de l'état nutritionnel a révélé que 10,7 % des femmes enceintes souffraient de malnutrition aiguë, et 7167 femmes enceintes traitées dans des cliniques de soins prénatals dans trois provinces ont été sensibilisées et testées pour la malnutrition.

PRÉVENTION CHEZ LES JEUNES — renforcement des capacités ; soutien technique

316. En 2019, environ 23 % des personnes vivant avec le VIH dans le pays étaient âgées de 10 à 24 ans (estimations SPECTRUM 2020) ; les nouvelles infections parmi eux diminuent lentement. Exploitant les nouvelles technologies pour des interventions efficaces, un *chatbot* et une application mobile « Kitumalni » adaptée aux jeunes ont été développés, atteignant 200 000 adolescents et jeunes avec des informations sur la santé sexuelle et reproductive, en particulier sur la prévention du VIH.
317. Les enseignants de 160 écoles ont été formés pour dispenser une éducation complète à la sexualité et équipés de manuels ; 25 000 adolescents et jeunes ont bénéficié de cette initiative et environ 9500 d'entre eux ont également eu accès aux services VIH à proximité de leurs écoles.

VIOLENCE LIÉE AU GENRE ET PROTECTION — Renforcement des capacités ; soutien technique ; partenariats

318. La capacité de 542 personnes (141 prestataires de soins, 107 victimes de violences sexuelles et sexistes, 56 personnes vivant avec le VIH, 68 relais communautaires, 61 leaders communautaires, 25 personnes clés et 84 adolescents / jeunes) a été renforcée dans les domaines des droits humains et du VIH, de la santé sexuelle et reproductive, du genre et de la nutrition. En outre, 109 victimes de violences sexuelles et autres atteintes aux droits humains ont bénéficié d'un soutien psychologique et juridique de la part d'avocats et de travailleurs sociaux de la clinique juridique, qui est soutenue par l'équipe conjointe. Une application en ligne et mobile « YEBA MIBEKO » permet d'accéder à des informations et conseils juridiques, et facilite la collecte et la gestion des

données qualitatives et quantitatives des utilisateurs.

319. À Goma, 140 filles vivant dans la rue et exposées à l'exploitation sexuelle ont reçu un soutien psychosocial, des options d'hébergement alternatif, une éducation sanitaire, un soutien nutritionnel, des kits de résilience comprenant des articles d'hygiène personnelle. Plus de 300 enfants des rues (dont 161 filles) ont accepté de rejoindre des familles d'accueil ou des institutions spécialisées, ou de retourner dans leur propre famille pour être protégés.
320. En collaboration avec le ministère en charge des affaires sociales et du genre, des partenariats ont été créés avec des groupes de femmes, des jeunes, des médias et des autorités locales pour plaider en faveur d'une action plus forte, de l'application des lois protectrices et assurer un soutien aux femmes et aux familles affectées par la violence liée au genre.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

321. Une demande acceptée a été déposée auprès du Fonds mondial, ce qui a donné lieu à une subvention de 55 millions de dollars US pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme. Un soutien a été apporté pour l'élaboration de plans d'urgence contre le VIH pour la COVID-19 au niveau national et dans certaines provinces. La prise en compte du genre et du VIH a été intégrée dans le plan d'urgence COVID-19 au Nord-Kivu.
322. La DPM des ARV a été mise en œuvre pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Cette stratégie a été introduite au début de 2020, avant la COVID-19. Elle continuera à s'étoffer compte tenu de son efficacité à préserver la continuité de l'accès au traitement chez les patients stables.
323. Des séances de sensibilisation à la prévention ont été menées par les relais communautaires, et des kits de prévention COVID-19 ont été distribués aux populations clés, aux personnes vivant avec le VIH, aux personnes vivant avec un handicap, aux cliniques juridiques et aux

prisons. A Goma, 2165 enfants des rues (dont 530 filles) ont été sensibilisés au VIH et à la COVID-19.

324. Un soutien a été fourni pour la préparation et la réponse à la COVID-19 dans neuf zones de santé qui ont accueilli des réfugiés, notamment l'équipement de cinq laboratoires avec des machines GeneXpert pour les tests biologiques, la formation en cascade / séances d'information de 565 prestataires de services, 1208 relais communautaires, 46 membres du personnel des médias et 2267 spots radio pour la COVID-19 et la communication sur le VIH. Quinze mille tests de dépistage du VIH ont été achetés pour le dépistage et le conseil à l'initiative des prestataires et la PTME, 879 500 masques ont été produits, et 15 800 dépliants COVID / VIH et 23 000 affiches ont été distribués. La sensibilisation combinée VIH / COVID-19 a atteint près de 1,7 million de personnes (plus de 544 000 réfugiés, 1,1 million de personnes déplacées à l'intérieur du pays et plus de 39 000 personnes dans la population locale).

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

325. Dans tout le pays, les groupes communautaires ont joué un rôle clé dans la réponse à l'épidémie de COVID-19, dont beaucoup ont lancé des activités génératrices de revenus en produisant et en vendant des masques de protection. Par ailleurs, 1260 filles-mères ont bénéficié d'une formation professionnelle de réinsertion socio-économique dans les centres de Goma, Kinshasa et Lubumbashi.
326. Les crises humanitaires et autres récurrentes en République démocratique du Congo (insécurité, épidémies d'Ebola, rougeole, choléra) ont été exacerbées en 2020 par la COVID-19 et les tensions sociopolitiques. Le travail de l'équipe conjointe au Kasai a permis de tenir compte du VIH dans la mise en œuvre de l'intégration humanitaire des populations dans les programmes de développement provinciaux par le biais d'ateliers, d'une assistance technique et financière et d'un renforcement des capacités, sous la direction du gouvernement local.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquent les goulots d'étranglement</i>
Les restrictions liées à la COVID-19 ont retardé ou empêché les activités planifiées et réduit la disponibilité des autorités, des partenaires d'exécution et des ressources. De plus, la mise en œuvre des activités dans certaines zones a été entravée par l'insécurité, les conflits intercommunautaires, les restrictions de mouvement et les conditions routières / inondations, qui ont tous entraîné une faible couverture des services VIH et COVID-19 dans les zones touchées.	Mettre l'accent sur l'inclusion des populations clés et des groupes les plus vulnérables dans la mise en œuvre des interventions, en particulier dans les zones sujettes aux crises humanitaires récurrentes. Plaider pour l'intégration du VIH dans les plans d'urgence humanitaires et anticiper / se préparer aux crises éventuelles. Renforcer la collaboration avec les OSC au niveau communautaire pour la planification, la gestion et le suivi des services afin d'améliorer la résilience et la durabilité des programmes.
Seuls environ 37 % des enfants nés de mères séropositives recevaient des ARV fin 2020. La faible mobilisation des ressources due aux changements de priorité (COVID-19, Ebola et autres crises) a réduit le nombre d'enfants recevant des kits de protection et de résilience de 390 (le chiffre initial en 2020) à 140.	Accélérer les soins pédiatriques en élargissant la PTME, les tests indiciels et les soins familiaux, en particulier les opportunités de dépistage du VIH chez les adolescents pour trouver plus d'enfants disparus vivant avec le VIH.
Les conflits et la pandémie ont exacerbé les cas de violence sexuelle, en particulier la violence domestique, la persistance des violations des droits et la stigmatisation et la discrimination en cours.	Promouvoir l'égalité d'accès aux services intégrés, en mettant particulièrement l'accent sur la lutte contre la violence liée au genre et la révision des articles de la loi sur le VIH qui entravent l'autonomisation des femmes et des jeunes filles.
Le dépistage ciblé, bien qu'efficace, n'a pas conduit à une augmentation plus importante de l'accès au dépistage pour les adolescents et les jeunes dans les provinces autres que celles ciblées.	Promouvoir la prévention combinée et l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour atteindre les jeunes et les adolescents à haut risque. Promouvoir l'accélération des tests de charge virale, qui est un maillon faible de la riposte nationale au VIH. Soutenir la mise à l'échelle des stratégies qui ont eu un impact positif (dépistage ciblé, surveillance centrée sur la personne, PrEP, autotest, etc.).

GHANA

PROGRÈS EN VUE DE L'ATTEINTE DES CIBLES FAST-TRACK

Priorités / cibles des pays (d'ici fin 2021)	Statut	Résultats (fin 2020)
D'ici fin 2021, augmenter la cascade de traitement nationale globale de 66 % à 90 % pour le dépistage du VIH, de 60 % à 90 % pour le traitement, de 67 % à 90 % pour la suppression de la charge virale, en équilibrant les besoins spécifiques des populations clés (données de référence 2019, Programme national de lutte contre le sida).	EN VOIE	63 - 95 - 34 contre les cibles Fast-Track. On estime à 346 120 le nombre de personnes vivant avec le VIH. (Spectrum 2021)
D'ici fin 2021, donner accès à au moins 90 % des populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires, à des services de prévention combinée.	EN VOIE	Aucune donnée disponible au niveau national. Des progrès significatifs ont été réalisés dans la référence des populations clés avec les services de prévention combinée, principalement grâce au travail de l'OSC WAPCAS (Programme Ouest Africain de Lutte contre le Sida et les IST) et grâce au financement du Fonds Mondial. Dans huit districts de la WAPCAS, 88 % des travailleuses du sexe et 94 % des hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été testés et référés à des services de prévention combinée.
Réduire la stigmatisation et la discrimination contre les populations clés, les personnes vivant avec et affectées par le VIH par la promotion de lois et de politiques qui affectent l'accès aux soins de santé pour ces populations vulnérables et d'autres.	PROGRÈS LENT	La stratégie quinquennale des droits humains a été lancée en partenariat avec le Fonds mondial, WAPCAS et la Commission ghanéenne de lutte contre le sida, pour éliminer les obstacles liés aux droits humains aux services VIH / TB.

ÉQUIPE CONJOINTE : UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA

Des progrès importants ont été réalisés dans la promotion du dépistage et l'augmentation de l'adhésion au TAR, grâce à l'intensification de la prestation de services différenciés et à l'intégration des personnes vivant avec le VIH dans les systèmes de protection sociale. Des progrès significatifs ont été réalisés dans la mise en relation des membres des populations clés avec les services de prévention combinée, grâce à de solides partenariats avec les OSC. Une stratégie nationale de réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH a été soutenue par la formation et la sensibilisation de la société civile et des forces de l'ordre. Le dialogue avec les parties prenantes nationales et les dirigeants communautaires sur les droits humains et la prévention du VIH continuera d'être au centre des activités en 2021.

CONTRIBUTIONS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020

DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH — plaidoyer en amont ; soutien technique ; Partenariat

327. Grâce à un plaidoyer réussi, 1,1 million de dollars US du Fonds mondial ont été utilisés pour acheter des kits de dépistage du VIH afin de soutenir la continuité des ARV et des services essentiels de lutte contre le VIH et de renforcer

la chaîne d'approvisionnement des produits anti-VIH. Un soutien technique a été fourni à l'instance de coordination nationale, ce qui a conduit à une demande de financement de 226 millions de dollars américains au Fonds mondial, à mettre en œuvre en 2021-2023. Les composantes clés de l'application comprennent des modèles de prestation de services différenciés à fort impact, des tests familiaux, l'introduction de l'auto-test du VIH et le déploiement de la DPM sur trois à six mois.

328. Un soutien a été fourni pour élaborer un plan de mise en œuvre

des tests au point de service pour le diagnostic précoce des nourrissons et les tests de charge virale chez les nourrissons, qui a été étendu avec succès dans cinq districts, notamment la formation de 30 personnels de laboratoire. La mise en œuvre du plan d'accélération eMTCT 2016-2020 a été suivie et les goulets d'étranglement ont été déterminés.

329. Des modèles de prestation de services différenciés ont été étendus dans la région de la Volta à forte charge de travail pour 25 établissements de santé et 75 agents de santé. Une formation de trois jours sur l'amélioration de la qualité sur les interventions de prestation de services différenciée à 20 agents de santé de première ligne dans 15 établissements a été dispensée pour étendre le dépistage du VIH familial en Volta : 18 477 personnes se sont vu proposer le dépistage, dont 11 475 enfants ; 7244 enfants ont été testés, avec 1014 résultats séropositifs, et 832 enfants ont été pris en charge.
330. Trois mille ménages de personnes vivant avec le VIH ont reçu un soutien aux moyens de subsistance sous la forme d'un renforcement des capacités et d'un capital d'amorçage pour promouvoir la sécurité alimentaire, la nutrition et la continuité du traitement, grâce à un projet pilote dans la région orientale du Ghana. En outre, 47 jeunes, membres du Youth Health Advocates Group vivant avec le VIH ont suivi une formation sur la nutrition pour l'observance, le bien-être mental et les effets secondaires du TAR.

PRÉVENTION POUR LES ADOLESCENTES ET LES JEUNES FEMMES ET LES POPULATIONS CLÉS — *conseils politiques ; soutien technique ; engagement communautaire*

331. Les directives d'autotest de la PrEP et du VIH ont été finalisées par le groupe de travail technique national. La PrEP a été mise en œuvre et déployée dans le cadre d'une étude pilote dans trois régions, qui en ont fourni accès à 1052 personnes issues des populations clés.
332. Des séances individuelles de santé sexuelle et reproductive ont été organisées pour 86 adolescentes, garçons et mères adolescentes ; 934 femmes, filles et jeunes ont bénéficié d'une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive à Ningo Prampram. En outre, une OSC a été soutenue pour former 200 jeunes agents de plaidoyer à diriger des programmes d'éducation par les pairs sur la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive dans huit districts, touchant environ 70 000 adolescents, filles et garçons. Une campagne « Condomize », au cours de laquelle 2000 préservatifs ont été distribués, s'est déroulée lors du Troisième Sommet de la jeunesse africaine sur les ODD 2020, et 23 jeunes ont été soutenus pour participer à la 23e Conférence internationale sur le sida, recevant des informations sur la SSR, la prévention du VIH et la réduction de la stigmatisation et la discrimination.
333. Quelque 220 enseignants ont été formés pour diriger des interventions de prévention du VIH dans les écoles secondaires de toutes les régions, et une sensibilisation en ligne sur le VIH

a été mise en œuvre pour 177 étudiants de l'enseignement supérieur en mettant l'accent sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et les pratiques sexuelles sans risque. Trois indicateurs du VIH ont été mis en œuvre dans le cadre des systèmes d'information de gestion de l'éducation, qui ont permis pour la première fois de collecter des données sur les indicateurs du VIH dans le cadre d'enquêtes en milieu scolaire auprès des enseignants et des élèves. Le module HIV Alert (un programme visant à enseigner aux élèves du secondaire la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive) a été mis à jour pour réviser les matériels de prévention du VIH en milieu scolaire avec les interventions les plus innovantes.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION — *dialogue politique ; soutien technique ; partenariats*

334. Dix-neuf membres du personnel des médias (11 femmes) et 19 directeurs régionaux (six femmes) de la Commission sur l'administration des droits humains pour la justice de Western, de la Volta et du Grand Accra ont été sensibilisés aux principales dispositions anti-stigmatisation de la Stratégie et à la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, à l'aide d'un manuel de formation en ligne.
335. Le renforcement des capacités par le biais d'un soutien technique et financier a également été fourni à 38 OSC et à deux organismes chargés de l'application des lois afin d'améliorer leur compréhension du plan stratégique et de leurs rôles dans le soutien de sa mise en œuvre et de son suivi efficaces.

CONTRIBUTION À LA RÉPONSE À LA COVID-19

336. Les conseils techniques et le soutien au CCM ont permis d'obtenir avec succès une demande de fonds du mécanisme de réponse à la COVID-19 du Fonds mondial de 13 millions de dollars US. L'engagement des OSC, les produits anti-VIH essentiels et les activités anti-VIH hautement prioritaires ont été inclus dans la demande de subvention.
337. Grâce au plaidoyer auprès du ministère de la Santé, du Service de santé du Ghana, du Fonds mondial et de ses partenaires, l'équipe conjointe a veillé à ce que les ARV et les services essentiels de lutte contre le VIH soient disponibles malgré les restrictions liées à la COVID-19, et la politique DPM a été appliquée. Informant les interventions, une enquête a été menée sur les besoins des personnes vivant avec le VIH dans le contexte de la COVID-19, qui a montré que 79 % des personnes vivant avec le VIH ont approvisionné avec succès leurs ARV, bien que 13 % aient reçu un ARV différent de celui qu'ils avaient habituellement et 15 % ont indiqué que leur centre de retrait était en rupture de stock.
338. Cinq cents kits d'hygiène et 500 colis alimentaires ont été distribués aux jeunes marginalisés vivant avec le VIH dans trois régions pendant le confinement, et les nouvelles mères vivant avec le VIH ont été référées vers un traitement tout au long de l'allaitement dans le contexte de la COVID-19 par le biais de l'initiative Community Mentor

Mothers, une intervention dans la région Centre.

339. De multiples campagnes de communication délivrant des messages essentiels de prévention et de santé ont été déployées. En partenariat avec la Commission ghanéenne de lutte contre le sida, les agences nationales de télécommunications et les OSC, une campagne de communication sur les réseaux sociaux sur la COVID-19 et la prévention du VIH et des IST s'est déroulée tout au long de 2020. La communication la plus importante sur la prévention du VIH et du COVID-19 a touché plus de 71 000 personnes.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DES NATIONS UNIES À L'HORIZON 2030 INTÉGRÉ

340. L'équipe conjointe a contribué au Plan de relèvement et de secours économiques et sociaux des Nations Unies pour garantir que les personnes vivant avec le VIH et

les populations vulnérables ne soient pas laissées pour compte. La contribution était spécifique aux politiques de protection sociale et au droit au dépistage et au traitement du VIH dans le cadre du régime des médicaments essentiels pendant la COVID-19, notamment en garantissant la disponibilité de la DPM.

341. Sous la supervision technique du Service statistique du Ghana et du ministère de l'Alimentation et de l'Agriculture, l'équipe conjointe a mené une évaluation complète de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité, afin d'identifier les personnes en situation d'insécurité alimentaire, où elles se trouvent, ce qui contribue à leur insécurité alimentaire et comment leur situation peut être améliorée. Des initiatives de suivi contribueront à la réalisation de l'ODD 2, en particulier un programme de semences dans la région orientale pour répondre aux besoins de sécurité alimentaire des personnes vivant avec le VIH.

Défis et goulots d'étranglement <i>Persistants et émergents</i>	Principales actions futures <i>pour relever les défis et débloquer les goulots d'étranglement</i>
Les restrictions liées à la COVID-19 ont entraîné des retards dans les activités, notamment dans la mise en œuvre d'une prestation de services différenciée, qui nécessite une surveillance étroite.	Soutenir la mise en œuvre des investissements du Fonds mondial pour atteindre les cibles 95 - 95 - 95 en aidant l'instance de coordination nationale à suivre les progrès. Fournir un soutien technique pour s'assurer que les personnes vivant avec le VIH, les jeunes et les populations clés participent à la mise en œuvre et au suivi de la riposte nationale dirigés par la communauté. Pour atteindre la troisième cible 95 sur la suppression de la charge virale, soutenir le maintien du traitement et améliorer la chaîne de dépistage du VIH (par exemple, renforcer la gestion des échantillons).
Les faibles stocks et les ruptures de stock intermittentes rapportées d'ARV ont suscité des inquiétudes et limité la disponibilité des produits pour la DPM de six mois.	Plaider pour le renforcement des chaînes d'approvisionnement pour résoudre les ruptures de stock d'ARV et de PrEP.
L'utilisation d'informations stratégiques et la planification et la prise de décisions politiques fondées sur les données ne sont pas optimales. Il faut se concentrer sur l'amélioration de l'utilisation, des rapports, de la diffusion et de l'assurance de la qualité globale des données.	Soutenir l'assurance de la qualité des données par le biais d'un suivi, d'un rapport et d'une diffusion communs de routine par le Gouvernement et les principaux partenaires d'exécution et de développement.
La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés restent des défis, aggravés par les lois punitives et l'intolérance sociale.	Soutenir la mise en œuvre du plan quinquennal et intensifier les politiques innovantes en matière de droits humains et de prévention du VIH. Faciliter le dialogue sur ces questions avec le Gouvernement, la société civile, les groupes de défense des droits humains et les membres des populations clés.

LISTE DES PAYS PAR RÉGION DE L'ONUSIDA

AVEC UNE ÉQUIPE CONJOINTE FONCTIONNELLE
DES NATIONS UNIES SUR LE VIH / SIDA

Régions de l'ONUSIDA	Pays
ASIE ET PACIFIQUE (16 pays)	Afghanistan, Bangladesh, Cambodge, Chine, Fidji, Inde, Indonésie, République démocratique populaire lao, Malaisie, Myanmar, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Thaïlande, Viet Nam
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE (8 pays)	Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, République de Moldova, Tadjikistan, Ukraine, Ouzbékistan
AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE (18 pays)	Afrique du Sud, Angola, Botswana, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Soudan du Sud, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe
AMÉRIQUE LATINE ET LES CARAÏBES (23 pays)	Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, République dominicaine, Équateur, El Salvador, Guatemala, Guyane, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, Suriname, Uruguay, Venezuela
MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD (8 pays)	Algérie, Djibouti, Égypte, Iran, Maroc, Somalie, Soudan, Tunisie
AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE (23 pays)	Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo

