

# RÉSUMÉ

## RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS POUR L'EXERCICE 2020–2021

**Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour :**

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour l'exercice 2020–2021 : Rapport sur le domaine de résultat de la stratégie (UNAIDS/PCB(50)/22.9)
- ii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour l'exercice 2020–2021 : Rapport régional et pays (UNAIDS/PCB (50)22.10)
- iii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour l'exercice 2020–2021 : Rapport organisationnel (UNAIDS/PCB (50)/22.11)
- iv. Tableau de bord des indicateurs UBRAF 2016-2021 (UNAIDS/PCB (50)/CRP1)
- v. Rapport de suivi des résultats 2020-2021 : Programme commun et examen quadriennal complet des politiques (QCPR) (UNAIDS/PCB (50)/CRP2)

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

*Prendre note avec satisfaction des rapports de suivi des résultats de 2020-2021, notamment de leur portée et de leur profondeur ;*

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

**Incidences financières de la mise en œuvre des décisions :** aucune



# RÉSUMÉ





# TABLE DES MATIÈRES

Introduction	06
État des efforts pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique	09
Contributions du Programme commun pour mettre fin au sida	12
<i>Maintenir le sida dans les agendas politiques mondiaux, régionaux et nationaux et façonner une nouvelle vision pour mettre fin aux inégalités liées au VIH et au sida</i>	13
<i>Développer des services de prise en charge du VIH complets, centrés sur la personne et inclusifs, y compris une meilleure sensibilisation des personnes laissées pour compte</i>	14
<i>Suppression des obstacles sociétaux et juridiques à la mise en place d'un environnement favorable aux services de prise en charge du VIH</i>	24
<i>Financement durable et résilience des systèmes de santé et de protection sociale</i>	26
<i>S'attaquer aux inégalités dans les réponses contradictoires au VIH et à la pandémie de COVID-19 et rebâtir en mieux</i>	30
De la procédure accélérée (fast-track) à une nouvelle vision inspirante pour réduire les inégalités et mettre la riposte sur la bonne voie pour mettre fin au sida grâce à un Programme commun plus fort	32
Des mesures clés ont été prises pour que le Programme commun soit plus efficace et serve des réponses mondiales, régionales et nationales au VIH plus efficaces	35
Annexe 1 : Aperçu des indicateurs UBRAF 2016-2021	40
Annexe 2 Information financière	46

---

# INTRODUCTION

---

1. L'exercice biennal 2020-2021 a marqué la fin d'une ère dans la riposte au VIH et le début d'une nouvelle, vers l'objectif ultime de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Cette transition charnière dans la riposte s'est produite simultanément avec la prise de conscience selon laquelle, malgré de nombreux progrès dans de nombreux pays, les objectifs mondiaux de lutte contre le sida pour 2020 n'étaient pas atteints. En outre, la pandémie de COVID-19, qui a bouleversé pratiquement tous les aspects de la vie dans toutes les régions du monde, a eu un impact dévastateur sur les pays et les communautés et a mis en péril les acquis durement obtenus en matière de VIH et d'autres Objectifs de développement durable (ODD), qui sont importants pour une réponse efficace au VIH.
2. Grâce au leadership du Programme commun et à l'engagement actif de milliers de parties prenantes de la lutte contre le sida dans le monde, la réponse mondiale au VIH est passée de l'approche accélérée à une approche visant à garantir que toutes les populations et tous les contextes sont sur la bonne voie pour mettre fin au sida. Soulignée dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et approuvée dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021, cette nouvelle ère exige l'utilisation d'un prisme des inégalités dans tous les aspects de la réponse, y compris une attention renouvelée à la lutte contre les facteurs sociaux et structurels qui augmentent la vulnérabilité au VIH et réduisent la capacité des personnes à accéder aux services essentiels liés au VIH. Bien qu'il ne soit pas possible de mettre fin au sida sans une augmentation des investissements nationaux et des engagements des donateurs internationaux, les effets du sous-investissement passé dans le domaine du VIH sont désormais amplifiés par un paysage financier plus serré pour le VIH et le développement.
3. Le Programme commun et ses nombreux partenaires dans la riposte se concentrent désormais sur la réalisation des objectifs de services 95-95-95 pour toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les contextes,<sup>1</sup> et sur les objectifs 10-10-10 pour permettre aux pays et aux communautés de se prendre en charge et supprimer les obstacles sociétaux et juridiques à des réponses efficaces<sup>2</sup> à l'horizon 2025.
4. Le Programme commun a continué en 2020-2021 à servir de force catalytique dans la réponse au VIH. Il le fait grâce à son leadership mondial et à sa mobilisation sociale, à sa forte présence dans les pays et les communautés et au soutien qu'il leur apporte, aux nombreux partenariats qu'il entretient et à l'innovation qu'il galvanise, aux informations stratégiques qu'il collecte et exploite pour des programmes et des investissements fondés sur des données probantes, ainsi qu'à l'expertise spécialisée et aux orientations normatives qui favorisent les progrès et sur lesquelles s'appuient divers acteurs de la réponse.
5. Il est plus clair que jamais qu'il est possible de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. En 2020, 44 pays étaient en passe de parvenir à une réduction d'au moins 90 % des décès liés au sida d'ici à 2030 et 35 étaient en passe de réduire d'au moins 90 % les nouvelles infections par le VIH.
6. Cependant, les progrès de la réponse restent inégaux et insuffisants. Aucun des objectifs de l'action accélérée pour 2020 n'a été atteint au niveau mondial, et le rythme auquel les nouvelles

---

<sup>1</sup> 95 % des personnes de la sous-population vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH ; 95 % des personnes de la sous-population vivant avec le VIH et connaissant leur statut VIH sont sous traitement ; 95 % des personnes de la sous-population sous traitement présentent une charge virale supprimée.

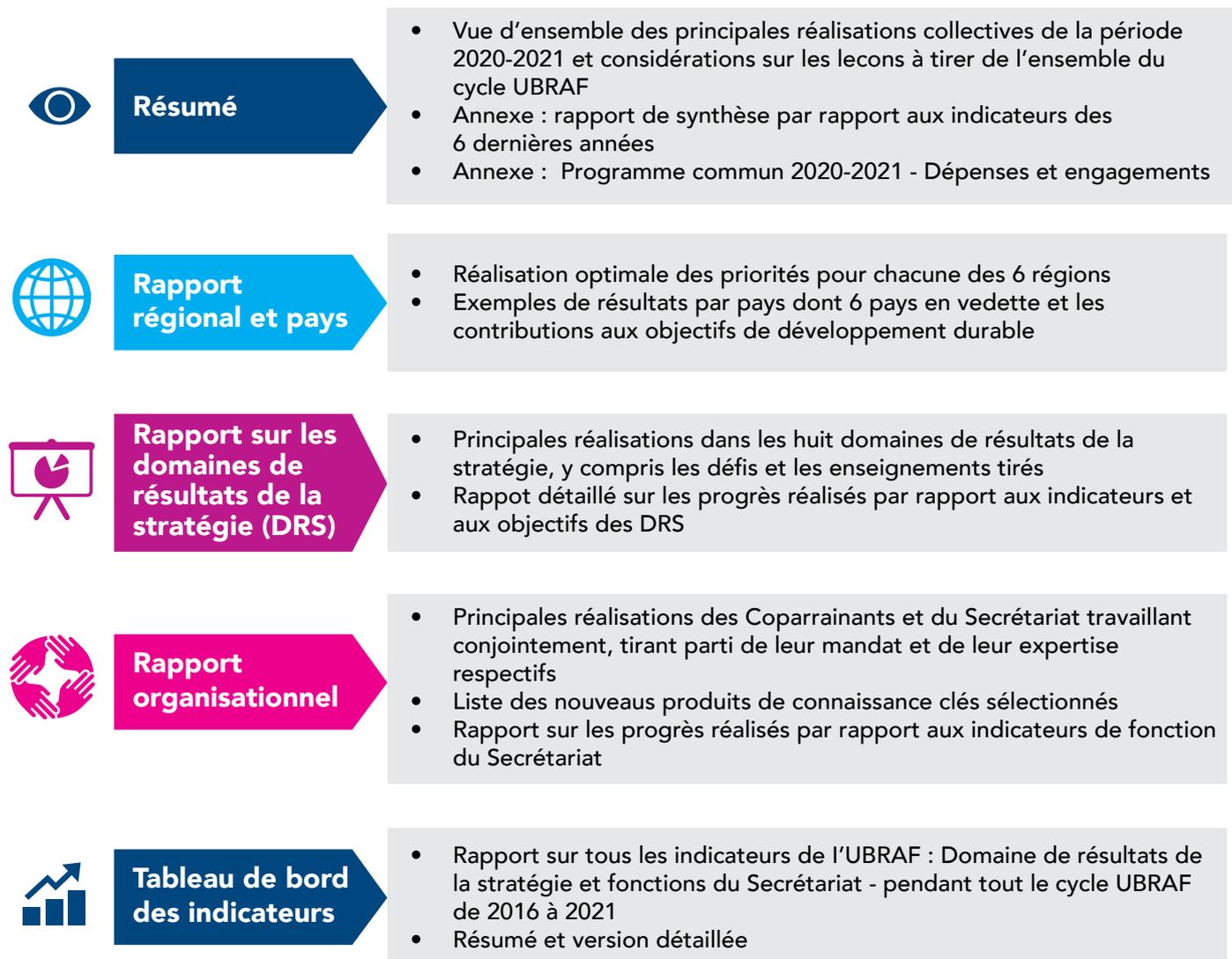
<sup>2</sup> Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés subissent la stigmatisation et la discrimination ; moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles et des populations clés subissent des inégalités et des violences basées sur le genre ; moins de 10 % des pays possèdent des lois et des politiques punitives.

infections par le VIH diminuent est trop lent, aucune région n'ayant atteint l'objectif de réduction de 75 % des nouvelles infections par le VIH pour 2020. Si l'Afrique orientale et australe, la région la plus touchée par le sida, a enregistré des progrès frappants dans la réduction des nouvelles infections par le VIH et des décès liés au sida, les progrès sont moins prononcés dans d'autres régions, et les épidémies continuent de se développer en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

7. Les avancées globales de la réponse au niveau mondial et régional masquent également les nombreuses populations qui n'en bénéficient pas équitablement. Dans le monde, 53 % de toutes les personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles et elles représentaient 50 % de toutes les nouvelles infections en 2020. Il existe une crise du VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne, où environ 4 200 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont contracté le VIH par semaine en 2020.
8. Reflétant un esprit d'innovation et une éthique centrée sur les personnes, certains aspects de la réponse au VIH se sont avérés remarquablement résilients et assez innovants face aux défis posés par la COVID-19. Cependant, la pandémie de COVID-19 a ralenti les progrès vers les objectifs mondiaux en matière de sida, a eu un impact socio-économique grave et a injecté une nouvelle incertitude dans la durabilité de la réponse au VIH. La COVID-19 a montré que, sans un système de santé adapté, les progrès durement acquis en matière de VIH, de vaccination, de soins prénataux et de santé des enfants et des adolescents sont menacés en cas de pandémie mondiale. De nombreuses personnes vivant avec le VIH se sont retrouvées dans l'impossibilité d'accéder aux soins,

au renouvellement de leur traitement et à d'autres services essentiels. Ces résultats dévastateurs ont été aggravés par l'impact de développements sanitaires, sociaux et économiques plus larges liés à la réponse à la COVID-19, y compris les fermetures d'écoles, les restrictions de voyage, la perte d'activités génératrices de revenus formelles et informelles, et l'augmentation des inégalités de genres et de la violence contre les femmes.

9. La COVID-19 a souligné le rôle vital de la protection sociale pour atténuer les effets directs et indirects de la maladie. L'accent est mis de plus en plus sur les instruments de protection sociale, tels que les transferts en espèces et en nature, ainsi que sur les systèmes de protection sociale, pour s'attaquer aux vulnérabilités systémiques à l'échelle et atténuer les effets des pandémies et des multiples inégalités qu'elles révèlent. Bien que l'importance de la protection sociale soit plus évidente que jamais, les efforts pour l'étendre restent insuffisants. Le rattrapage du terrain perdu à cause de la COVID-19 et le rappel au monde de l'urgence permanente de mettre fin au sida restent des domaines clés pour le Programme commun.
10. En tant que dernier rapport relatif à l'UBRAF 2016-2021, le présent rapport, bien que principalement axé sur l'exercice 2020-2021, comprend une réflexion sur les progrès et les enseignements tirés depuis 2016.
11. Le présent Rapport de suivi des résultats (PMR) de l'ONUSIDA est un rapport complet et intégré composé des éléments suivants, qui présente les principales réalisations et contributions du Programme commun sous différents angles (voir image ci-dessous).



**12.** Le PMR est complété par des informations provenant du Portail des résultats et de la transparence de l'ONUSIDA (<https://open.unaids.org>), en particulier les rapports des pays où les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont fonctionné pendant l'exercice biennal.

---

# ÉTAT DES EFFORTS POUR METTRE FIN AU SIDA EN TANT QUE MENACE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

---

- 13.** Plus de 40 ans se sont écoulés depuis le premier cas de VIH reconnu. Pendant ce temps, la pandémie de sida a touché toutes les régions du monde et a donné naissance à un mouvement pionnier mondial. L'amélioration constante des options de traitement du VIH a transformé une maladie autrefois invariablement mortelle en une maladie grave et chronique, malgré tout gérable. Des progrès sans précédent, bien qu'encore insuffisants, ont été accomplis pour faire progresser la santé, le bien-être et les droits humains des personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus ou exposées au risque d'infection.
- 14.** Cependant, le sida reste l'un des problèmes de santé les plus graves au monde. En 2020, 37 millions [30,3 millions à 45,1 millions] de personnes vivaient avec le VIH et 1,5 million [1 à 2 millions] de personnes avaient contracté le VIH. En 2020, 680 000 [480 000 – 1 000 000] personnes sont mortes de causes liées au sida. Le sida reste l'une des principales causes de décès des femmes en âge de procréer, en particulier en Afrique subsaharienne. Toutefois, chacune de ces infections et chacun de ces décès auraient pu être évités.
- 15.** La lutte mondiale contre le VIH a obtenu des résultats remarquables. En effet, les nouvelles infections au VIH ont diminué de 52 % entre 1997, le pic de la pandémie, et 2020, dont une baisse de 31 % depuis 2010. Depuis le pic de 2004, les décès liés au sida ont chuté de 64 %, dont une baisse de 47 % depuis 2010. Cependant, les nouvelles infections au VIH et les décès liés au sida restent à un niveau inacceptable. Cela masque également les épidémies de VIH qui continuent de croître dans certains pays et certaines communautés où les avantages de la science et des droits humains n'atteignent pas les personnes laissées pour
- compte. Les inégalités dans la riposte au VIH restent marquées et persistantes.
- 16.** Par ailleurs, l'augmentation constante de l'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR) a été un facteur important des progrès réalisés jusqu'à présent. En juin 2021, 28,2 millions de personnes, soit 73 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, recevaient un traitement antirétroviral. Les régimes de traitement du VIH continuent de s'améliorer et deviennent plus durables, plus abordables et plus faciles à tolérer. En 2020, 84 % [67->98] des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique ; 90 % [70->98] des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH recevaient un traitement contre le VIH ; et 90 % [70->98] des personnes recevant un traitement antirétroviral et 66 % [53-79] de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH présentaient une charge virale supprimée. Malgré ces progrès, près de 10 millions de personnes vivant avec le VIH ne bénéficient pas d'un traitement antirétroviral.
- 17.** L'intensification de la prévention combinée du VIH a moins progressé. Les progrès dans la prévention des nouvelles infections par le VIH chez les enfants (0-14 ans) ont ralenti en raison de plusieurs facteurs, notamment la stagnation de la couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes vivant avec le VIH et la persistance de besoins non satisfaits en matière de services de planification familiale. Les programmes de marketing social et de création de la demande de préservatifs ont reculé et il a été difficile de parvenir à une utilisation systématique des préservatifs au sein de toutes les populations. Les programmes de prévention du VIH qui s'attaquent aux normes de genre néfastes et aux inégalités de genres n'ont pas été portés à l'échelle.

- 18.** Si le soutien à une éducation sexuelle complète (ESC) s'est accru, sa mise en œuvre reste encore insuffisante. L'accès à la prévention combinée du VIH parmi les populations clés est systématiquement insuffisant. L'estimation de la taille des populations clés pose de nombreux défis. En 2020, 130 pays ont signalé l'adoption de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) dans les directives nationales et environ 845 000 personnes dans au moins 54 pays ont reçu une PrEP (soit une augmentation de 182 % depuis 2018). Mais la couverture n'a pas atteint les objectifs mondiaux. Les services de circoncision médicale volontaire ont atteint 18 millions de personnes de 2016 à 2020), soit moins que l'objectif de 25 millions fixé pour 2020, la COVID-19 perturbant les services de circoncision dans de nombreux pays.
- 19.** La COVID-19 continue d'affecter la réponse au VIH. Si certains services de lutte contre le VIH dans de nombreux pays se sont remis des revers subis lors des blocages nationaux en 2020 et 2021, d'autres n'ont pas fait preuve d'une résilience similaire. La pandémie de COVID-19 a ralenti les progrès de la réponse au VIH et les trajectoires d'intensification des services clés. De nombreuses économies nationales se remettent des ralentissements économiques qu'elles ont connus en 2020, mais le PIB par habitant reste inférieur aux niveaux pré-pandémiques dans de nombreuses régions du monde. En 2020, 100 millions de personnes ont été précipitées dans l'extrême pauvreté en raison de la pandémie de COVID-19.
- 20.** Des inégalités profondes et persistantes freinent la réponse au VIH. En effet, les femmes et les filles représentent la moitié des nouvelles infections dans le monde et 63 % des nouvelles infections en Afrique subsaharienne, où les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les jeunes hommes. La violence à l'égard des femmes, qui a augmenté pendant la pandémie de COVID-19, est connue pour augmenter le risque d'infection par le VIH. De plus, les normes et les inégalités de genres continuent d'entraver la capacité des femmes à prévenir le VIH et à atténuer l'impact de la vie avec le virus. Les jeunes représentaient 27 % des nouvelles infections par le VIH en 2020. Le recours au TAR et l'obtention d'une suppression virale sont plus faibles chez les hommes que chez les femmes, chez les enfants que chez les adultes, et chez les adolescents et les jeunes adultes que chez les adultes plus âgés.
- 21.** Le fardeau de l'épidémie sur les populations clés continue d'augmenter. Les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes transgenres, ainsi que leurs partenaires sexuels, représentaient, selon les estimations, 65 % des nouvelles infections par le VIH dans le monde en 2020, dont 93 % des nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne. Par rapport à l'ensemble de la population, le risque de contracter le VIH est 35 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues, 34 fois plus élevé chez les femmes transgenres, 26 fois plus élevé chez les professionnel(le)s du sexe et 25 fois plus élevé chez les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les données disponibles indiquent que les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH n'atteignent pas de nombreuses populations clés, notamment les jeunes.
- 22.** Bien que des progrès importants aient été réalisés dans la suppression des lois punitives qui bloquent les réponses efficaces, beaucoup reste encore à faire en vue de garantir un environnement favorable à une réponse au VIH solide, inclusive et équitable. Les inégalités de genres, notamment la violence basée sur le genre et l'accès inégal aux opportunités éducatives et économiques, sapent les efforts de lutte contre le VIH. La stigmatisation et la discrimination restent monnaie courante. Dans 52 des 58 pays disposant de données d'enquêtes démographiques récentes, plus de 25 % des personnes (âgées de 15 à 49 ans) ont déclaré avoir des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. D'autres données récentes montrent que dans 25 des 36 pays, plus de 50 % des personnes (âgées de 15 à 49 ans) ont affiché des attitudes discriminatoires à l'égard des

personnes vivant avec le VIH. En 2020, 96 pays ont eu des lois qui criminalisaient la transmission, l'exposition ou la non-divulgation du VIH ; 67 pays criminalisaient l'utilisation, la consommation et/ou la possession de drogues pour usage personnel, dont 35 qui autorisaient la peine de mort pour de telles violations ; 69 pays criminalisaient les relations homosexuelles, dont six qui autorisaient la peine de mort ; 98 pays criminalisaient certains aspects du travail du sexe ; et 13 pays criminalisaient les personnes transgenres. Plus de 100 pays exigeaient le consentement parental avant qu'un adolescent puisse être testé pour le VIH.

**23.** À la fin de 2020, 21,5 milliards de dollars US (en dollars constants de 2019) étaient mis à disposition pour les réponses au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire - bien loin des 29 milliards de dollars US qui seront nécessaires d'ici 2025 pour être sur la bonne voie pour mettre fin au sida. Les ressources intérieures représentaient 61 % des ressources disponibles en 2020. Cependant, les investissements nationaux et internationaux dans la réponse ont stagné, laissant un manque de ressources considérable et croissant.

---

# CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN POUR METTRE FIN AU SIDA

---

- 24.** Le Programme commun est plus que la somme de ses parties. Il contribue aux résultats grâce à son expertise multisectorielle, à son architecture conjointe unique et à sa voix audacieuse, à sa planification coordonnée et fondée sur des données probantes, à sa mise en œuvre centrée sur les personnes pour soutenir les pays et les communautés en partenariat étroit avec de nombreux autres partenaires, ainsi qu'au suivi et à l'établissement de rapports dans 12 entités des Nations Unies, conformément à la répartition des tâches. En 2020-2021, le Programme commun a apporté des contributions concrètes et de grande envergure pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Les leçons et les changements d'orientation de 40 ans de lutte contre le VIH se sont avérés utiles au milieu de la pandémie de COVID-19, également. Cela est particulièrement important compte tenu des lacunes et des inégalités flagrantes que la COVID-19 a mises en évidence et exacerbées, et de la nécessité urgente de se préparer à une future pandémie.
- 25.** Au cours de l'exercice 2016-2021 de l'UBRAF, les performances du Programme commun ont été suivies en permanence par le biais de rapports narratifs globaux et de 38 indicateurs de l'UBRAF complémentaires.<sup>3</sup> Les indicateurs de l'UBRAF fournissent des informations quantitatives sur les changements dans les pays qui sont les résultats plausibles du soutien du Programme commun. Les progrès rapportés par rapport aux indicateurs de l'UBRAF et à leurs cibles représentent les meilleurs efforts du Programme commun pour capturer des données crédibles et de qualité qui reflètent les résultats par rapport aux produits de l'UBRAF, mais ils ne fournissent pas une image complète des contributions riches et multiformes du Programme commun dans divers contextes nationaux. Les parties narratives du suivi des résultats fournissent beaucoup plus de détails sur les activités du
- Programme commun et d'autres informations qualitatives, décrivant la contribution à ces résultats.
- 26.** Les progrès réalisés dans les 8 domaines de résultats de la stratégie ont été mesurés par 25 indicateurs<sup>4</sup> qui comprennent 110 mesures. En 2021, 15 des objectifs de ces indicateurs ont été atteints, 7 ont progressé lentement et 1 est resté difficile, les mesures n'étant pas atteintes, et 2 indicateurs ont changé au fil du temps et ne sont pas applicables. Parmi les 25 indicateurs, certaines réalisations méritent d'être soulignées. Par exemple, en 2021, 15 pays ont été validés pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; 92 % des pays ayant répondu ont offert des services liés au VIH aux réfugiés et aux demandeurs d'asile ; et le pourcentage de pays disposant de politiques et de stratégies nationales en matière de VIH qui favorisent l'égalité des genres et transforment les normes de genre inégalitaires a considérablement augmenté, passant ainsi de 47 % en 2016 à 70 % en 2021.
- 27.** D'autres domaines de la réponse restent plus difficiles, par exemple l'ESC, la stigmatisation et la discrimination et l'allocation des ressources. L'intégration des services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive et à la violence basée sur le genre dans les lois et/ou les politiques reste faible. La performance du Secrétariat de l'ONUSIDA par rapport à ses 5 fonctions a été suivie à l'aide de 13 indicateurs qui comprennent 26 mesures. D'ici 2021, le Secrétariat de l'ONUSIDA a atteint 7 cibles d'indicateurs, s'est approché de 4 et a partiellement atteint 2 d'entre elles. Dans l'ensemble, les progrès ont été réguliers avec des améliorations continues au fil du temps, bien que les effets de la COVID-19 et l'absence de financement de base complet de l'UBRAF aient rendu les progrès en 2020-2021 plus difficiles. Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la vue d'ensemble ci-dessous, à l'annexe complète ou aux tableaux de bord détaillés.

---

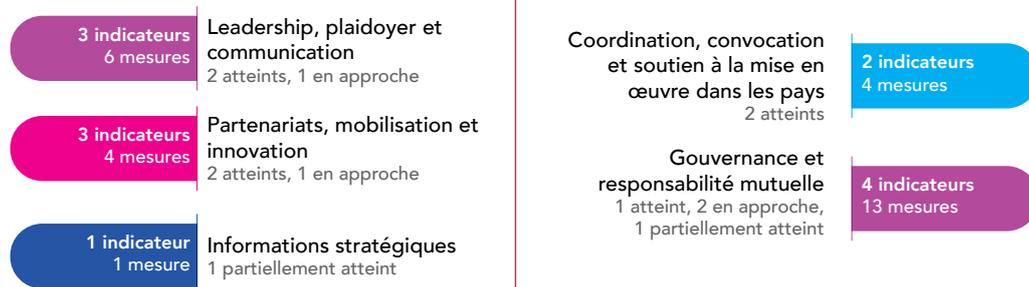
<sup>3</sup> Les 38 indicateurs de l'UBRAF 2016-2021 comprennent 25 indicateurs de domaines de résultats de la stratégie et 13 indicateurs de la fonction du Secrétariat ; voir le rapport de synthèse présenté en annexe de ce document et le rapport détaillé complet dans le tableau de bord du PMR.

<sup>4</sup> L'indicateur SRA de l'UBRAF capture les progrès au niveau des pays qui sont le résultat plausible des actions du Programme commun (données provenant de 87 pays avec des équipes conjointes fonctionnelles sur le sida qui ont constamment rendu compte de ces indicateurs tout au long du cycle de mise en œuvre de l'UBRAF 2016-2020). Les indicateurs de l'UBRAF se limitent à rendre compte du travail du Programme commun. Ces données ne mesurent pas la réponse mondiale au VIH, qui relève de l'exercice de Surveillance mondiale du sida (SMS). Ainsi, les informations sur l'indicateur et les objectifs de l'UBRAF dans ce rapport ne doivent pas être interprétées comme le statut de chaque domaine de la réponse mondiale au VIH.

FIGURE 1. PROGRÈS DES 25 INDICATEURS DU DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE



FIGURE 2. PROGRÈS SUR LES 13 INDICATEURS DE LA FONCTION DU SECRÉTARIAT



## PRINCIPALES RÉALISATIONS DU PROGRAMME COMMUN EN 2020-2021

**Remarque :** En réponse aux demandes du CCP, les résultats énumérés dans cette section précisent les principaux Coparrainants et contributeurs, dans la mesure du possible. Lorsqu'aucune entité n'est mentionnée, les résultats doivent être compris comme les résultats collectifs du Programme commun auxquels ont contribué (presque) tous les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA. La plupart des réalisations ont été possibles grâce à l'engagement et au soutien de nombreuses autres parties prenantes, qui ne sont pas énumérées ici par souci de concision.

*Maintenir le sida dans les agendas politiques mondiaux, régionaux et nationaux et façonner une nouvelle vision pour mettre fin aux inégalités liées au VIH et au sida*

**28.** En 2020-2021, le Programme commun a réussi à maintenir le sida à l'ordre du jour politique, en galvanisant un nouvel élan aux niveaux mondial, régional et national, avec un nouvel accent spécifique sur la fin des inégalités clés liées au VIH. Il a permis d'élaborer et de lancer la nouvelle

et ambitieuse [Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026](#) qui s'est appuyée sur un solide [examen des données probantes](#) et sur l'engagement de plus de 10 000 parties prenantes et sur des séances d'information technique approfondies à l'intention des États membres sur les enseignements tirés et les besoins. La réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida de 2021 a abouti à l'adoption d'une nouvelle [Déclaration politique sur le VIH et le sida : Mettre fin aux inégalités et progresser sur la voie de l'élimination du sida d'ici 2030](#), y compris les buts et objectifs ambitieux, mais réalistes fixés pour 2025 dans le cadre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les événements et les débats de la réunion de haut niveau de 2021 ont été alimentés par les expériences des personnes vivant avec et affectées par le VIH et par l'engagement de plus de 3 000 représentants communautaires. Elle a suscité une attention mondiale de haut niveau par le biais des médias.

**29.** Au cours de l'exercice biennal, le Programme commun a contribué à près de 40 réunions politiques mondiales de haut niveau, telles que

celles de la Commission de la condition de la femme et du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, pour plaider en faveur d'une action accrue sur le sida, les droits humains et les inégalités de genres, en soulignant les coûts de l'inaction et les leçons tirées de la riposte au VIH. S'appuyant sur le nouvel élan de la réunion de haut niveau, un Sommet régional de haut niveau sur le VIH/sida en Afrique occidentale et centrale en 2021, co-organisé par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Institut de la société civile pour le VIH et la santé, a réuni plus de 660 participants de 30 pays, dont 18 ministres et 25 directeurs de conseils nationaux sur le sida. [L'appel à l'action qui en résulte pour réinventer la réponse à la pandémie de VIH et mettre fin au sida en Afrique occidentale et centrale](#) encourage une augmentation des investissements nationaux dans la lutte contre le VIH, un soutien accru aux réponses communautaires et des efforts renouvelés pour placer les personnes au centre des réponses au VIH et à la COVID-19. Les engagements politiques ont également été maintenus dans d'autres régions et pays, comme le renouvellement de l'engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe sur l'éducation, la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes, ainsi que l'engagement des villes de l'ANASE à protéger les acquis de la lutte contre le VIH pendant la pandémie de COVID-19.

*Développer des services de prise en charge du VIH complets, centrés sur la personne et inclusifs, y compris une meilleure sensibilisation des personnes laissées pour compte*

**30.** Comblent les principales lacunes pour protéger et sauver des vies était l'un des principaux axes de travail du Programme commun en 2020-2021. Le Programme commun a joué un rôle clé dans les efforts visant à élever les actions et les investissements pour étendre et intensifier des services mieux ciblés de prévention, de dépistage, de traitement et de soins diversifiés du VIH pour ceux qui en ont besoin. Il l'a fait en fournissant des orientations normatives et un soutien technique et en facilitant les dialogues pour garantir des changements rapides dans les politiques nationales, tels que l'adoption et la mise en œuvre de l'approche du « traitement global » et l'utilisation de régimes de traitement optimisés pour une meilleure santé et un meilleur bien-être. Le Programme

commun a également assuré des réponses au VIH plus inclusives grâce à son engagement actif auprès des communautés de personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles, des jeunes et d'autres populations prioritaires, y compris le soutien à leur engagement significatif dans les stratégies, politiques et programmes nationaux dans tous les contextes.

**31.** Le Programme commun a soutenu la prévention combinée ciblée du VIH.



### Prévention combinée du VIH

#### Services de prévention combinée ciblée du VIH.

Direction des efforts visant à renforcer l'action et les investissements, à étendre et à intensifier les services de prévention du VIH mieux ciblés pour les personnes dans le besoin.

- Le Programme commun a aidé 28 pays cibles de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH à élaborer des feuilles de route nationales assorties d'objectifs clairs et a convoqué des groupes de travail techniques pour améliorer et élargir les services de prévention du VIH. Vingt-sept des pays ciblés ont mis en place des stratégies de prévention pour les populations clés et 17 d'entre eux ont signalé la mise en œuvre de paquets de services pour les adolescentes et les jeunes femmes (programme co-organisé par l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Il a facilité l'élaboration d'un plan mondial visant à promouvoir l'intensification de la prévention du VIH et de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) chez les adolescentes et les jeunes femmes, et a lancé un nouveau cadre opérationnel pour guider l'intensification de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 10 pays d'Afrique occidentale et centrale (UNFPA et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- En 2020, 130 pays avaient adopté la PrEP orale dans leurs directives nationales, et l'OMS avait approuvé l'anneau de Dapivirine pour la prévention du VIH et commencé l'examen du Cabotegravir à

action prolongée (OMS, HCR, PNUD, UNFPA et Secrétariat de l'ONUSIDA).

- Promu l'outil d'estimation des besoins en préservatifs de l'ONUSIDA, utilisé par près de 30 pays pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) (UNFPA et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Au cours de l'exercice biennal, fourni près de 1,5 milliard de préservatifs (masculins et féminins) aux pays à revenu faible ou intermédiaire (UNFPA et partenaires).
- Publié des infographies nationales sur la santé sexuelle et reproductive pour 194 pays, y compris les données disponibles sur les populations clés (UNFPA et OMS).
- Elevé la place de l'ESC dans les agendas mondiaux, régionaux et nationaux, notamment en soutenant la convocation et l'approbation renouvelée jusqu'en 2030 de l'engagement ministériel de l'Afrique orientale et de l'Afrique australe à renforcer l'ESC et la santé sexuelle et reproductive des jeunes (UNESCO, UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Elargi des initiatives de prévention du VIH et de la violence à l'égard des femmes dans 12 pays (ONU Femmes).

## FOCUS SUR LES JEUNES ET L'ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE



- Le Programme commun a continué à susciter un leadership pour faire participer les jeunes dans les réponses au VIH et les y responsabiliser afin de mieux répondre à leurs besoins, notamment en soutenant 11 réseaux régionaux de jeunes et mondiaux pour un plaidoyer mené par les jeunes.
- Il a atteint plus de 30 millions d'apprenants en 2018-2021 par le biais de la campagne [Nos droits, nos vies, notre avenir](#) avec l'ESC (UNESCO).
- Lancé le Forum de partenariat mondial sur l'éducation sexuelle complète et mise à profit de celui-ci pour renforcer la capacité de 60 partenaires (dont la société civile, les réseaux de jeunes et d'éducation, les donateurs et les agences des Nations unies) à élargir l'accès à une ESC de qualité (UNESCO et UNFPA).
- Lancé un [rapport historique 2030 sur l'état de l'éducation sexuelle complète](#) en s'appuyant sur des données provenant de plus de 150 pays (UNESCO).
- Aidé 55 pays à améliorer les résultats en matière de VIH et de santé pour les adolescents et les jeunes, y compris des efforts spécifiques pour répondre aux besoins en matière de VIH des jeunes populations clés dans 5 pays d'Afrique subsaharienne (PNUD).
- Amélioré l'accès des jeunes aux informations essentielles sur le VIH et la SSR grâce à de multiples campagnes et outils, tels que [CONDOMIZE!](#) (UNFPA) et une boîte à outils en ligne pour améliorer les connaissances qui a touché près d'un million de jeunes en Europe orientale et en Asie centrale (UNESCO).
- Élaboré 5 outils d'orientation programmatique pour la prévention du VIH afin d'accélérer l'accès à une prévention du VIH de qualité parmi divers groupes de jeunes à risque de contracter le VIH (UNICEF, UNFPA, ONU Femmes, UNESCO, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Piloté le programme mondial sur l'ESC hors de l'école dans 5 pays, y compris la formation, le développement de ressources clés telles que le guide technique et programmatique de l'ONU sur l'ESC hors de l'école et le paquet iCan.

## FOCUS SUR LES ENFANTS ET L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT



- Le Programme commun a soutenu les efforts de validation de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME), y compris la révision des directives et le rassemblement des données et l'examen des progrès vers la validation, réalisés par 15 pays en novembre 2021. Le Botswana est devenu le [premier pays touché par une grave épidémie de VIH à franchir une étape clé dans l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant](#), en atteignant le statut de « niveau argent »<sup>5</sup> sur la voie de la prévention de la transmission mère-enfant (UNICEF, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Soutenu l'intégration de la prévention du VIH dans les politiques et systèmes de santé, de la mère et de l'enfant, dans le cadre d'efforts plus larges visant à atteindre la « triple élimination » ; de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant (UNICEF, OMS).
- Amélioré des politiques nationales grâce à des directives révisées sur le recours au TAR chez les femmes en période de pré-grossesse, de grossesse et de post-partum, ainsi que pour la prophylaxie et le traitement des nourrissons (OMS).
- Aidé les partenaires nationaux en vue d'identifier et de cartographier les lacunes spécifiques en matière de prestation de services grâce au [Cadre de prestation de services pédiatriques](#) déployé dans 6 pays pour optimiser les médicaments et les formulations de traitement du VIH pour les enfants, notamment par le biais d'orientations normatives, de boîtes à outils pour la prise de décision et d'un soutien pour l'achat de produits et la gestion de l'approvisionnement, ainsi que par l'utilisation de données plus granulaires pour éliminer les lacunes dans les services (UNICEF, OMS).
- Publié des orientations stratégiques sur le renforcement des services adaptés aux jeunes pour les femmes enceintes et les jeunes mères vivant avec le VIH (UNICEF, OMS), et soutien aux pays pour améliorer les liens avec les politiques, les systèmes et la prestation de services de santé sexuelle et reproductive (UNFPA).
- Amélioré l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant pour les femmes enceintes consommatrices de drogues et celles qui sont en prison, en fournissant des guides techniques, un renforcement de capacités et des outils de suivi (ONUSDC, UNICEF, UNFPA, ONU Femmes, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Réalisé une analyse des lacunes pour le [Dernière ligne droite vers l'ETME : Une feuille de route pour mettre fin à l'épidémie de VIH chez les enfants](#) pour améliorer la programmation, et lancement d'une large consultation sur une nouvelle initiative, s'appuyant sur l'initiative Start Free, Stay Free, AIDS Free pour combler les inégalités et les lacunes qui y sont liées (UNICEF, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).

<sup>5</sup> L'OMS accorde la certification de « niveau argent » aux pays qui ont ramené le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à moins de 5 %, qui ont fourni des soins prénatals et un traitement antirétroviral à plus de 90 % des femmes enceintes et qui ont atteint un taux de cas de VIH inférieur à 500 pour 100 000 naissances vivantes.

32. Un accès plus équitable au dépistage et au traitement du VIH, ainsi que des soins diversifiés ont été réalisés.



### Dépistage, traitement et soins du VIH

**Un accès plus équitable au dépistage et au traitement du VIH, et des soins diversifiés.** Accès élargi et plus équitable aux services de dépistage et de traitement du VIH, avec des progrès constants dans le processus de dépistage et de traitement du VIH et renforcement de l'intégration des éléments insuffisamment prioritaires de la prise en charge globale du VIH.

- Le Programme commun a effectivement facilité l'adoption d'orientations normatives clés : en décembre 2021, 96 % des pays déclarants suivaient la recommandation « traiter tout le monde » en matière de VIH, 72 % avaient adopté l'initiation rapide au traitement du VIH et 87 % utilisaient les régimes de traitement de première intention préférés (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Mise à jour des principales orientations mondiales en matière de dépistage et de traitement du VIH sur la base des meilleures preuves scientifiques disponibles, telles que les nouvelles [directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi en matière de VIH](#), y compris de nouvelles orientations sur la prestation de services et le traitement des comorbidités, et a contribué à assurer l'alignement des politiques nationales connexes (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Octroyé un financement de 500 millions de dollars US pour soutenir la fourniture de tests de dépistage du VIH et la prévention de la transmission mère-enfant dans le cadre d'un ensemble combiné de services de santé (Banque mondiale).
- Mis en œuvre sa campagne phare [Campagne VCT@WORK](#) dans plus de 20 pays et a ainsi permis à 92 000 travailleurs de connaître leur statut VIH. L'autodépistage du VIH a été étendu à de nombreux pays dans différentes régions, l'accent étant mis sur l'autodépistage du VIH sur le lieu de travail dans 12 pays (OIT, OMS).
- Contribué aux approches stratégiques conjointes visant à accroître l'accès aux médicaments et aux produits de base (PNUD, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA) et établissement d'un partenariat avec les parties prenantes nationales pour fournir un traitement antirétroviral à 1,5 million de personnes et offrir des services de dépistage du VIH à 8,6 millions de personnes (PNUD en tant que principal bénéficiaire du Fonds mondial).
- Renforcé l'intégration des éléments sous-priorisés de la prise en charge globale du VIH, tels que les services de santé mentale et le recours au dépistage et au traitement du cancer du col de l'utérus (OMS, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU Femmes et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Renforcé son partenariat avec le PEPFAR, le GW Bush Institute et d'autres organismes dans le créneau public-privé Go Further, qui aide 12 pays à intensifier le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, intégrés aux services de soins du VIH, par le biais de l'engagement communautaire (Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Élaboré et testé sur le terrain un outil de suivi des tendances épidémiologiques et de la disponibilité des services liés au VIH dans les prisons, comme en Indonésie (ONUDC).
- Contribué à la lutte contre les normes de genre inégalitaires et à l'amélioration de l'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH pour les femmes et les hommes (ONU Femmes).

## ENCOURAGER LA PRESTATION DE SERVICES DIFFÉRENCIÉS EN MATIÈRE DE VIH (PSD) ET LA CONCEPTION ET L'ADOPTION D'AUTRES INNOVATIONS, DE NOUVEAUX OUTILS ET DE NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET DE LUTTE CONTRE LE VIH

L'innovation a été une caractéristique de la réponse au VIH et du travail du Programme commun. En 2020-2021, la pandémie de COVID-19 a donné un nouvel élan à ce travail, car les blocages et les obstacles à l'utilisation des établissements de santé ont entraîné une intensification rapide de la prestation de services différenciés innovants, l'utilisation de nouvelles technologies pour maintenir l'accès aux services de lutte contre le VIH, l'adoption accélérée de nouvelles interventions (par exemple, l'autodépistage et la PrEP), l'élargissement de la prestation de services de SSR de qualité et le soutien à l'autonomisation des communautés et aux réponses dirigées par celles-ci. C'était également l'occasion de promouvoir des innovations, des financements et des partenariats plus larges dans le domaine de la santé. Le Programme commun a :

- aidé plus de 130 pays à surmonter les obstacles aux services liés au VIH, notamment dans le contexte de la COVID-19, ainsi qu'en tirant parti des services et de l'expertise liés au VIH pour faire progresser la réponse à la COVID-19 ;
- élaboré, diffusé et soutenu de multiples modèles pour accélérer le déploiement de l'autodépistage du VIH, que 48 pays mettaient en œuvre de manière systématique en juin 2021 (OMS et OIT) ;
- étendu les politiques de dispensation de TAR sur plusieurs mois afin de maintenir les services pendant la pandémie de COVID-19, désormais adoptées par plus de 90 % des pays à revenu faible ou intermédiaire (OMS, UNICEF, Secrétariat de l'ONUSIDA) ;
- soutenu l'expansion de modèles de services différenciés dirigés par la communauté dans 10 pays et a établi/soutenu des groupes communautaires de TAR (Secrétariat de l'ONUSIDA) ;
- lancé le groupe de travail sur la PSD pour le partage des connaissances, qui a effectué une « plongée dans les données » dans 15 pays et a élaboré des profils de PSD pour 55 pays et cinq régions ;
- catalogué et diffusé les innovations visant à maintenir l'accès aux services pendant la pandémie de COVID-19, avec des « plongées de données » approfondies dans 13 pays pour identifier les principaux défis et les moyens d'accélérer le déploiement de politiques et de produits innovants en matière de VIH (OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA) ;
- adopté des stratégies adaptées pour les services de prévention de la transmission verticale par le biais d'un soutien technique virtuel à 67 pays et l'amélioration de la prestation des programmes de circoncision médicale volontaire dans le cadre de la COVID-19 (OMS) ;
- soutenu la mise en œuvre de modèles de prestation de services différenciés pour le sida pédiatrique dans 6 pays à forte charge de morbidité en Afrique subsaharienne (UNICEF, OMS) ; et
- guidé et soutenu l'expansion de la distribution multidose de méthadone (par exemple au Viet Nam) et la mise en œuvre de programmes de thérapie assistée par médicaments (par exemple en Égypte et au Pakistan) (ONUSDC et Secrétariat de l'ONUSIDA).

### **Technologie numérique et artificielle pour une meilleure diffusion et de meilleurs services.**

Le Programme commun a :

- aidé 86 pays à utiliser des solutions numériques et l'innovation pour la santé (PNUD) ;
- facilité l'utilisation d'équipes mobiles et d'outils numériques pour faire participer les populations clés et d'autres personnes à risque aux services de dépistage du VIH à Djibouti, au Kirghizstan et au Panama (PNUD) ;
- développé des applications numériques pour soutenir les femmes vivant avec et affectées par le VIH en Indonésie, au Tadjikistan et en Ouganda (ONU Femmes) ;

- soutenu une plateforme numérique (développée par YouthConnect) permettant aux pays d'étendre la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité pour les femmes, les filles et les jeunes (UNFPA) ;
- soutenu, par le biais d'une approche numérique (Test U), l'intensification de la prévention combinée du VIH pour les adolescents marginalisés à haut risque de VIH dans trois pays d'Afrique occidentale et centrale (UNICEF) ;
- utilisé l'intelligence artificielle et le big data pour soutenir les réponses nationales au VIH en Arménie, au Botswana et au Zimbabwe, en améliorant l'efficacité de l'allocation et de la mise en œuvre pour le VIH et les autres programmes de santé (Banque mondiale) ;
- encouragé le développement d'un chatbot d'intelligence artificielle pour recruter des participants et fournir des informations et un soutien par les pairs pour la fourniture de la PrEP aux jeunes populations clés au Brésil (OMS), et élaboré des outils numériques sûrs et efficaces pour lutter contre la stigmatisation liée à la PrEP et accélérer l'intensification de la PrEP au Pakistan (PNUD, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA)
- collaboré avec des partenaires pour adapter un outil d'intelligence artificielle pour le diagnostic de la tuberculose (TB) afin de permettre le

diagnostic de la COVID-19 (Secrétariat de l'ONUSIDA).

**Fonds pour l'innovation en matière de santé et autres partenariats/initiatives.** Le Programme commun a :

- créé le Fonds d'innovation sanitaire de l'ONUSIDA, un marché virtuel pour les innovations liées au VIH ;
- facilité des partenariats avec le secteur privé pour plus de 60 millions de dollars US d'investissements dans des innovations en matière de soins de santé, ainsi que 6 millions de dollars US dans des services d'assainissement pour les populations clés et les réseaux de personnes vivant avec le VIH en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ;
- facilité et soutenu l'initiative « Sauver un million de vies », y compris le conseil et le dépistage du VIH et la prévention de la transmission mère-enfant au Nigeria ; et
- soutenu la Plateforme interprofessionnelle pour la santé (à laquelle ont adhéré plus de 2 300 personnes et organisations) et l'Initiative professionnelle ONUSIDA-PEPFAR (à laquelle ont adhéré 8 pays) afin d'accroître l'influence des partenaires professionnels nationaux dans la lutte contre le VIH et la tuberculose (Secrétariat de l'ONUSIDA).

**33.** Des approches différenciées pour les groupes de population ont été soutenues.



### Approches différenciées

**Approches différenciées pour les groupes de population.** Contribution aux ripostes plus inclusives au VIH qui répondent mieux aux besoins des communautés, en particulier des populations clés, des femmes et des filles, des enfants, des jeunes et des populations en situation de crise humanitaire et autres populations mobiles et les migrants.

différentes populations d'un même pays, et que les programmes visant à répondre à ces besoins sont souvent sous-estimés et sous-financés. Au cours de l'exercice 2020-2021, le Programme commun a accordé la priorité au plaidoyer, aux changements de politique et aux efforts catalytiques visant à aider les pays à mettre en œuvre des approches différenciées afin d'accélérer la mise en place de services de prise en charge du VIH plus équitables et mieux adaptés aux populations clés, aux femmes et aux filles, aux jeunes et aux enfants, ainsi qu'aux populations en situation d'urgence humanitaire et aux autres populations mobiles et de migrants, comme le soulignent les encadrés, ci-dessous.

- Il est évident que les progrès sont inégaux d'un point de vue géographique et entre les

## FOCUS SUR LA SAUVEGARDE DES VIES, L'AMÉLIORATION DU BIEN-ÊTRE ET DES DROITS DES POPULATIONS CLÉS



- Le Programme commun a renforcé les capacités et amélioré les services destinés aux populations clés dans environ 80 pays (PNUD, UNFPA, OIT, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).
  - Adapté la planification des programmes infranationaux pour renforcer les réponses locales aux populations clés dans 14 pays.
  - Créé une communauté de pratique pour les populations clés parmi les commissions nationales de lutte contre le sida de 28 pays, sous l'égide de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.
  - Combattu la discrimination à laquelle sont confrontés les enfants transgenres dans le monde entier par le biais de la campagne « Voyez-moi comme je suis » (Secrétariat de l'ONUSIDA).
  - Soutenu des interventions communautaires qui ont touché 662 000 professionnelles du sexe, 238 000 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 40 500 personnes transgenres et 140 000 personnes qui s'injectent des drogues (Banque mondiale).
  - Facilité l'entrepreneuriat et la génération de revenus pour les populations clés (PNUD, OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA), notamment pour les personnes transgenres en Indonésie et au Brésil (OIT).
- Des orientations ont été fournies pour mieux répondre aux besoins des populations clés.**
- [Orientations techniques sur l'éducation sexuelle approfondie en dehors du cadre scolaire](#) (l'accent étant mis sur les populations clés) (UNFPA, UNICEF, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
  - [Indice d'inclusion des personnes LGBTI](#) qui permet de suivre le bien-être économique, la participation civique, la sécurité personnelle, la santé et l'éducation des personnes LGBTI (PNUD, Banque mondiale), Guide étape par étape pour répondre aux besoins des personnes LGBTQI+ dans le contexte du monde du travail (OIT), [Guide sur le travail avec les personnes LGBTQI+ en situation de déplacement forcé](#) (HCR) et soutenu par GATE [Directives à l'intention des gouvernements et des communautés visant à renforcer l'engagement des personnes transgenres dans la planification stratégique nationale en matière de lutte contre le VIH.](#)
  - [Orientations techniques et formations sur les programmes de lutte contre le VIH et les hépatites virales destinées aux personnes qui consomment des drogues stimulantes](#) (ONUSDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
  - [Directives opérationnelles pour répondre aux besoins de santé et de protection des personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles dans les situations humanitaires](#) (HCR, UNFPA).
  - [Guide technique sur les besoins des femmes qui consomment des drogues, concernant la prévention de la transmission mère-enfant \(TME\), de l'hépatite B et C et de la syphilis](#) (ONUSDC, UNICEF, UNFPA, OMS).

## FOCUS SUR LES FEMMES ET LES FILLES



- Le Programme commun a promu l'intégration des questions d'égalité des genres et soutenir le leadership et l'autonomisation des femmes vivant avec le VIH dans la conception, la mise en œuvre et l'examen des stratégies nationales de lutte contre le VIH dans 35 pays (ONU Femmes).
- Amélioré l'accès et l'adhésion des femmes et des hommes aux services de prise en charge du VIH grâce à des approches visant à transformer les normes de genre inégalitaires et à prévenir la violence contre les femmes dans plus de 12 pays (ONU Femmes).
- Soutenu la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) dans l'élaboration et le lancement d'un outil de surveillance sensible au genre pour suivre la mise en œuvre de la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes, les petites filles et le VIH/sida dans la région de la SADC, le Mozambique étant le premier pays à l'adapter et à le contextualiser (ONU Femmes, UNFPA, UNESCO et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Promu des services de lutte contre le VIH sensibles à la dimension de genre dans les prisons de 8 pays, notamment la mise en place du premier programme d'échange d'aiguilles et de seringues spécifique aux femmes au Népal (ONUSDC).
- Promu l'autonomisation économique des femmes vivant avec et affectées par le VIH, améliorant ainsi leur accès aux services de prise en charge du VIH (HCR, PAM, ONU Femmes, OIT et Banque mondiale).
- Soutenu la mise en œuvre du [Paquet de services essentiels](#) dans 60 pays afin de maintenir, d'adapter et d'améliorer les services destinés aux victimes de la violence contre les femmes, y compris l'accès à la prophylaxie post-exposition (ONU Femmes, PNUD, UNFPA, ONUSDC, HCR et OMS).

## FOCUS SUR LES POPULATIONS DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES ET AUTRES POPULATIONS MOBILES ET MIGRANTES



- Le programme commun a soutenu l'expansion des services de lutte contre le VIH destinés aux populations vivant en situation de crise humanitaire dans plus de 48 pays, notamment en fournissant des services de dépistage du VIH (à plus de 182 000 femmes enceintes dans 35 pays entre 2020 et 2021), des tests de dépistage de l'hépatite B (19 941 personnes en 2021) et de l'hépatite C (12 248 personnes) (HCR), et en fournissant aux femmes enceintes et allaitantes des compléments nutritionnels enrichis, des transferts d'argent (PAM) et d'autres services de santé, ainsi qu'un soutien en cas de violence basée sur le genre (Banque mondiale).
- Plaidé auprès des gouvernements nationaux et des partenaires pour des services plus inclusifs donnant de plus en plus aux populations affectées par les crises humanitaires un accès aux services de prise en charge du VIH dans les mêmes conditions que les ressortissants nationaux, ce qui est déjà le cas pour l'accès aux ARV dans 39 pays (HCR).
- Fourni des transferts d'argent, une aide alimentaire et d'autres formes de soutien aux personnes les plus vulnérables vivant avec le VIH dans des dizaines de situations humanitaires et fragiles (PAM).
- Engagé 815 millions de dollars US pour soutenir la santé des femmes et des enfants dans les situations humanitaires (Banque mondiale).
- Commissionné un examen des données probantes sur le VIH et les migrants en Europe, qui a débouché sur la création d'une nouvelle coalition pour lutter contre les inégalités d'accès aux services de prise en charge du VIH parmi les populations clés et les migrants vulnérables.

## Suppression des obstacles sociétaux et juridiques à la mise en place d'un environnement favorable aux services de prise en charge du VIH

**34.** Au cœur de tous les travaux du Programme commun se trouvaient les efforts visant à améliorer les environnements favorables, notamment les réformes juridiques et réglementaires ; les actions visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, à faire progresser l'égalité des genres et à mettre fin à la violence basée sur le genre ; et les initiatives visant à promouvoir l'éducation, l'autonomisation et la création de revenus pour les femmes et les filles. Des avancées significatives ont été réalisées dans de nombreux pays, malgré un environnement difficile, exacerbé par la pandémie de COVID-19. Ces actions ont été menées au travers de multiples initiatives, d'actions de sensibilisation, d'un soutien technique et de la négociation de partenariats et de dialogues avec de nombreuses parties prenantes des gouvernements, des communautés, d'autres organisations de la société civile et d'autres partenaires.

**35.** Les réformes juridiques et réglementaires ont progressé.



### Réformes des lois et règlements

**Réformes des lois et règlements.** Soutien à 90 pays dans l'amélioration des environnements favorables, y compris les cadres juridiques et réglementaires grâce aux recommandations de la Commission sur le VIH et la loi, et la sensibilisation des magistrats et agents des forces de l'ordre, pour une réponse plus efficace au VIH et pour garantir le respect des droits de chacun.

- Le Programme commun a contribué aux réformes législatives, notamment l'abrogation des lois criminalisant la transmission non intentionnelle du VIH au Mozambique et au Zimbabwe ; la dépénalisation des comportements homosexuels consensuels au Bhoutan, aux Seychelles et en Angola ; une nouvelle loi au Tchad protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH et une loi amendée sur le VIH au Viet Nam ; une législation en Ukraine autorisant les personnes vivant avec le VIH à adopter des enfants ; et l'élaboration d'une stratégie visant à intégrer le VIH et les droits humains dans le cadre juridique et réglementaire du Soudan.

- Fait participer activement les gouvernements et la société civile à l'élaboration des lois, des politiques et des partenariats afin de promouvoir l'inclusion sociale et de protéger les personnes ayant une orientation sexuelle et une identité de genre différentes (sous l'égide du PNUD [Être LGBTI en Asie et dans le Pacifique](#), Secrétariat de l'ONUSIDA), et évaluer les lois et réglementations affectant les minorités sexuelles et de genre dans 16 pays (Banque mondiale).
- Développé [Tendances juridiques et politiques révisées - Impact sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés en Asie et dans le Pacifique 2014-2019](#), y compris le soutien à la création d'une base de données des lois des 38 États membres de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) (PNUD et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Compilé les toutes premières données mondiales sur le nombre de pays disposant de lois et règlements garantissant un accès total et égal à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR), ainsi que d'une stratégie pour l'inclusion des personnes avec un handicap (UNFPA).
- Est intervenu dans des situations de crise pour éviter la violence et d'autres préjudices parmi les populations clés dans au moins 8 pays (Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Empêché le refoulement de réfugiés vivant avec le VIH dans plusieurs pays et soutenir 9 organisations nationales travaillant avec des réfugiés et des migrants LGBTQI+, notamment en menant une action de plaidoyer réussie pour améliorer l'accès des migrants aux traitements contre le VIH au Chili (HCR).
- Sensibilisé les juges de 9 pays sur le VIH et la loi, y compris sur les aspects négatifs des sanctions pénales (PNUD et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Élaboré des directives et développé le matériel de formation pour l'interaction des officiers de police avec les personnes consommant des drogues sur les risques liés au VIH et les alternatives à l'incarcération (ONUDC).

- Élargi l'aide juridique aux communautés de personnes vivant avec et affectées par le VIH, y compris les populations clés, dans plusieurs pays comme l'Indonésie, la Malaisie et la Somalie, grâce à la collaboration et au soutien d'organisations de la société civile et d'experts en aide juridique (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).

**36.** Les actions visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination ont augmenté.



### Fin de la stigmatisation et de la discrimination

**Stigmatisation et discrimination.** Optimisation des efforts conjoints du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, ainsi que pour les mesures antidiscriminatoires, l'analyse des données et le suivi, afin de contribuer à une meilleure protection juridique et à des changements de programmes et de société.

- Le Programme commun a élargi le [Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH](#) à 29 pays partenaires et sa mise en œuvre dans 6 contextes prioritaires (conjointement avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU Femmes, le PNUD, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, la délégation des ONG du CCP et le Fonds mondial).
- Appuyé avec succès la mise en application de nouvelles mesures anti-discrimination en Côte d'Ivoire, en Haïti, en Indonésie, au Kenya, au Malawi et en Ouganda.
- Engagé les communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans les efforts visant à renforcer les lois et politiques nationales pour prévenir la discrimination liée au VIH (par exemple, en Jamaïque et au Tadjikistan).
- Élargi les interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination afin d'accroître l'accès aux services VIH parmi les populations clés (par exemple, en Colombie) et promouvoir activement les campagnes U=U dans de nombreux pays en collaboration avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés et le Plan

d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR).

- Contribué à l'élaboration et au déploiement de [l'index 2.0 de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH](#), avec une méthodologie actualisée pour mieux évaluer la manière dont des populations spécifiques et leur continuum de soins sont affectés par la stigmatisation ; et la mise en œuvre (presque) complète de l'Index de stigmatisation dans 17 pays, y compris une étude dans plusieurs pays sur l'Index de stigmatisation en Amérique latine (Secrétariat de l'ONUSIDA avec GNP+, ICW et réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH).
- Participé à une [enquête mondiale sur la discrimination liée au VIH dans le monde du travail](#) qui ajoute de nouvelles preuves de discrimination pour souligner la nécessité d'intensifier les efforts de lutte contre la stigmatisation sur le lieu de travail (OIT avec Gallup).

**37.** Promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles, et mettre fin à la violence basée sur le genre



### Égalité des genres et autonomisation des femmes

**L'égalité des genres, l'autonomisation des femmes et des filles et la fin de la violence basée sur le genre.** Renforcement de la position des femmes et des filles et transformation des normes de genre inégalitaires, notamment par le biais de l'initiative « Education Plus », de plateformes visant à faire progresser l'égalité des genres et d'initiatives visant à mettre fin au mariage des enfants, à travailler avec les garçons et les hommes sur des normes de genre saines, à promouvoir des activités génératrices de revenus pour les femmes vivant avec ou affectées par le VIH, et à faire progresser les approches fondées sur des données probantes pour prévenir la violence contre les femmes.

- Le Programme commun a renforcé l'expertise en matière d'égalité des genres dans les organes de coordination de la lutte contre le sida dans 16 pays, ce qui a permis de mettre en place des plans, des programmes et un suivi du VIH plus sensibles à la dimension de genre et de commander le

[Financement de l'égalité des genres dans la riposte au VIH](#) qui fournit des preuves et des orientations de pointe pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH (ONU Femmes).

- Aidé 13 pays à réaliser des évaluations sensibles à la dimension de genre de leur riposte au VIH, en soutenant l'intégration des questions d'égalité des genres dans les ripostes nationales au VIH et par le biais des conclusions, contribuant ainsi progressivement à rendre les programmes de lutte contre le VIH plus sensibles aux questions de genre (ONU Femmes et Secrétariat de l'ONUSIDA).
  - Élargi les espaces, de la mobilisation et des capacités des femmes vivant avec le VIH pour identifier et réduire la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre et abroger les lois et pratiques discriminatoires dans au moins huit pays (ONU Femmes, PNUD).
  - Amélioré l'accès aux services liés au VIH et l'adhésion à ces services grâce à la mise en œuvre d'initiatives dans 12 pays visant à transformer les normes de genre dans le contexte du VIH, notamment en Afrique du Sud, où le programme [HeForShe](#) a mobilisé 148 700 participants, dont plus de la moitié ont accédé aux services de dépistage du VIH et de mise en relation (ONU Femmes). Mené d'autres initiatives complémentaires pour favoriser des normes de genre saines chez les hommes et les garçons (UNFPA et PNUD).
  - Intensifié les interventions fondées sur des données probantes dans 15 pays pour transformer les normes de genre inégalitaires afin de prévenir la violence à l'égard des femmes, notamment par le biais des programmes d'interventions et des initiatives communautaires validées (ONU Femmes).
  - Soutenu le maintien et l'adaptation des services destinés aux survivants de la violence basée sur le genre dans 60 pays, tandis que 71 pays ont déclaré avoir mis en œuvre les lignes directrices et les outils de l'OMS pour répondre à la violence entre partenaires intimes et à la violence sexuelle (OMS) et ont facilité la prophylaxie post-exposition au VIH pour près de 70 000 femmes (HCR).
  - Encouragé la ratification par les gouvernements de la campagne mondiale de la Convention de l'OIT sur l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail (C190), qui a été lancée pour sensibiliser à la réalité de la violence et du harcèlement au travail. À ce jour, 11 pays ont ratifié la C190 et plusieurs autres pays sont à différents stades du processus de ratification (OIT).
  - Lancé le rapport intitulé *Nous avons le pouvoir : les femmes, les adolescentes et la réponse au VIH* qui analyse les progrès réalisés depuis la Déclaration et le Programme d'action de Pékin de 1995, ainsi que le travail inachevé et la nécessité d'affronter l'égalité des genres, la stigmatisation et la discrimination.
  - Lancé l'[Initiative Education Plus \(2021-2025\) pour l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes en Afrique subsaharienne](#) au Forum de l'égalité des générations à Paris. Cinq pays champions se sont engagés au plus haut niveau en faveur d'un ensemble complet de mesures visant à garantir à chaque adolescente une transition sûre et sans VIH vers l'âge adulte (Secrétariat de l'ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONU Femmes).
  - Promu et identifié les actions clés pour répondre aux besoins des adolescentes, des jeunes femmes et des jeunes dans le cadre de l'initiative « Nos droits, nos vies, notre avenir » de l'UNESCO, du Programme mondial de l'UNICEF et de l'UNFPA pour mettre fin au mariage des enfants, et du Projet pour l'autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel de la Banque mondiale.
  - Soutenu des activités génératrices de revenus pour les femmes vivant avec ou affectées par le VIH dans au moins 92 pays (PAM, ONU Femmes, OIT, Banque mondiale).
  - Offert des bourses d'études à plus de 2 millions de filles en Afrique occidentale et centrale (Banque mondiale).
- Financement durable et résilience des systèmes de santé et de protection sociale*
- 38.** Le Programme commun a contribué à mobiliser et à orienter davantage d'investissements nationaux et internationaux pour des ripostes au VIH plus efficaces et durables, notamment en renforçant le financement de la lutte contre le VIH et de la santé et la résilience des systèmes de santé, en soutenant des ripostes dirigées par les communautés et centrées sur les personnes, en élargissant la

protection sociale sensible au VIH (en particulier dans le contexte de la COVID-19), et en dirigeant le suivi du financement de la lutte contre le VIH et l'analyse de son efficacité.

**39.** Le Programme commun a facilité une coordination efficace avec les partenaires nationaux et autres, notamment le Fonds mondial et le PEPFAR, afin de promouvoir une programmation nationale et des processus de mise en œuvre solides et coordonnés, y compris l'alignement complémentaire des investissements et des rapports sur les priorités et les systèmes nationaux, ainsi que la résolution des goulets d'étranglement de la mise en œuvre des politiques. Les investissements collectifs ont également été optimisés grâce à l'identification proactive par le Programme commun des questions émergentes de programmation et de politique au niveau national. Ce travail a été complété par la promotion réussie des changements de politique, y compris les innovations, le soutien aux échanges réguliers et efficaces d'informations stratégiques nationales aux niveaux régional et mondial, et la coordination d'un soutien technique opportun et de qualité.

**40.** La protection sociale a été renforcée.



### Protection sociale

**La protection sociale.** Renforcement de la sensibilité au VIH, l'adaptabilité et la durabilité des systèmes de protection sociale, notamment par l'inclusion des populations clés et vulnérables dans les plans, stratégies et systèmes nationaux de santé, d'éducation et de protection sociale.

- Le Programme commun a lancé un [Appel mondial aux gouvernements pour renforcer les réponses de protection sociale sensibles au VIH face à la pandémie de COVID-19](#) et soutenir les mesures immédiates pour atténuer les effets de la pandémie (OIT, HCR, UNICEF, PAM, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Promu un accent accru sur les instruments de protection sociale, tels que les transferts en espèces et en nature, ainsi que sur les systèmes de protection sociale, afin de s'attaquer aux

vulnérabilités systémiques à l'échelle et d'atténuer les impacts des pandémies de VIH et de COVID-19.

- Soutenu plus de 50 pays dans la promotion d'une protection sociale sensible au VIH et l'augmentation de la couverture de la protection sociale (OIT, UNICEF, PNUD et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Soutenu les évaluations de la protection sociale dans 12 pays et renforcé les capacités de protection sociale de 80 parties prenantes en Afrique occidentale et centrale (OIT, PAM et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Soutenu les pays dans l'élaboration d'une série de mesures politiques et de plans visant à renforcer les régimes de protection sociale pour les femmes vivant avec et affectées par le VIH (ONU Femmes).
- Promu une plus grande inclusion des réfugiés dans les plans, stratégies et systèmes nationaux de santé, d'éducation et de protection sociale (HCR).
- Soutenu la mise en œuvre d'un nouveau programme de transfert d'argent (« plus ») et facilité l'inscription des personnes vivant avec le VIH et des populations clés (par exemple au Cambodge, au Cameroun et en Mauritanie, (OIT, HCR, UNICEF, PNUD et Secrétariat de l'ONUSIDA).

**41.** Les réponses dirigées par la communauté et centrées sur les personnes ont été encouragées et soutenues.



### Dirigé par la communauté et centré sur les personnes

**Réponses dirigées par la communauté et centrées sur les personnes.** Promotion et soutien aux investissements et les innovations essentiels pour étendre et financer les réponses dirigées par les communautés afin d'améliorer la portée et l'impact des réponses au VIH et à la santé, en particulier pour les populations les plus marginalisées

- Le Programme commun a été le 'champion' de la promotion audacieuse des réponses

communautaires et de leur financement, ainsi que de la documentation des interventions, notamment dans le contexte de la COVID-19. Il a partagé les bonnes pratiques, la valeur ajoutée et les enseignements tirés, par exemple dans les domaines suivants [Tenir la ligne : les communautés en tant que premiers intervenants face à la COVID-19 et aux menaces sanitaires émergentes](#).

- Exploré des modèles alternatifs pour le financement durable des réponses communautaires et les soutenir dans au moins 10 pays. Élaboré de nouvelles orientations pour promouvoir les contrats sociaux, telles qu'une [méthodologie](#) pour calculer le rendement social de l'investissement (pilotee dans 5 pays) et une [politique sur le rendement social de l'investissement dans les services liés au VIH](#) (PNUD, Banque mondiale et Secrétariat de l'ONUSIDA).
  - Soutenu techniquement la mise en œuvre de la surveillance communautaire dans 24 pays.
  - Renforcé les capacités de 179 organisations en Afrique occidentale et centrale pour la prestation des services liés au VIH menés par la communauté.
  - Cartographié les agents de santé communautaires en Afrique, identifié les réalisations et des lacunes, et formulé des recommandations pour accélérer les progrès vers l'objectif de l'Union africaine de former et de déployer 2 millions d'agents de santé communautaires (OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- 42.** Les actions visant à parvenir à un financement suffisant du VIH et de la santé et à construire des systèmes de santé résilients ont augmenté.



### VIH, financement des services de santé et systèmes de santé résilients

**Financement lié au VIH et aux services de santé et systèmes de santé résilients.** Plaidoyer et soutien au financement suffisant pour le VIH et les services de santé, ainsi que le renforcement et l'intégration des systèmes de santé centrés sur les personnes, avec une forte mobilisation communautaire pour de meilleurs résultats en matière de VIH et de services de santé pour tous.

- Le Programme commun a tenu 5 réunions ministérielles régionales sur la santé et les finances en Afrique et appui à l'élaboration d'une nouvelle feuille de route pour le financement de la santé en Afrique, l'engagement d'Addis-Abeba envers le partage des responsabilités et la solidarité mondiale pour l'accroissement du financement de la santé ; afin d'accroître les ressources nationales pour la santé et de réorienter les systèmes de santé en Afrique (OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Soutenu des investissements et innovations essentiels pour des systèmes de santé plus robustes et durables et accélération des progrès vers la couverture de santé universelle, notamment grâce à la plateforme multipartite de la CSU2030, qui aide les pays à revenu faible et intermédiaire dans la transition vers de plus grands investissements nationaux dans les systèmes de santé (OMS, UNICEF, PNUD, UNFPA, Banque mondiale et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Mis en place un nouveau mécanisme accéléré, permettant un financement de 6 milliards de dollars US par la Banque mondiale pour soutenir les systèmes de santé, ainsi qu'un financement de 8 milliards de dollars US par la Société financière internationale pour soutenir les moyens d'existence (Banque mondiale).
- Soutenu les efforts nationaux visant à explorer les taxes sur la santé pour un financement durable de la santé et du VIH, conformément au Plan d'action mondial pour la santé, la vie et le bien-être pour tous (PNUD, OMS, Banque mondiale).
- Fourni 157 milliards de dollars US pour soutenir la réponse et le redressement de la COVID-19, dont 20 milliards de dollars US pour améliorer l'accès aux vaccins de la COVID-19 et environ 5 milliards de dollars US dans le cadre de l'[Initiative de suspension du service de la dette](#), pour atténuer l'impact de la pandémie sur les services sanitaires et sociaux dans plus de 40 pays (Banque mondiale).

43. L'accent a été mis sur la mobilisation des ressources, la coordination efficace et la hiérarchisation des impacts.



## Ressources pour le sida

**Ressources pour le sida.** Mobilisation de milliards de dollars US pour le VIH, soutien à une coordination efficace et l'orientation d'allocation et d'utilisation optimisées des ressources fondées sur des données probantes pour les réponses nationales au VIH, en particulier grâce à des partenariats avec le Fonds mondial et le PEPFAR.

- Le Programme commun a réalisé des examens de la

qualité des stratégies nationales de lutte contre le VIH pour plus d'impact dans plus de 20 pays.

- Soutenu les pays en vue de l'amélioration de la durabilité par la mobilisation de ressources nationales, la promotion de l'intégration des services et du financement pour la prévention du VIH et de la COVID-19, et l'augmentation de leur impact.
- Travaillé avec le Fonds mondial (et d'autres partenaires) pour apporter un soutien direct aux pays, notamment en établissant des priorités fondées sur des données probantes afin d'accroître l'impact des subventions du Fonds mondial dans plus de 77 pays (voir ci-dessous).

## PARTICIPATION À PLUS QU'UNE QUESTION D'ARGENT - LE PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA ET LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME.

- Entre 2020 et 2021, le Programme commun a fourni un soutien à plus de 80% des demandes auprès du Fonds mondial, en orientant 5 milliards de dollars US de financement pour le VIH et en résolvant les goulets d'étranglement pendant la mise en œuvre pour un impact efficace.
- Mobilisé une plus grande attention sur la prévention dans les subventions du Fonds mondial dans 30 pays, ce qui a conduit à ce que les investissements du Fonds mondial dans les cinq piliers de la prévention du VIH passent de 641 millions de dollars US entre 2015 et 2017 à 845 millions de dollars US entre 2021 et 2023.
- Soutenu 28 subventions nationales VIH/TB bien hiérarchisées et 12 initiatives stratégiques du Fonds mondial sur le VIH, telles que la programmation de préservatifs dans 4 pays, et sur des questions transversales telles que les droits humains et l'égalité des genres.
- Contribué à la résolution des problèmes politiques et techniques liés à la mise en œuvre de la politique de lutte contre le VIH et la tuberculose grâce aux salles de situation du VIH dans 13 pays.
- Soutenu la reprogrammation des subventions du Fonds mondial dans plus de 10 pays afin d'assurer la continuité des services de lutte contre le VIH dans le contexte de la COVID-19.
- Guidé la priorisation de demandes de financement provenant de 22 pays au titre du Mécanisme de réponse à la COVID-19 du Fonds mondial (C19RM), y compris la mobilisation de 237 millions de dollars US pour quatre pays en 2021.
- Renforcé l'inclusion des aspects de santé mentale dans les demandes du Fonds mondial dans 15 pays et amplifié les liens entre les services de lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus, ce qui a conduit à un investissement connexe de 9,6 millions de dollars US dans 12 pays d'Afrique orientale et australe.
- Amélioré l'inclusion dans les subventions du Fonds mondial d'interventions visant à répondre aux besoins des populations vivant avec, risquant de vivre avec ou affectées par le VIH dans des situations humanitaires.
- Fourni une expertise en matière de logistique et de chaîne d'approvisionnement au Fonds mondial afin de mieux évaluer le stockage des médicaments et autres fournitures, ainsi que les stocks actuels et les besoins futurs en médicaments, ainsi que des produits non alimentaires liés au VIH, à la tuberculose, au paludisme et à la COVID-19 (37 millions de dollars US) à partir de 6 698 points de livraison dans 7 pays (PAM).
- Contribué activement en tant que membres dans au moins 77 instances de coordination nationales du Fonds mondial.
- Géré 32 subventions du Fonds mondial dans 22 pays et de 2 programmes régionaux couvrant 11 autres pays (PNUD en tant que bénéficiaire principal par intérim).

44. Le suivi et l'analyse de l'efficacité du financement du VIH aux niveaux mondial et national ont été améliorés.



### Suivi du financement du VIH et analyse de l'efficacité

#### **Suivi et analyse de l'efficacité du financement du VIH aux niveaux mondial et national.**

Génération et promotion de l'utilisation de données clés et de l'analyse du financement du VIH, des dépenses et d'autres outils pour accroître l'impact, le rendement des investissements et la durabilité à long terme.

- Le Programme commun a suivi des dépenses pour la réponse au VIH provenant de sources nationales et internationales dans 118 pays à revenu faible et intermédiaire, disponibles sur le [Tableau de bord financier de l'ONUSIDA sur le VIH](#), y compris les données relatives à plus de 85 indicateurs différents sur les ressources financières du VIH (Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Analysé les décaissements liés au VIH par les donateurs internationaux et des investissements dans la recherche et le développement de technologies de prévention clés (Secrétariat de l'ONUSIDA avec la Henry J. Kaiser Family Foundation et l'AVAC).
- Soutenu des évaluations nationales des dépenses liées au sida dans 12 pays, ce qui leur a permis d'identifier les milieux, les zones et/ou les populations nécessitant davantage d'investissements (Secrétariat de l'ONUSIDA).
- Amélioré l'impact, l'efficacité et l'équité dans l'utilisation des ressources grâce à des approches ciblées fondées sur des données et à des réponses communautaires efficaces, notamment par le biais de plus de 20 études d'efficacité et d'efficience, y compris des études d'efficacité allocative dans 10 pays.
- Soutenu 6 pays pour terminer ou commencer des études de cas d'investissement dans le domaine du VIH, afin de prévoir les coûts et les effets sur la santé publique associés à différents scénarios de financement, et d'identifier les efficacités techniques et d'allocation. Entre 2020 et 2021, 54 % des pays où le Programme commun est actif ont déclaré avoir mis en place et utiliser des cas d'investissement de

qualité à jour dans le domaine du VIH.

- Soutenu des évaluations du système de financement de la santé dans 4 pays et dans toute la région Asie-Pacifique, qui ont été utilisées avec d'autres outils pour améliorer l'efficacité (Banque mondiale).
- Suivi les prix unitaires moyens et les volumes d'achat de médicaments antirétroviraux (ARV) de première et de deuxième ligne (OMS).

#### *S'attaquer aux inégalités dans les réponses contradictoires au VIH et à la pandémie de COVID-19 et rebâtir en mieux*

- 45. En complément des actions et des réalisations en matière d'expansion des services liés au VIH, de droits humains, d'égalité des genres et de financement, le Programme commun a également donné la priorité à l'accès équitable pendant la pandémie de COVID-19, en utilisant son leadership de longue date dans l'identification et la lutte contre les principales inégalités liées au VIH.
- 46. Le vaccin du peuple et l'accès équitable aux produits de santé ont été encouragés.



### Vaccins et produits de base de la population

#### **Vaccin du peuple et produits de base de santé.**

A joué un rôle audacieux, de haut niveau et de premier plan dans la promotion d'un accès équitable aux vaccins pour tous, partout dans le monde.

- Le Programme commun a activement promu le vaccin du peuple, qui demande instamment un accès équitable aux vaccins pour tous, partout dans le monde, en ralliant un vaste mouvement, notamment en appelant les dirigeants mondiaux à agir et en soulignant la nécessité de donner la priorité aux personnes plutôt qu'aux profits.
- Plaidé en faveur de l'élargissement de l'accès aux services de dépistage, de traitement et de vaccination contre la COVID-19 en Afrique subsaharienne, où l'accès aux services reste nettement plus faible que dans d'autres régions.

- Soutenu l'initiative de dépistage accéléré de la COVID-19 (ACT), qui a mené au déploiement de plus de 2 000 agents de santé communautaires.
- Été partenaire de l'Union africaine sur des stratégies de renforcement des capacités régionales pour la fabrication locale de vaccins et d'autres produits de santé, y compris une évaluation de la capacité de fabrication en Égypte, au Nigeria et en Afrique du Sud.

**47.** Les intersections du VIH et de la COVID-19 ont été traitées.



### Intersections VIH et COVID-19

**Intersections du VIH et de la COVID-19.** Suivi et renforcement des besoins et des droits des plus vulnérables face aux pandémies jumelles de sida et de COVID-19, et prise en compte des leçons tirées de la lutte contre le VIH.

- Le Programme commun a conduit la collecte, la diffusion et du plaidoyer de données en partenariat avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés pour surveiller l'impact de la COVID-19, et partage des exemples sur la façon de maintenir les services liés au VIH, d'atténuer l'impact de la pandémie et de sauver des vies.
- Elevé la voix des communautés et leurs contributions essentielles à la continuité des services de santé et de lutte contre le VIH, notamment la prévention et le dépistage du VIH et de la COVID-19, les vaccinations, la délivrance à domicile de TAR, le transport vers les centres de traitement et le soutien socio-économique.
- Élaboré et diffusé des publications et des conseils d'experts sur les intersections entre le VIH et la COVID-19, en se concentrant sur le maintien de l'accès aux services de prévention, l'examen des droits humains et la documentation des nombreuses façons dont les investissements dans le domaine du VIH ont contribué aux réponses à la COVID-19 dans divers pays.
- Plaidé pour et mobilisé un soutien local pour garantir l'accès, pendant la pandémie, aux services qui répondent à l'augmentation de la violence à

l'égard des femmes (ONU Femmes, UNFPA).

- Réalisé des études et analyses fondées sur des données probantes et fourni des conseils techniques pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les jeunes, notamment dans le contexte de la fermeture des écoles (UNESCO, UNICEF, PAM et ONU Femmes), et renforcement des programmes d'alimentation scolaire dans de nombreux pays (PAM et Banque mondiale).
- Fourni de nouvelles orientations et renforcé les capacités pour répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues, telles que des orientations sur la réduction des risques et la COVID-19 (ONUDC, OMS).
- Lancé des appels à l'action pour inciter les pays à protéger les personnes incarcérées contre la COVID-19 en décongestionnant rapidement les prisons et autres milieux fermés, et fourni un soutien connexe, comme le développement de systèmes d'information sur le VIH, la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles et d'autres questions de santé dans les milieux carcéraux (par exemple en Indonésie (ONUDC)).
- Plaidé pour que la réponse à la COVID-19 tienne compte des enseignements tirés de la lutte contre le VIH pour mieux reconstruire afin de parvenir à des soins de santé universels, en particulier pour les populations les plus marginalisées, notamment par le biais du leadership et de l'engagement communautaires, de la centralité des droits humains et de l'égalité des genres, de l'impact transformateur des innovations en matière de diagnostic et de prestation de services, de l'accès équitable et abordable aux produits vitaux pour tous ceux qui en ont besoin.

**48.** Des mises à jour ont été présentées au CCP pour alimenter les dialogues. L'analyse a confirmé que le Programme commun a joué un rôle important dans les réponses centrées sur les personnes, opportunes, coordonnées et se renforçant mutuellement en matière de VIH et de COVID-19.

*\*Le rapport organisationnel et le rapport régional et pays soulignent les multiples autres contributions du Programme commun aux ODD au sens large.*

# DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE (FAST-TRACK) À UNE NOUVELLE VISION INSPIRANTE POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS ET METTRE LA RIPOSTE SUR LA BONNE VOIE POUR METTRE FIN AU SIDA GRÂCE À UN PROGRAMME COMMUN PLUS FORT

**49.** Tout en maintenant le VIH dans l'agenda politique, le Programme commun a aidé les pays à faire en sorte que leurs réponses au VIH soient optimalement stratégiques, inclusives et fondées sur des données probantes. À la fin de l'année 2021, 82 % des pays déclarants avaient mis en place des stratégies reflétant l'approche Accélérer, plus de 380 villes avaient rejoint le réseau des villes Fast-Track, et l'assistance technique du Programme commun a soutenu des actions localisées dans 15 villes Fast-Track à forte charge. L'approche Accélérer de 2016 à 2020 a permis de réaliser des progrès historiques, permettant à un nombre croissant de pays d'être sur la bonne voie pour atteindre les objectifs 90-90-90 et la prévention de la transmission mère-enfant, tandis que de nombreux autres ont développé leurs services de lutte contre le VIH et amélioré leur environnement favorable en vue de mettre fin au sida d'ici 2030.

et l'utilisation d'informations stratégiques de qualité et opportunes en collaboration avec les pays, les communautés et les partenaires—y compris le PEPFAR et le Fonds mondial—ont été essentiels pour ces réalisations. Ils ont orienté les réponses mondiales et nationales au VIH grâce à une connaissance de plus en plus précise des épidémies locales, des populations vivant avec le VIH, affectées et exposées au risque d'infection, et des lacunes en la matière. Ces travaux ont eu une grande influence sur l'élaboration de la phase suivante de la réponse, notamment par le biais d'un examen des données factuelles qui a alimenté la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la Déclaration politique. Les investissements qui ont conduit aux principales réalisations décrites ci-dessous doivent être maintenus, notamment pour mieux comprendre, traiter et suivre de près les inégalités liées au VIH en vue de mettre fin à l'épidémie de sida.

**50.** La solide expertise du Programme commun et ses investissements significatifs dans la production

**LE PROGRAMME COMMUN A JOUÉ UN RÔLE DE PREMIER PLAN DANS LES EFFORTS DÉPLOYÉS À L'ÉCHELLE MONDIALE POUR GÉNÉRER ET UTILISER EFFICACEMENT LES DONNÉES EN VUE D'UN IMPACT, EN COLLABORATION AVEC LES PAYS, LES COMMUNAUTÉS ET DE NOMBREUX PARTENAIRES.**

**Production de données et d'analyses critiques sur le VIH.** Le Programme commun :

- a amélioré l'efficacité des réponses nationales, les principes de population/localisation étant reflétés dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH de 99 % des pays où le programme est opérationnel.
- a conduit et géré le [Système de surveillance](#)

[mondiale du sida](#), la plus grande source et référence d'informations stratégiques sur le VIH, les pays établissant chaque année des rapports sur l'ensemble commun convenu au niveau international d'environ 70 indicateurs du VIH pour mesurer les progrès réalisés par rapport à la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016.

- a collaboré avec plus de 100 équipes

épidémiologiques nationales pour produire des estimations épidémiologiques du VIH, ventilées par âge et par sexe, qui sont essentielles pour comprendre la trajectoire de l'épidémie.

- a permis une adaptation plus stratégique des réponses locales, 33 pays utilisant les modèles recommandés par l'ONUSIDA pour générer des estimations infranationales du VIH au niveau des districts en 2020.
- a produit des rapports phares de l'ONUSIDA (y compris les [rapports mondiaux actualisés sur le sida](#), les [rapports sur la Journée mondiale sida](#)) et géré des plateformes et des portails en ligne (par exemple, le [Recueil de données de l'ONUSIDA \(AIDSinfo\)](#), [Atlas des populations clés](#), [Base de données sur les lois et les politiques](#) et [Tableau de bord financier](#)), qui ont fourni des données stratégiques actualisées sur les progrès, les lacunes et les voies à suivre.
- a conduit et achevé un examen complet des données factuelles, qui a alimenté la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et d'autres travaux, en soulignant comment le risque de VIH, la vulnérabilité et l'accès aux services essentiels varient selon le revenu, la richesse, le genre, le statut de la population clé, le revenu national et la géographie.
- Le réseau OMS de laboratoires de résistance aux médicaments contre le VIH a été étendu à 56 pays, ce qui permet d'avoir une idée plus précise des risques et des tendances et de prendre des mesures opportunes pour prévenir et atténuer l'impact de la résistance aux médicaments.

#### **Comblent les principales lacunes en matière de données.** Le Programme commun :

- a conçu, piloté et / ou mis en œuvre des méthodes moins coûteuses et plus durables de suivi comportemental et épidémiologique parmi les populations clés.

- a conçu un nouvel algorithme visant à aider à identifier les adolescentes et les jeunes femmes qui courent un risque élevé d'infection par le VIH, afin d'éclairer la conception et l'orientation des programmes.
- a pris en charge une analyse plus poussée des comorbidités telles que l'hépatite virale et le cancer du col de l'utérus.

#### **Des données pour la prise de décision.** Le Programme commun :

- a orienté la prise de décision et la programmation dans 8 pays à forte charge de morbidité en Afrique subsaharienne grâce à la salle de situation sanitaire, y compris les tableaux de bord (OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA).
- L'utilisation de l'outil « barre empilée » a permis aux pays de comprendre les raisons pour lesquelles les enfants continuent de contracter le VIH verticalement dans des contextes où la couverture ARV des femmes enceintes vivant avec le VIH est élevée. Par exemple, elle a alimenté un plan chiffré visant à accroître la couverture du diagnostic précoce chez les nourrissons au Zimbabwe et l'adoption de la PrEP pour les femmes enceintes et allaitantes en Ouganda (UNICEF).
- La triangulation des données a été soutenue, par exemple pour informer la nouvelle stratégie du Pakistan en matière de VIH, qui donne la priorité à l'introduction et à l'intensification de l'autodépistage du VIH et de la PrEP.

L'importance cruciale de la collecte de données au niveau régional et national, de la compréhension de la signification des données et de l'utilisation des données et des technologies connexes pour atteindre les objectifs de 2025 et 2030 a fait l'objet d'une présentation et d'un débat animés lors de la session thématique du CCP en décembre 2021 ([Point 10 de l'ordre du jour : Note d'information sur le segment thématique | ONUSIDA](#))

**51.** Si l'approche Accélérer a porté ses fruits, elle n'a pas été suffisante. L'ensemble limité d'objectifs mondiaux de l'Initiative Accélérer risquait de masquer d'autres lacunes persistantes dans la réponse, ainsi que les défis permanents dans les milieux et parmi les populations qui n'en bénéficient pas équitablement. Les progrès restent inégaux et des approches différenciées adaptées aux contextes locaux sont nécessaires. Alors que l'ère Accélérer touchait à sa fin, il est devenu évident que nous ne pourrions mettre fin au sida que si nous mettons fin aux inégalités liées au VIH, si nous ne laissons

personne pour compte et si nous comblons les principales lacunes qui subsistent dans nos efforts.

**52.** La Stratégie mondiale contre le sida 2021-2026 présente une nouvelle vision et offre des perspectives plus prometteuses pour mettre fin à l'épidémie de sida. Adoptée au cours de la Décennie d'action pour accélérer les progrès vers les ODD, la Stratégie mondiale de lutte contre le sida ancre plus fermement la riposte au VIH dans des efforts plus larges visant à rendre le monde plus juste et plus durable en plaçant

fermement les personnes au centre de la santé et du développement mondiaux. Elle place les ODD relatifs à la réduction des inégalités au cœur de sa démarche.

**53.** La Stratégie mondiale de lutte contre le sida fournit un plan stratégique et une feuille de route, avec des actions prioritaires claires dans dix domaines de résultats et cinq questions transversales. Les plus de 10 000 parties prenantes dans le monde qui ont participé à l'élaboration de la Stratégie peuvent maintenant contribuer à sa mise en œuvre complète et efficace. Les principaux partenaires stratégiques, notamment le Fonds mondial et le PEPFAR, ainsi que de nombreux pays, ont aligné leurs efforts sur les orientations définies dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Lors de la Réunion de haut niveau de 2021, les États membres ont adopté la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 et se sont engagés à « agir d'urgence par une riposte mondiale coordonnée au VIH fondée sur la solidarité mondiale et la responsabilité partagée. », et d'atteindre des cibles limitées dans le temps pour que la réponse soit sur la bonne voie.

**54.** Ces développements ont revigoré la réponse au VIH, même face à la poursuite de la pandémie de COVID-19 et à de nouvelles incertitudes importantes dans l'environnement politique et financier mondial. Pour redoubler d'efforts afin d'atteindre les objectifs ambitieux mais réalisables dans toutes les sous-populations et tous les contextes, il faut déployer des efforts et des investissements soutenus et efficaces afin de s'attaquer aux sources des inégalités liées au VIH, d'intensifier les services essentiels en matière de VIH, de supprimer les principaux obstacles sociaux et structurels et de garantir un environnement propice à une réponse solide, durable et axée sur les personnes.

**55.** Le Programme commun est bien placé pour prendre l'initiative d'aider les pays et les communautés du monde entier à concrétiser la vision décrite dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la Déclaration politique de 2021, en s'appuyant sur ses 25 années d'expérience en matière d'actions multisectorielles conjointes, sur une solide expertise et sur une coordination efficace, notamment au niveau national. En juillet 2021, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a réaffirmé « le rôle central de [l'ONUSIDA] [...] pour galvaniser et soutenir les ripostes multisectorielles au VIH dans le contexte d'efforts plus larges pour atteindre les Objectifs de développement durable et ne laisser personne pour compte ». L'ECOSOC a en effet demandé au Programme commun de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021.

**56.** Le [Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022-2026 \(UBRAF\)](#) et le [Plan de travail et budget 2022-2023](#) approuvés par le Conseil de Coordination du Programme en 2021, définissent des priorités et des résultats clairs pour guider l'opérationnalisation de la contribution du Programme commun pour aider les pays et les communautés à atteindre les objectifs mondiaux de 2025. Grâce aux 3 résultats de l'UBRAF et aux 10 produits des domaines de résultats, qui sont pleinement alignés sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, le Programme commun s'attaquera aux inégalités pour garantir un accès équitable, promouvoir des approches innovantes et l'intégration, défendre les réponses communautaires, renforcer les catalyseurs sociaux et accroître la disponibilité et la durabilité du financement de la lutte contre le sida. De nouveaux indicateurs de performance ont été élaborés pour garantir la responsabilité du Programme commun en matière de résultats.

# DES MESURES CLÉS ONT ÉTÉ PRISES POUR QUE LE PROGRAMME COMMUN SOIT PLUS EFFICACE ET SERVE DES RÉPONSES MONDIALES, RÉGIONALES ET NATIONALES AU VIH PLUS EFFICACES

- 57.** Les réalisations mises en évidence dans ce rapport ont été rendues possibles grâce à un Programme commun solide et efficace, à la collaboration et au soutien de multiples partenaires, et aux ressources fournies par les donateurs.
- 58.** Malgré l'environnement difficile dû à la COVID-19 et à l'insuffisance du financement de base, le modèle unique du Programme commun a permis aux Nations Unies et aux autres partenaires d'apporter un soutien bien coordonné aux réponses nationales au VIH, en favorisant constamment le dialogue et en promouvant les changements nécessaires, en particulier au niveau national. La poursuite de ce travail sera essentielle pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

**LE PROGRAMME COMMUN A ASSURÉ UN SOUTIEN BIEN COORDONNÉ DES NATIONS UNIES ET D'AUTRES PARTENAIRES AUX RÉPONSES NATIONALES AU VIH POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA NOUVELLE STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA DE PLUSIEURS MANIÈRES.**

- Les équipes conjointes sur le sida étaient opérationnelles dans 96 pays et ont mis en œuvre 88 plans conjoints des Nations Unies sur le sida en 2020-2021, intégrés dans les Cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable en vue de la réalisation des ODD, optimisant les contributions des Nations Unies pour soutenir les réponses nationales au VIH. Tous les rapports nationaux du Programme commun sont disponibles sur le [Portail des résultats et de la transparence de l'ONUSIDA](#).
- Les enveloppes pays innovantes de l'ONUSIDA, qui encouragent le travail conjoint

des Coparrainants, ont financé en partie 84 et 83 Plans conjoints des Nations Unies sur le VIH en 2020 et 2021, respectivement (pour un total de 25 millions de dollars US chaque année).

- Par le biais du Mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA (TSM), le Programme commun a géré efficacement le plus grand fournisseur d'appui technique lié au VIH pour les ripostes au VIH des pays à revenu faible et intermédiaire.

- 59.** En dirigeant les changements nécessaires à la riposte mondiale et des Nations Unies au VIH, la transformation de l'ONUSIDA a davantage progressé. Les éléments clés de cette transformation comprennent un réalignement en cours du Secrétariat de l'ONUSIDA afin de mieux s'adapter à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, d'accroître sa viabilité financière et son efficacité par rapport aux coûts, de le rendre plus diversifié et inclusif, de renforcer son caractère axé sur la connaissance, d'optimiser son expertise et son personnel à l'échelle mondiale et de l'aligner davantage sur la Réforme des Nations Unies, principalement dans le cadre de son travail sur la préparation à la pandémie. Une évaluation des capacités des Coparrainants a été réalisée pour permettre de comprendre les capacités et les atouts collectifs disponibles et nécessaires, dans le but de s'assurer que le Programme commun évolue en fonction de ce qui est nécessaire pour catalyser des actions qui peuvent concrétiser la vision de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et produire des résultats pour les pays et les communautés.

- **Amélioration de la gouvernance et de la responsabilité.** Le CCP a tenu un nombre sans précédent de 6 réunions au cours de l'exercice biennal, en plus d'une participation « virtuelle ».

Il a élaboré sa surveillance et sa responsabilité par le biais d'un Groupe de travail sur l'examen de la gestion et de l'administration de l'ONUSIDA par le Corps commun d'inspection, et le Plan d'action de la direction visant à garantir un lieu de travail sain, équitable et habilitant pour l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA est mis en œuvre. Afin de renforcer la responsabilité et les conseils d'experts sur les questions de surveillance, le CCP a approuvé les termes de référence d'un Comité consultatif externe indépendant de surveillance.

- **Évaluations et leçons.** Au cours des six années du cycle de l'UBRAF, le Programme commun a considérablement amélioré ses investissements dédiés aux [évaluations](#) indépendantes. En juin 2019, le CCP a approuvé une nouvelle politique d'évaluation de l'ONUSIDA qui a officialisé la création d'un Bureau de l'évaluation. Depuis lors, 15 évaluations et examens du Programme commun ont été réalisés, dont plus de 60 évaluations du travail du Programme commun au niveau national, avec des recommandations spécifiques visant à informer et à améliorer le travail du Programme commun. Les recommandations et les enseignements tirés de ces évaluations ont contribué à façonner et à améliorer la planification, les programmes, les initiatives et les interventions.

L'évaluation de la réponse du système des Nations Unies au sida a été conçue, programmée et utilisée pour informer le développement du nouvel UBRAF 2022-2026. Au niveau national, les évaluations du travail du Programme commun au Brésil, en République démocratique du Congo et au Gabon ont constitué la base factuelle pour l'élaboration de plans conjoints et ont aidé à remobiliser les Équipes conjoints et à positionner la réponse au VIH dans les Cadres de coopération des Nations Unies. Les actions de suivi sont consignées dans une réponse de la direction à chaque évaluation, et la mise en œuvre des recommandations est suivie. Les détails sont disponibles sur la page web du Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA.

- **Présentation de la réforme de l'ONU en action.** Des efforts continus ont permis de poursuivre l'alignement du Programme commun sur l'examen quadriennal complet des politiques (QCPR) de 2016 et 2020. Un rapport d'avancement du Secrétariat de l'ONUSIDA sur le QCPR et le Pacte de financement a été soumis au CCP, démontrant une bonne conformité et un engagement supplémentaire ainsi que des possibilités de contribuer davantage à la réforme des Nations Unies.
- **Appel à un UBRAF entièrement financé.** Le [Dialogue sur le financement structuré](#) qui s'est tenu à la fin de l'année 2021, a redonné un sentiment d'urgence à la réponse mondiale au VIH et s'est appuyé sur la dynamique des engagements et de la responsabilité dans la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les membres du CCP participant au dialogue ont souligné le rôle unique et essentiel du Programme commun dans la réponse au VIH et ont reconnu qu'il remplissait ce rôle avec moins de 1 % du financement de la réponse mondiale au VIH. Plus de 15 pays qui ont participé à la discussion « en profondeur » ont pris note des préoccupations relatives au déficit de financement de l'UBRAF et ont exhorté les membres à porter le financement à un niveau à la hauteur des ambitions énoncées dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.



**“Le monde n’a pas de temps à perdre : un Programme commun entièrement financé est vital pour le progrès collectif.”**

**Mme Julia Imene-Chanduru**, Présidente du CCP et Dialogue sur les financements structurés, et Ambassadrice et représentante permanente de la Namibie auprès du Bureau des Nations Unies à Genève

**60.** Les six dernières années de mise en œuvre de l'UBRAF ont permis de tirer de nombreuses leçons. Celles-ci sont issues de la mise en œuvre directe, de divers examens, évaluations et bilans, et du retour d'information du CCP. Elles sont également le fruit de dialogues constants au sein du Programme commun et avec de nombreuses parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial ; avec des gouvernements et d'autres autorités/institutions (par exemple, des parlementaires et des autorités municipales) ; avec des organisations communautaires et d'autres

organisations de la société civile ; et avec de multiples autres partenaires (notamment du monde du travail, des secteurs confessionnels, des universités, du secteur privé et des organisations bilatérales et multilatérales). Dans le contexte mondial, l'épidémie et la réponse du VIH ont évolué de manière significative, en particulier au cours du dernier exercice biennal. Le Programme commun a dû s'adapter en permanence pour remplir son mandat, à savoir aider les pays et les communautés à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

## PRINCIPALES LEÇONS TIRÉES DE L'EXERCICE 2016-2021 DE L'UBRAF

- Tirer parti et maintenir le leadership politique et les engagements en faveur de la lutte contre le sida et de la responsabilisation à tous les niveaux, comme à l'Assemblée générale des Nations Unies, à la Commission de la condition de la femme, au Conseil des droits de l'homme ou à la Commission des stupéfiants (parmi plus de 100 réunions politiques mondiales de haut niveau auxquelles le Programme commun a participé au cours des six dernières années) et avec les organes décisionnels régionaux et nationaux, est essentiel pour mobiliser l'action, les partenariats et les ressources autour d'une vision commune audacieuse.
- La traduction des engagements politiques et des dernières connaissances scientifiques en politiques actualisées et en changements programmatiques adaptés aux contextes nationaux, ainsi que le soutien à leur mise en œuvre, ont permis de réaliser des progrès significatifs dans l'élargissement de l'accès aux services liés au VIH. Mais des efforts solides et soutenus étaient nécessaires. Le succès futur exige de nouveaux changements de politique, ainsi que leur mise en œuvre accélérée et à grande échelle.
- L'approche Accélérer a permis de réaliser des progrès majeurs en termes de changements de politiques, d'accès accru aux services, d'environnement plus favorable, de financement du VIH et d'intégration du VIH dans des systèmes de santé et de protection sociale plus larges. Alors que l'ère Accélérer touche à sa fin et que le monde n'a pas atteint les objectifs mondiaux pour 2020, le Programme commun a dirigé les efforts vers des approches différenciées, en se concentrant sur la fin des inégalités liées au VIH, en ne laissant personne pour compte et en comblant les principales lacunes.
- Les partenariats et les initiatives stratégiques mis en place par le Programme commun pour attirer l'attention, les actions urgentes et les investissements dans les domaines prioritaires, ainsi que le ralliement des parties prenantes autour d'actions tangibles dans les pays, ont permis de réaliser des progrès. Parmi les exemples, citons le fait de remettre la prévention au centre (la Coalition mondiale pour la prévention), l'initiative Start Free. Stay Free. AIDS Free pour mettre fin au sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes, et le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Ces initiatives doivent être poursuivies.
- Des mesures essentielles ont été prises pour supprimer les lois discriminatoires et punitives et améliorer l'égalité de genres, mais elles sont loin d'être suffisantes. Les améliorations sont obtenues de haute lutte et parfois même inversées, alors que les « lois dans les livres » et les « lois dans la rue » ne correspondent pas toujours. Les changements sociaux visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination et à faire progresser l'égalité des genres prennent du temps. Un engagement politique et stratégique continu avec de multiples parties prenantes est nécessaire, notamment avec les gouvernements, les parlementaires, les organisations communautaires et autres organisations de la société civile.
- Le Programme commun a repoussé les limites par le biais de la sensibilisation et de l'action, y compris les interventions dans les situations de crise, montrant que beaucoup peut être fait pour parvenir à un accès plus égalitaire aux services vitaux et pour défendre les droits des populations laissées pour compte, comme les enfants, les populations clés, les femmes et les

filles, les jeunes scolarisés ou non, les populations dans des contextes humanitaires complexes et les personnes en milieu fermé. Des alliances nouvelles et renforcées sont nécessaires pour soutenir ce travail.

- Le Programme commun est à l'origine d'un passage progressif du traitement du VIH en tant que maladie à une approche plus holistique, centrée sur les personnes, et à une intégration plus poussée de systèmes de santé renforcés dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et d'une protection sociale sensible au VIH.
- Le pouvoir des voix, du leadership et des réponses des communautés, que le Programme commun a élevé, est de plus en plus reconnu, mais l'espace reste limité. Il faut davantage d'autonomisation et d'investissements pour réaliser leur plein potentiel.
- La production et l'analyse coordonnées de données plus granulaires sur le VIH, dirigées par le Programme commun, permettent de révéler les inégalités, de rendre plus visibles les lacunes et les personnes laissées pour compte, et de clarifier leurs besoins. La nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et ses objectifs s'en sont inspirés. En effet, elle contribue également à la conception et à la mise en œuvre de services mieux adaptés et plus inclusifs, ainsi qu'au suivi des progrès, notamment par le biais d'un suivi mené par les communautés.
- Il est essentiel de mobiliser et d'orienter des ressources nationales et internationales hiérarchisées et bien coordonnées, et d'accroître l'efficacité de leur affectation et de leur utilisation. Une analyse plus large du financement du VIH et de la santé est nécessaire pour des réponses plus durables.
- Il est important d'adapter en permanence la réponse au VIH à l'évolution des priorités, telles que la réduction des comorbidités, la prévention de la résistance aux médicaments et l'exploitation de services plus intégrés et de réponses communautaires. Grâce à sa connaissance du pays, sa présence et son expertise multisectorielle, le Programme commun est bien placé pour diriger ces processus.
- Plus que jamais, le travail effectué autour de la pandémie de COVID-19 et dans les contextes humanitaires montre le pouvoir des innovations, des nouveaux systèmes de prestation de services et de la préparation et des réponses aux pandémies, qui resteront tous d'une importance

capitale. Le Programme commun est bien placé pour contribuer davantage à la conception de ces interventions et pour aider les pays et les communautés à les mettre en œuvre.

- Dans le cadre du cycle 2016-2021 de l'UBRAF, le modèle opérationnel affiné du Programme commun a été adopté, sur la base des recommandations du comité d'examen global en 2017. Il s'agissait notamment de reconfigurer le modèle d'allocation des ressources et cela a conduit à la mise en place en 2018 de fonds d'enveloppe pays pour démultiplier l'action conjointe et soutenir les populations les plus démunies dans les pays. La mise en œuvre du nouveau modèle a redynamisé les équipes conjointes des Nations unies sur le sida au niveau national. Une évaluation des enveloppes pays dans le cadre des Plans conjoints est en cours afin d'évaluer ces fonds en tant que mécanisme d'allocation et de décaissement des fonds pour encourager la planification et l'action conjointes au niveau national. Cette évaluation est également un exercice d'apprentissage qui pourrait fournir des recommandations tournées vers l'avenir pour optimiser l'utilisation des enveloppes pays afin d'intensifier le travail du Programme commun au niveau national dans le cadre de la coopération des Nations Unies pour le développement durable et d'autres initiatives de réforme des Nations Unies.
- Au cours du dernier exercice de l'UBRAF, les leçons tirées des évaluations et la mise en œuvre des réponses de la direction, ainsi qu'une gouvernance saine, ont rendu le Programme commun plus efficace. L'agilité et la flexibilité, y compris pour la reprogrammation des activités et des fonds selon les besoins, se sont avérées essentielles pour s'adapter et répondre à une épidémie, une réponse et un contexte plus large en constante évolution.
- Il est crucial de veiller à ce que l'UBRAF soit entièrement financé, avec des ressources opportunes et plus prévisibles pour que le Programme commun puisse remplir pleinement son mandat pour les pays et les communautés. Alors que des réalisations importantes ont été faites tout au long de l'exercice de 2016-2021 de l'UBRAF et que les besoins restent élevés, les capacités du Programme commun se sont érodées au cours des dernières années d'un UBRAF sous-financé. Si l'UBRAF n'est pas entièrement financé, les progrès en pâtiront.

Une analyse plus approfondie des défis et des leçons est disponible dans le Rapport sur les domaines de résultats de la stratégie.



***“L'élan de la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida et la nouvelle Déclaration politique ambitieuse des Nations Unies sur le VIH et le sida inspirent et revigorent le travail essentiel du Programme commun pour soutenir les pays et les communautés afin d'atteindre les objectifs de 2025, tout en atténuant et en se remettant des impacts des pandémies qui se heurtent. ”***

**Winnie Byanyima**, Directrice exécutive de l'ONUSIDA

# ANNEXE 1 : APERÇU DES INDICATEURS UBRAF 2016-2021

La vue d'ensemble des indicateurs présentée ci-dessous fournit une vue condensée et globale du rapport sur les 38 indicateurs de l'UBRAF ; une analyse détaillée est disponible dans le tableau de bord, ainsi que dans le rapport sur le domaine de résultat de la stratégie et dans le rapport organisationnel. Le document du tableau de bord comprend également des explications sur la méthodologie, des détails sur chaque indicateur et sa liste de mesures, ainsi qu'une courte narration pour compléter les informations quantitatives.

## Indicateurs du domaine de résultat de la stratégie

DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 1 : DÉPISTAGE ET TRAITEMENT								
1.1 : Pourcentage de pays disposant de services de dépistage du VIH sélectionnés		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	54%	61%	59%	64%	68%	70%	
1.2 : Pourcentage de pays adoptant les directives de l'OMS sur le traitement du VIH		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-80%</b>	<b>Statut</b> 	38%	53%	54%	61%	66%	66%	
1.3 : Pourcentage de pays adoptant des services de santé de qualité pour les enfants et les adolescents		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	51%	55%	55%	56%	59%	62%	
1.4 : Pourcentage de pays ayant un plan et des ressources allouées pour atteindre les cibles de l'Initiative de mise en œuvre accélérée dans les villes à forte charge		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	21%	30%	33%	37%	45%	42%	
1.5a : Pourcentage de pays où le VIH est intégré dans la préparation et la réponse aux situations d'urgence nationales et le VIH est également intégré dans le plan national du pays		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	N/D	66%	66%	68%	72%	75%	
1.5b : Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations touchées par des urgences humanitaires		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Réfugiés et demandeurs d'asile</b>								
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	85%	89%	80%	90%	93%	92%	
<b>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</b>								
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	78%	84%	79%	88%	86%	83%	
<b>Personnes affectées par les urgences humanitaires</b>								
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	78%	84%	79%	88%	86%	83%	

1.6 : Pourcentage de pays utilisant un système d'information de gestion logistique fonctionnel pour la prévision et le suivi des produits de santé. <sup>6</sup>	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-93%</b>	<b>Voir les informations ci-dessous<sup>7</sup></b>	<b>45</b>	<b>35</b>	<b>41</b>	<b>36<sup>8</sup></b>	<b>47</b>	<b>n.d.<sup>9</sup></b>

### DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 2 : ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

2.1 : Pourcentage de pays appliquant les dernières directives d'élimination de la transmission mère - enfant du VIH	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021	
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-100%</b>	<b>Statut</b> 	<b>64%</b>	<b>67%</b>	<b>63%</b>	<b>67%</b>	<b>68%</b>	<b>71%</b>	

### DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 3 : PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES

3.1 : Pourcentage de pays disposant de programmes de prévention combinée	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021	
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Statut</b> 	<b>31%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>39%</b>	<b>41%</b>	
3.2a : Pourcentage de pays de l'Initiative de mise en œuvre accélérée qui surveillent la réponse du secteur de l'éducation au VIH	2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 [N=33]	2020 [N=33]	2021 [N=33]	Progrès de 2016 à 2021	
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Statut</b> 	<b>58%</b>	<b>61%</b>	<b>61%</b>	<b>61%</b>	<b>64%</b>	<b>70%</b>	
3.2b : Pourcentage de pays de l'Initiative de mise en œuvre accélérée disposant de politiques de santé sexuelle et reproductive en faveur des adolescents et des jeunes	2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 [N=33]	2020 [N=33]	2021 [N=33]	Progrès de 2016 à 2021	
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	<b>91%</b>	<b>91%</b>	<b>91%</b>	<b>88%</b>	<b>88%</b>	<b>91%</b>	

### DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 4 : POPULATIONS CLÉS

4.1 : Pourcentage de pays ayant des ensembles complets de services pour les populations clés définis et inclus dans les stratégies nationales	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021	
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Statut</b> 	<b>31%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>38%</b>	<b>39%</b>	<b>41%</b>	

<sup>6</sup>Cet indicateur a été révisé et s'inspire de l'indicateur de résultat 4.2 de l'UNFPA (Nombre de pays utilisant un système d'information de gestion logistique fonctionnel, y compris « l'atteinte de la dernière ligne droite », pour la prévision et le suivi des médicaments et fournitures essentiels, y compris les produits de santé sexuelle et reproductive), pour lequel les données ne sont disponibles que pour une fraction des 87 pays ayant des Équipes conjointes fonctionnelles qui rendent compte des indicateurs de l'UBRAF.

<sup>7</sup>Pour 2016 : 102 pays sur 125 utilisant un système d'information de gestion logistique fonctionnel pour la prévision et le suivi des produits de santé reproductive (ancien indicateur). Le nouvel indicateur s'applique à partir de 2017.

<sup>8</sup>Réduit en raison de la fonctionnalité des systèmes avec la pandémie.

<sup>9</sup>Les données passées ne sont pas comparables dans le temps et les données ne sont pas disponibles pour certaines années en raison (1) d'une révision de l'indicateur de l'UNFPA dans le cadre de son plan stratégique 2018-2021 en 2017 pour devenir : « Nombre de pays utilisant un système d'information de gestion logistique fonctionnel, y compris pour « atteindre la dernière ligne droite », pour la prévision et le suivi des médicaments et fournitures essentiels, y compris les produits de santé sexuelle et reproductive », qui ne permet pas de comparaison ; et (2) le calendrier du rapport et le temps d'analyse requis.

**Population clé : hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe**

<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-90%</b>	<b>Statut</b> 	66%	71%	67%	74%	74%	74%	
--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

**Population clé : prisons et lieux fermés**

<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-50%</b>	<b>Statut</b> 	49%	49%	51%	55%	57%	57%	
--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

4.2 : Pourcentage de pays mettant en œuvre de manière combinée, les interventions les plus essentielles pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les consommateurs et consommatrices de drogues injectables	2016 [N=33]	2017 [N=35]	2018 [N=36]	2019 [N=41]	2020 [N=41]	2021 [N=41]	Progrès de 2016 à 2021
---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-60%</b>	<b>Statut</b> 	64%	60%	61%	56%	63%	66%	
--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

**DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 5 : INÉGALITÉS DE GENRES ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE**

5.1 : Pourcentage de pays ayant des politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH qui promeuvent l'égalité et sont transformatrices en matière de genre	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Statut</b> 	47%	60%	57%	68%	70%	70%	
--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

5.2 : Pourcentage de pays disposant de lois ou de politiques et de services pour prévenir et combattre la violence basée sur le genre	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
---	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Statut</b> 	43%	54%	60%	59%	61%	66%	
--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

**DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 6 : DROITS HUMAINS, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION**

6.1 : Pourcentage de pays abordant positivement les lois et politiques présentant des obstacles aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

**Objectif de l'UBRAF pour 2021— progrès dans 20 % des pays** Cet indicateur ne permet pas une interprétation précise, étant donné sa formulation et en raison de la grande diversité des lois et des politiques dans les pays. De 2016 à 2021, des progrès ont été réalisés en ce qui concerne trois lois discriminatoires. Pour plus de détails sur cet indicateur et ses 9 mesures, consultez le tableau de bord.

6.2 : Pourcentage de pays disposant de mécanismes permettant aux personnes vivant avec le VIH d'accéder à un soutien juridique	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Statut</b> 	53%	57%	61%	64%	66%	64%	
--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

6.3 : Pourcentage de pays ayant mis en place des mesures visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------------

<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-60%</b>	<b>Statut</b> 	28%	30%	30%	32%	33%	40%	
--	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

## DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 7 : INVESTISSEMENT ET EFFICACITÉ

Indicateur 7.1a : Pourcentage de pays ayant élaboré un plan de durabilité face au VIH		2016 [N=26]	2017 [N=28]	2018 [N=37]	2019 [N=43]	2020 [N=45]	2021 [N=47]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Statut</b> 	30%	29%	32%	37%	40%	36%	
Indicateur 7.1b : Pourcentage de pays ayant des dossiers de rentabilité de l'investissement dans le VIH de qualité à jour (ou une évaluation similaire de l'efficacité des allocations) qui sont utilisés		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-80%</b>	<b>Statut</b> 	48%	47%	47%	51%	54%	54%	
Indicateur 7.2 : Pourcentage de pays ayant mis à l'échelle des technologies ou des modèles de prestation de services nouveaux et émergents		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-60%</b>	<b>Statut</b> 	32%	34%	36%	40%	41%	46%	

## DOMAINE DE RÉSULTAT DE LA STRATÉGIE 8 : INTÉGRATION DES SERVICES DE VIH ET DE SANTÉ

Indicateur 8.1 : Pourcentage de pays fournissant des services VIH de manière intégrée		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-80%</b>	<b>Status</b> 	64%	66%	68%	68%	68%	71%	
Indicateur 8.2 : Pourcentage de pays disposant de stratégies et de systèmes de protection sociale en place pour lutter contre le VIH		2016 [N=72]	2017 [N=75]	2018 [N=77]	2019 [N=78]	2020 [N=78]	2021 [N=79]	Progrès de 2016 à 2021
<b>Objectif de l'UBRAF pour 2021-70%</b>	<b>Status</b> 	81%	84%	86%	82%	83%	84%	

## Indicateurs des fonctions du Secrétariat

### S1 : LEADERSHIP, PLAIDOYER ET COMMUNICATION

S1a. L'engagement à mettre fin au sida est reflété dans les documents de résultats des réunions politiques de haut niveau pour l'année	Répond aux exigences
--	----------------------

Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Programme commun ont influencé et façonné les engagements mondiaux en faveur de la lutte contre le sida, avec un engagement fort et continu dans plus de 100 réunions politiques pertinentes de haut niveau au cours des six dernières années.

S1b. Pourcentage de parties prenantes jugeant le travail du Secrétariat de l'ONUSIDA au moins « bon » (4/5)	Répond aux exigences
---	----------------------

86 % ont jugé le travail « bon » en 2019, les évaluations 2020-2021 montrent les points forts du Secrétariat de l'ONUSIDA en matière de communication, de leadership éclairé, de défense des droits humains, de promotion de l'égalité des genres et de renforcement du leadership inclusif des pays.

S1c. Pourcentage de pays ayant des stratégies de lutte contre le VIH qui reflètent l'approche Accélérer	Approche des exigences
---	------------------------

98 % des pays ayant répondu ont adopté 2 des 3 indicateurs mesurant la prise en compte de l'approche Accélérer dans les stratégies, dont 99 % contenant le principe de population/localisation dans leurs stratégies ou adoptant les 10 objectifs applicables.

### S2 : PARTENARIATS, MOBILISATION ET INNOVATION

S2a. Pourcentage de parties prenantes estimant que le Secrétariat de l'ONUSIDA renforce les partenariats (note au moins « bonne »)	Approche des exigences
--	------------------------

Classés à 78 % comme bons en 2019, les résultats de 10 évaluations en 2020-2021 ont mentionné les partenariats tels que pour une meilleure efficacité, le renforcement des capacités et le plaidoyer pour la société civile comme des points forts du Secrétariat de l'ONUSIDA.

2b. Le Secrétariat de l'ONUSIDA mobilise des ressources financières pour soutenir l'action de la société civile	Répond aux exigences
---	----------------------

Malgré un contexte de financement difficile, le Secrétariat de l'ONUSIDA a continuellement mis des ressources financières à la disposition de la société civile, soit 22,3 millions de dollars US en 2021 (ce chiffre ne comprend que les contributions financières directes et ne tient pas compte de toutes les ressources à l'échelon des pays consacrées à la société civile ni du temps du personnel consacré à la mobilisation de ressources pour la société civile).

2c. Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit des contributions techniques de haute qualité pour la préparation des demandes de financement du Fonds mondial	Répond aux exigences
--	----------------------

Le Secrétariat de l'ONUSIDA veille à ce que les demandes auprès du Fonds mondial soient fondées sur des données probantes et résout les goulets d'étranglement pendant la mise en œuvre. Au cours des deux derniers cycles de financement du Fonds mondial, le Secrétariat a soutenu plus de 140 demandes, représentant environ 9,9 milliards de dollars US.

### S3 : INFORMATIONS STRATÉGIQUES

3. Pourcentage de pays disposant d'un ensemble complet de données SMS	Répond partiellement aux exigences
---	------------------------------------

90 % des pays ont soumis un rapport SMS entre 2016 et 2019. Cependant, une diminution a commencé en 2020 et s'est accentuée pour atteindre 51 % en 2021, principalement en raison de la réduction des ressources du Programme commun, ainsi que de l'impact significatif de la COVID-19 sur les réponses nationales au VIH.

## S4 : COORDINATION, ORGANISATION ET APPUI À LA MISE EN ŒUVRE DANS LES PAYS

4a. Pourcentage de pays disposant d'une Équipe conjointe fonctionnelle

Répond aux exigences

Environ 90 % des équipes conjointes ont développé des plans conjoints au cours de l'exercice de l'UBRAF. Au moins 93 rapports nationaux ont été reçus chaque année, montrant les contributions du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA aux réponses nationales au VIH.

4b. Pourcentage de pays en procédure Accélérer qui ont entrepris une évaluation de l'Équipe conjointe et du Programme commun avec un score élevé

Répond aux exigences

À la fin de l'année 2021, le travail du Programme commun a été évalué dans 70 % des 33 pays bénéficiant de la procédure Accélérer, dans le cadre d'évaluations menées par le Bureau indépendant d'évaluation. Les rapports ont fourni des informations sur les points forts et les recommandations d'amélioration.

## S5 : GOUVERNANCE ET RESPONSABILITÉ MUTUELLE

S5a. Degré de conformité du Secrétariat de l'ONUSIDA aux critères d'efficacité

Approche des exigences

6 des 7 mesures, notamment sur l'audit, le contrôle des coûts et le QCPR, ont été respectées dans le cadre de cet indicateur. En 2021, le taux de dépense des ressources de base de l'UBRAF était de 96 % et le taux de conformité des rapports d'évaluation des performances de 95 %.

S5b. Atteinte et maintien de l'équilibre entre les genres aux niveaux P5 et supérieurs et parmi les Directeurs de pays de l'ONUSIDA (UCD)

Approche des exigences

La proportion de personnel féminin aux niveaux P5 et UCD a augmenté au cours du cycle UBRAF, pour atteindre respectivement 46 % et 48 %. Le Secrétariat de l'ONUSIDA atteint ou dépasse continuellement la plupart des indicateurs de l'approche sectorielle de l'ONU sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes.

S5c. Degré de mise en œuvre du plan d'atténuation des risques

Répond partiellement aux exigences

Des outils efficaces d'évaluation et d'atténuation des risques ont été déployés dans l'ensemble du Secrétariat de l'ONUSIDA, bien que le système de suivi ne soit pas pleinement opérationnel. 100 % des contrats non commerciaux ont nécessité une évaluation complète des risques en 2021.

S5d. Degré de mise en œuvre du plan d'évaluation

Approche des exigences

80 % des évaluations prévues pour l'année ont été mises en œuvre depuis la création de la fonction d'évaluation indépendante, et une réponse appropriée de la direction est disponible pour toutes les évaluations.

## Annexe 2 Information financière

**Tableau 1**  
Dépenses et charges par rapport au total des fonds de base par organisation (en dollars US)

Organisation	BUDGET				Dépenses de base et charges 2020 - 2021	% de la mise en œuvre
	Solde de l'allocation 2018 - 2019	Allocation mondiale de base 2020 - 2021	Enveloppe pays 2020 - 2021	BUDGET TOTAL		
HCR	-	4 000 000	1 846 400	5 846 400	5 434 714	93%
UNICEF	2 166 302	4 000 000	9 040 200	15 206 502	1 269 721	83%
PAM	455 839	4 000 000	2 787 200	7 243 039	6 098 213	84%
PNUD	870 726	4 000 000	5 800 800	10 671 526	9 508 117	89%
UNFPA	1 850 745	4 000 000	7 979 000	13 829 745	13 393 467	97%
ONUSDC	678 721	4 000 000	4 186 000	8 864 721	7 901 836	89%
ONU Femmes	823 772	4 000 000	2 429 800	7 253 572	6 362 858	88%
OIT	401 027	4 000 000	1 927 700	6 328 727	5 801 172	92%
UNESCO	1 028 775	4 000 000	3 019 300	8 048 075	7 077 453	88%
OMS	1 333 871	4 000 000	10 501 100	15 834 971	14 117 200	89%
Banque mondiale	83 096	4 000 000	482 500	4 565 596	3 458 192	76%
Secrétariat	-	280 000 000	-	280 000 000	272 351 263	97%
<b>Montant total</b>	<b>9 692 873</b>	<b>324 000 000</b>	<b>50 000 000</b>	<b>383 692 873</b>	<b>364 195 206</b>	<b>95%</b>

**Tableau 2**  
Dépenses et charges sur les fonds de l'enveloppe pays 2020 - 2021 par organisation (en dollars US)

Organisation	Report de 2018-2019	Enveloppe pays de 2020	Enveloppe pays de 2021	Fonds disponibles 2020-2021	Dépenses et charges des enveloppes pays 2020-2021	% de la mise en œuvre
<b>HCR</b>		952 700	893 700	1 846 400	1 846 400	100%
<b>UNICEF</b>	1 115 965	4 456 000	4 584 200	10 156 165	8 954 910	88%
<b>PAM</b>	455 839	1 335 200	1 452 000	3 243 039	2 099 434	65%
<b>PNUD</b>	796 360	2 960 100	2 840 700	6 597 160	5 433 751	82%
<b>UNFPA</b>	1 071 178	3 824 100	4 154 900	9 050 178	8 778 747	97%
<b>ONUSDC</b>	678 721	2 155 900	2 030 100	4 864 721	3 901 836	80%
<b>ONU Femmes</b>	284 131	1 112 000	1 317 800	2 713 931	2 026 796	75%
<b>OIT</b>	248 064	977 800	949 900	2 175 764	1 763 965	81%
<b>UNESCO</b>	658 318	1 434 900	1 584 400	3 677 618	3 045 466	83%
<b>OMS</b>	1 333 871	5 524 000	4 977 100	11 834 971	10 154 021	86%
<b>Banque mondiale</b>	250	267 300	215 200	482 750	482 747	100%
<b>Montant total</b>	<b>6 642 697</b>	<b>25 000 000</b>	<b>25 000 000</b>	<b>56 642 697</b>	<b>48 488 074</b>	<b>86%</b>

**Tableau 3**  
**Dépenses et charges sur les fonds de l'enveloppe pays 2020 - 2021**  
**par organisation (en dollars US)**

Organisation	Fonds hors budget de base estimés pour 2020-2021	Dépenses et charges hors budget de base 2020-2021
<b>HCR</b>	51 713 800	48 680 287
<b>UNICEF</b>	137 188 900	128 380 600
<b>PAM</b>	55 514 800	28 850 638
<b>PNUD</b>	10 000 000	19 704 180
<b>PNUD (Fonds mondial)</b>	520 075 000	491 934 612
<b>UNFPA</b>	103 895 300	100 303 240
<b>ONU DC</b>	7 000 000	5 584 576
<b>ONU Femmes</b>	9 500 000	30 565 115
<b>OIT</b>	8 300 000	8 234 017
<b>UNESCO</b>	43 714 006	32 745 912
<b>OMS</b>	95 400 000	95 400 000
<b>Banque mondiale</b>	8 660 000	10 752 414
<b>Secrétariat</b>	40 000 000	121 314 913
<b>Montant total</b>	<b>1 090 961 806</b>	<b>1 122 450 505</b>

**Tableau 4**  
**Dépenses de base et hors budget de base 2020-2021 et engagements par rapport au budget, par région (en dollars US)**

Région	Budget de base	Dépenses de base	Budget de l'enveloppe de pays	Dépenses de l'enveloppe pays	Budget hors budget de base	Dépenses hors budget de base	Budget total	Dépenses totales
<b>AP</b>	30 851 281	30 188 303	9 931 931	8 244 622	74 707 922	103 376 913	115 491 134	<b>141 809 839</b>
<b>EECA</b>	13 706 325	12 538 352	3 620 912	3 133 972	61 156 194	63 355 102	78 483 431	<b>79 027 427</b>
<b>ESA</b>	55 716 641	52 877 018	20 820 703	17 272 350	593 545 348	561 527 328	670 082 692	<b>631 676 697</b>
<b>LAC</b>	20 137 178	21 238 022	6 443 290	5 846 578	48 720 796	54 595 598	75 301 264	<b>81 680 198</b>
<b>MENA</b>	8 335 200	8 080 581	2 871 307	2 409 792	59 133 839	65 669 567	70 340 346	<b>76 159 940</b>
<b>WCA</b>	45 497 483	44 768 305	12 954 554	11 580 759	167 586 071	152 683 568	226 038 107	<b>209 032 632</b>
<b>Mondial</b>	152 806 069	146 016 551	-	-	86 111 636	121 242 428	238 917 705	<b>267 258 979</b>
<b>Total</b>	<b>327 050 176</b>	<b>315 707 133</b>	<b>56 642 697</b>	<b>48 488 074</b>	<b>1 090 961 806</b>	<b>1 122 450 505</b>	<b>1 474 654 679</b>	<b>1 486 645 711</b>

**Tableau 5**  
**Dépenses de base et hors budget de base 2020-2021 et engagements par rapport au budget, par Domaine de résultats de la stratégie (DRS) (en dollars US)**

Domaine de résultat de la stratégie	Budget de base	Dépenses de base	Budget de l'enveloppe de pays	Dépenses de l'enveloppe pays	Budget hors budget de base	Dépenses hors budget de base	Budget total	Dépenses totales
<b>DRS 1: Dépistage et traitement du VIH</b>	10 443 667	9 742 514	20 283 948	17 249 330	563 277 900	380 825 138	594 005 515	<b>407 816 982</b>
<b>DRS 2: Élimination de la transmission mère - enfant</b>	1 780 876	3 550 303	3 678 362	3 162 601	52 737 100	110 130 551	58 196 338	<b>116 843 455</b>
<b>DRS 3: Prévention du VIH et jeunes</b>	6 856 965	7 362 628	9 869 852	8 602 000	107 377 400	107 485 811	124 104 217	<b>123 450 439</b>
<b>DRS 4: Prévention du VIH et populations clés</b>	8 142 229	6 386 147	9 726 030	8 493 241	74 969 100	49 066 694	92 837 359	<b>63 946 082</b>
<b>DRS 5: Inégalités de genres et violence basée sur le genre</b>	7 247 510	4 973 882	687 971	548 307	46 158 800	65 612 171	54 094 281	<b>71 134 360</b>
<b>DRS 6: Stigmatisation, discrimination et droits humains</b>	3 982 315	4 075 588	7 031 205	5 843 107	42 609 800	28 368 680	53 623 320	<b>38 287 374</b>
<b>DRS 7: Investissement et efficacité</b>	2 809 731	2 333 828	2 758 835	2 357 230	28 914 000	138 140 751	34 482 566	<b>142 831 808</b>
<b>DRS 8: Intégration du VIH et des services de santé</b>	5 786 884	4 930 980	2 606 494	2 232 257	134 917 700	121 505 796	143 311 078	<b>128 669 034</b>
<b>Montant total</b>	<b>47 050 176</b>	<b>43 355 870</b>	<b>56 642 697</b>	<b>48 488 074</b>	<b>1 050 961 800</b>	<b>1 001 135 592</b>	<b>1 154 654 673</b>	<b>1 092 979 535</b>

**Tableau 6**  
**Dépenses de base 2020-2021 et charges par Fonction du Secrétariat (en dollars US)**

Fonction du Secrétariat	Budget	Dépenses et charges	% mise en œuvre
<b>S1 : Leadership, plaidoyer et communication</b>	64 298 000	62 879 418	98%
<b>S2 : Partenariats, mobilisation et innovation</b>	55 131 000	54 249 492	98%
<b>S3 : Informations stratégiques</b>	39 985 000	37 772 479	94%
<b>S4 : Coordination, organisation et appui à la mise en œuvre dans les pays</b>	64 282 000	63 318 373	99%
<b>S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle</b>	56 304 000	54 131 501	96%
<b>MONTANT TOTAL</b>	<b>280 000 000</b>	<b>272 351 263</b>	<b>97%</b>

**Tableau 7**  
**Dépenses et charges par rapport aux fonds hors budget de base estimés pour 2020 - 2021 par Fonction du Secrétariat (en dollars US)**

Fonction du Secrétariat	Estimation 2020 - 2021 fonds non essentiels	Dépenses et charges
<b>S1 : Leadership, plaidoyer et communication</b>	4 971 200	30 526 020
<b>S2 : Partenariats, mobilisation et innovation</b>	7 546 200	30 639 760
<b>S3 : Informations stratégiques</b>	5 462 400	9 291 255
<b>S4 : Coordination, organisation et appui à la mise en œuvre dans les pays</b>	20 961 100	45 634 045
<b>S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle</b>	1 059 100	5 223 834
<b>MONTANT TOTAL</b>	<b>40 000 000</b>	<b>121 314 913</b>

**Tableau 8**  
**Dépenses de base et charges de 2020-2021 par catégorie de coûts (en dollars US)**

DÉPENSES ET CHARGES POUR L'EXERCICE 2020-2021										
Catégorie de coût par Coparrainant	Fonds disponibles pour l'exercice 2020-2021	Frais de personnel et autres frais de personnel	Services contractuels	Frais généraux d'exploitation	Transferts et subventions aux homologues	Équipement, mobilier et véhicules	Voyage	Coût d'appui au programme	Charges	TOTAL
<b>HCR</b>	5 846 400	283 072	417 495	296 383	3 675 448	391 189	77 264	293 863	0	<b>5 434 714</b>
<b>UNICEF</b>	15 206 502	2 954 293	1 156 788	496 837	6 220 584	550 842	186 508	907 443	217 426	<b>12 690 721</b>
<b>PAM</b>	7 243 039	1 755 377	588 571	1 568 893	999 760	89 916	564 293	531 403	0	<b>6 098 213</b>
<b>PNUD</b>	10 671 526	2 470 082	3 065 971	1 870 920	380 645	104 428	299 296	654 887	661 888	<b>9 508 117</b>
<b>UNFPA</b>	13 829 745	2 138 018	3 313 351	3 717 213	168 183	810 554	640 891	864 542	1 740 715	<b>13 393 467</b>
<b>ONU DC</b>	8 864 721	4 446 250	774 728	1 104 564	412 360	408 125	247 810	501 141	06 857	<b>7 901 836</b>
<b>ONU Femmes</b>	7 253 572	1 213 744	2 226 811	986 032	153 183	274 893	583 274	476 281	448 639	<b>6 362 858</b>
<b>OIT</b>	6 328 727	3 063 593	1 560 938	87 139	434 559	26 383	48 639	579 922	0	<b>5 801 173</b>
<b>UNESCO</b>	8 048 075	2 268 040	3 562 413	91 539	03 192	67 878	172 923	423 262	488 204	<b>7 077 453</b>
<b>OMS</b>	15 834 971	5 861 098	5 291 535	206 348	330 918	930 810	617 547	878 945	0	<b>14 117 200</b>
<b>BANQUE MONDIALE</b>	4 565 596	1 970 237	1 313 450	18 959	0	0	-160	155 706	0	<b>3 458 192</b>
<b>Secrétariat</b>	280 000 000	213 435 386	20 828 606	19 817 022	11 891 053	1 720 438	2 316 001	0	2 342 757	<b>272 351 263</b>
<b>Total</b>	<b>383 692 873</b>	<b>241 859 191</b>	<b>44 100 657</b>	<b>30 261 848</b>	<b>24 669 886</b>	<b>5 375 456</b>	<b>5 754 287</b>	<b>6 267 396</b>	<b>5 906 487</b>	<b>364 195 207</b>

