

RAPPORT RÉGIONAL ET PAYS

RAPPORT DE SUIVI DES

PERFORMANCES 2020-2021

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

- i. Rapport de suivi des performances de l'ONUSIDA 2020-2021 : Résumé (UNAIDS/PCB (50)/22.8)
- ii. Rapport de suivi des performances de l'ONUSIDA 2020-2021 : Rapport sur les domaines de résultats de la stratégie (UNAIDS/PCB (50)/22.9)
- iii. Rapport de suivi des performances de l'ONUSIDA 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 performances 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 du rapport de suivi des performances 2020-2021, apprécier notamment sa portée et sa profondeur ; et

exhorter toutes les parties prenantes à utiliser les rapports annuels de suivi des performances 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



RAPPORT RÉGIONAL ET PAYS



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	06
Asie-Pacifique	07
Europe Orientale et Asie Centrale	14
Afrique Orientale et Australe	22
Amérique Latine et Caraïbes	29
Moyen-Orient et Afrique du Nord	37
Afrique Occidentale et Centrale	44

INTRODUCTION

1. Le test ultime de la performance du Programme commun constitue son succès dans le soutien et le renforcement des réponses au VIH à travers le monde. Ce rapport, qui est une composante du Rapport de suivi des performances de l'ONUSIDA 2020-2021, présente les principales contributions du Programme commun aux progrès réalisés pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 dans les régions et dans certains pays.
2. Ce document ne vise pas à rendre compte des contributions complètes et exhaustives du Programme commun à toutes les réponses nationales qu'il soutient. Il illustre certains des résultats les plus importants obtenus par le Programme commun par rapport aux domaines de résultats de la stratégie décrits dans l'UBRAF 2016-2021. Tous les rapports nationaux et régionaux seront disponibles sur le portail Résultats et Transparence de l'ONUSIDA (<https://open.unaids.org>).
3. En plus des résumés régionaux des contributions du Programme commun, des réalisations sélectionnées dans des pays individuels (une par région) sont mises en évidence, permettant aux lecteurs de comprendre le rôle de catalyseur et l'importance du Programme commun dans différents contextes nationaux. Comme le montrent ces exemples de pays, le Programme commun adapte son soutien pour répondre aux besoins spécifiques des différents pays et communautés, en catalysant l'innovation, en soutenant les partenariats stratégiques et en rendant les réponses nationales plus efficaces et durables.
4. Les résultats mis en évidence dans ce document reflètent les efforts collectifs des 11 Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Entre 2020 et 2021, le Programme commun a soutenu les régions et les pays par le biais de 6 équipes conjointes régionales, de 91 équipes conjointes nationales des Nations Unies, ainsi que d'autres soutiens (notamment virtuels) du niveau mondial. Les efforts régionaux et nationaux du Programme commun sont entrepris en étroite collaboration avec diverses parties prenantes, notamment les gouvernements et autres entités (infra)nationales, les communautés de personnes vivant avec le VIH, affectées par le VIH et exposées au risque d'infection, les organisations locales et internationales de la société civile, les universités, le secteur privé et d'autres agences des Nations Unies. Les rôles et responsabilités des Coparrainants et du Secrétariat suivent la répartition des tâches de l'ONUSIDA, telle qu'approuvée par le Comité des organismes coparrainants de l'ONUSIDA en 2018.
5. L'exercice 2020-2021 s'est déroulé pendant une période unique et sans précédent, où la pandémie de COVID-19 a affecté pratiquement tous les aspects de la vie, y compris les ripostes nationales au VIH. Les résumés régionaux et les profils de pays présentés dans ce rapport mettent en lumière les actions du Programme commun visant à atténuer l'impact de la COVID-19, à protéger les vies en danger en raison de l'intersection des pandémies de VIH et de COVID-19, et à soutenir les partenaires nationaux par des approches innovantes et centrées sur les personnes.
6. Comme le souligne ce rapport, le travail du Programme commun, bien que spécifiquement axé sur la fin de l'épidémie de sida, contribue également aux objectifs de développement durable (ODD) plus larges et intégrés. Le Programme commun participe pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre des Cadres de coopération des Nations Unies (ONU) pour le développement durable au niveau national et d'autres initiatives dirigées par les Nations Unies, en vue de la réalisation de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

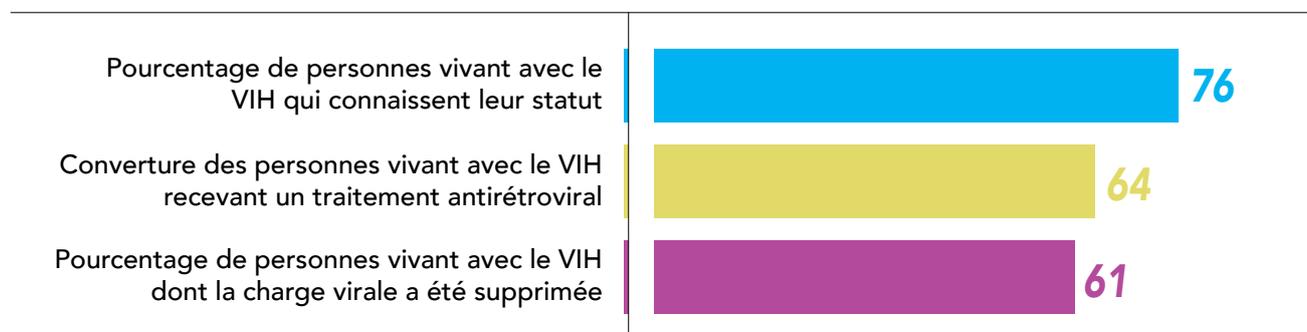
Observations :

1. Veuillez noter que les rapports régionaux sont organisés en fonction des priorités régionales, telles qu'elles figurent dans le document suivant [Plan de travail et budget 2020-2021 - Priorités régionales et nationales pour le Programme commun](#) et présenté au CCP en juin 2019.
2. Au moment de la rédaction du présent rapport, les données nationales de 2021 provenant des rapports de la Surveillance mondiale du sida (SMS) étaient en cours de finalisation ou de validation. Une sélection de données préliminaires par région et par pays a été mise à disposition à titre exceptionnel. Ces données doivent être considérées comme provisoires et peuvent encore être mises à jour avant la publication officielle dans le Rapport mondial actualisé sur le sida mi-2022.
3. Pour veiller à ce que le rapport de suivi des performances soit succinct, les rapports des pays phares présentés dans ce document sont des versions abrégées des rapports récapitulatifs des pays, qui sont publiés sur le portail Résultats et Transparence de l'ONUSIDA.

ASIE-PACIFIQUE

CASCADE DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH DANS LA RÉGION ASIE-PACIFIQUE (2020)

Des données aux niveaux régional et national sont disponibles sur [AIDSinfo](#)



Source : Surveillance mondiale du sida 2020

RAPPORT 2021 SUR CERTAINS INDICATEURS DE L'UBRAF 2016-2021

Nombre de pays de la région Asie-Pacifique où le Programme commun est actif et qui ont rendu compte des indicateurs de l'UBRAF de 2016 à 2021 : 13

Indicateurs de l'UBRAF 2016-2021	2021
1.3: Pays adoptant des services de soins de santé de qualité pour les enfants et les adolescents	6
2.1: Pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	9
3.1: Pays ayant mis en place des programmes de prévention combinée (jeunes)	4
4.1: Pays ayant défini et intégré des ensembles complets de services pour les populations clés dans leurs stratégies nationales	11 (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et professionnel(le)s du sexe)
	5 (personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés)
5.2: Pays disposant de lois et/ou politiques et services visant à prévenir et s'employer à éliminer la violence basée sur le genre	4
6.2: Pays ayant mis en place des mécanismes offrant un accès à une aide juridique pour les personnes vivant avec le VIH	8
8.1: Pays fournissant des services liés au VIH dans un cadre intégré	7

PUBLICATIONS

- Les villes de l'ANASE protègent les acquis de la riposte au VIH pendant la pandémie de COVID-19 ([lien](#))
- Les leçons que nous pouvons tirer des ripostes au VIH et à la COVID-19 en Asie et dans le Pacifique menées par la société civile ([lien](#))
- Les populations clés sont laissées pour compte dans la couverture sanitaire universelle : examen du paysage des régimes d'assurance maladie dans la région Asie-Pacifique ([lien](#))

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2020-2021

Le Programme commun a catalysé des avancées notables dans l'élargissement des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de prévention combinée du VIH, y compris la prophylaxie pré-exposition (PrEP), dirigés par les établissements et les communautés dans la région Asie-Pacifique. Les programmes extrascolaires d'éducation sexuelle complète (ESC) ont été étendus aux jeunes étudiants avec un handicap et aux jeunes apprenants de la communauté des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes (LGBTI). Une évaluation rapide des besoins des jeunes des populations clés a été réalisée dans plusieurs pays et des fonds ont été mobilisés pour aider les organisations dirigées par des jeunes à intensifier leurs programmes et à répondre aux besoins identifiés.

Les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ont été renforcés par des visites à distance, le suivi des programmes et le renforcement des capacités, ainsi que par des initiatives de partage d'expériences Sud-Sud. Les personnes vivant avec le VIH, les patients de la COVID-19 et leurs familles ont reçu des transferts d'argent pour stimuler l'adhésion au traitement et les résultats de santé pendant la pandémie de COVID-19. En outre, plusieurs lois et politiques nationales ont été révisées afin de supprimer les goulots d'étranglement de la riposte au VIH, et des agents chargés de l'application des lois en première ligne ont été formés pour améliorer la justice et les services juridiques parmi les groupes de population clés, notamment les personnes qui s'injectent des drogues.

Prévention combinée chez les jeunes et les populations clés

- 7.** Le Programme commun a fourni un soutien technique et financier pour élargir l'accès et l'utilisation des services de PrEP dans 18 pays de la région. L'équipe conjointe régionale a également collaboré à l'organisation d'un dialogue virtuel de deux jours entre plusieurs pays, de plusieurs ateliers et de webinaires régionaux afin de partager les connaissances et les expériences, de discuter des défis et de favoriser la collaboration pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes de PrEP. Ces efforts ont contribué à la publication de directives nouvelles ou actualisées sur la PrEP dans plusieurs pays, dont l'Inde, l'Indonésie, la République démocratique populaire lao, les Philippines et le Viet Nam, et au lancement de programmes de PrEP en Indonésie, en République démocratique populaire lao, en Mongolie, au Myanmar, au Népal et au Sri Lanka.
- 8.** Onze pays de la région ont bénéficié d'une aide pour améliorer les services intégrés de prévention du VIH et de SSR en utilisant des sites fixes et des programmes communautaires. Les domaines de soutien comprenaient des services de prévention et d'orientation en matière de VIH, de SSR et d'infections sexuellement transmissibles (IST), la compilation de données sur la prévalence du VIH parmi les populations clés dans 19 pays et la diffusion de conseils techniques pour la mise en œuvre de services parmi les populations clés.
- 9.** L'équipe conjointe régionale, en partenariat avec le Burnet Institute en Australie, a mené une étude sur l'engagement du secteur privé pour améliorer la prestation des services de santé, y compris les services intégrés de lutte contre le VIH et les IST chez les adolescents en Mongolie, au Myanmar et aux Philippines. Les recommandations de cette étude seront utilisées pour favoriser l'engagement du secteur privé et les partenariats public-privé.
- 10.** L'équipe conjointe régionale a également fourni un soutien technique pour étendre les programmes d'ESC aux apprenants avec un handicap. Cela inclut : (i) l'adaptation des programmes d'ESC extrascolaire pour les jeunes apprenants avec un handicap et les jeunes de la communauté LGBTI en Afghanistan, au Cambodge et en République démocratique populaire lao ; (ii) la délégation de projets de recherche sur les programmes d'ESC afin d'identifier les besoins en matière de renforcement des capacités des enseignants d'apprenants avec un handicap ; et (iii) l'achèvement de l'examen de la situation régionale des programmes d'ESC en milieu scolaire pour 2020, dont les conclusions ont été traduites en quatre langues et largement diffusées.
- 11.** En 2021, l'Équipe spéciale interinstitutions sur les jeunes populations clés a réalisé une cartographie des ressources régionales et une évaluation des besoins en matière de culture numérique, de sécurité et de participation des jeunes populations clés. Cet effort visait également à identifier et à contrer la désinformation et les contenus

préjudiciables sur les plateformes numériques et à donner aux jeunes vulnérables les moyens de s'engager en toute sécurité dans les espaces numériques. Les résultats de l'étude ont permis de développer et de déployer un cours en ligne sur la sécurité numérique en collaboration avec des réseaux de jeunes LGBTI et de jeunes populations clés dans la région Asie-Pacifique.

Dépistage, traitement et intégration du VIH

- 12.** Suite à une épidémie de VIH en 2019 à Larkana, au Pakistan, le Programme commun, en partenariat avec le Communicable Disease Control Sindh et d'autres parties prenantes, a soutenu l'examen de la riposte au VIH de Larkana. Cette action a mené à l'élaboration d'un plan visant à intégrer la riposte à l'épidémie dans l'ensemble du système de santé.
- 13.** L'équipe conjointe régionale a mis en œuvre un renforcement intensif des capacités par le biais de l'apprentissage Sud-Sud pour les représentants du gouvernement afin de soutenir les progrès vers l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (ETME), de la syphilis et de l'hépatite B dans six pays de la région. Il s'agissait notamment d'informations fournies sur le site Web de l'AIDS Data Hub, ainsi que d'une formation sur les expériences concernant la triple élimination en Chine. En collaboration avec ses homologues nationaux et infranationaux, l'équipe conjointe régionale a effectué des visites à distance et suivi les progrès des programmes d'ETME. Cela a permis d'identifier les défis et les réalisations liés aux critères de validation mondiaux de l'ETME, ainsi que des recommandations pour guider les plans de validation infranationaux. L'équipe conjointe régionale a aidé le Comité consultatif mondial de validation à réaliser une évaluation virtuelle des progrès accomplis en Malaisie en matière d'ETME, ancrée dans les droits humains, l'égalité des genres et l'engagement communautaire.
- 14.** Pendant la pandémie de COVID-19, le Programme commun a soutenu l'achat et la distribution d'équipements de protection individuelle, de vaccins, de kits de test et du traitement antirétroviral (TAR) au Cambodge, en Indonésie, en République démocratique populaire lao, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Philippines. Pour soutenir les ménages des personnes vulnérables

vivant avec le VIH et les patients atteints de COVID-19, le Programme commun a également effectué des transferts d'argent en faveur de 699 915 personnes entre 2020 et 2021.

- 15.** Alors que la pandémie de COVID-19 continue d'affecter la région, une reprise partielle des perturbations des services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé a été signalée à la fin de 2021. L'équipe conjointe régionale a fourni un soutien technique pour mettre en œuvre des directives locales et régionales renouvelées, notamment un guide régional sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, afin d'assurer la continuité des services de dépistage, de soins et de traitement du VIH pendant la pandémie. Parmi les autres domaines de soutien essentiels, citons le renforcement des capacités et le suivi par le biais de plateformes virtuelles, la prestation de services de dépistage et de traitement du VIH à domicile et dans la communauté, la distribution de bons en espèces en Inde, au Myanmar et aux Philippines, la traduction des documents d'information sur la prévention et la lutte contre la COVID-19 en République démocratique populaire lao, au Myanmar et en Thaïlande, ainsi que la fourniture d'un soutien technique et de conseils aux réseaux régionaux de populations clés afin de renforcer leurs efforts de sensibilisation.

Environnement juridique, stigmatisation et discrimination, inégalités de genres et violence basée sur le genre

- 16.** Les taux élevés de stigmatisation et de discrimination à l'égard des populations clés et le rétrécissement de l'espace des droits humains continuent de saper la capacité des groupes marginalisés à riposter au VIH et à demander des comptes aux gouvernements. L'équipe conjointe régionale a donné la priorité aux initiatives visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, et à promouvoir l'accès à la justice. Par exemple, une application mobile est en cours de développement en Malaisie pour améliorer l'accès à l'aide juridique des personnes qui consomment des drogues ainsi que celles vivant avec le VIH lorsqu'elles sont détenues par les forces de l'ordre. Le Programme commun a aidé les pays de la région à examiner et à traiter les lois et les

politiques qui entravent leurs ripostes nationales au VIH, ce qui a conduit par exemple à l'amendement de la loi sur le VIH au Viet Nam et à la révision des lois sur les drogues en Thaïlande et au Viet Nam.

17. Le plaidoyer réussi du Programme commun a permis d'inclure des recommandations liées au VIH dans l'examen périodique universel du Conseil des droits de l'homme dans certains pays d'Asie et du Pacifique. Au Bhoutan, ces recommandations ont été utilisées pour accroître le soutien à la communauté LGBTI et aux autres populations clés. En particulier pendant la pandémie de COVID-19, l'expérience a souligné l'importance d'utiliser l'examen périodique universel comme point d'entrée pour le dialogue avec les gouvernements, dans le but d'évaluer les ripostes nationales au VIH, d'identifier les possibilités de protéger les droits des personnes laissées pour compte et d'assurer le suivi des engagements connexes.
18. Après la création d'un groupe consultatif régional d'experts en 2020, le Programme commun a collaboré avec des partenaires de plaidoyer dans le but de promouvoir la transition du traitement et de la réadaptation obligatoires pour les personnes qui consomment des drogues en Asie et dans le Pacifique vers des services volontaires et communautaires de traitement de la toxicomanie, de réduction des risques et de soutien social. L'équipe conjointe régionale a élaboré un rapport régional sur les installations de traitement obligatoire de la toxicomanie en Asie de l'Est et du Sud-Est, qui montre l'état d'avancement des pays qui passent de services de traitement et de soins obligatoires à des services volontaires fondés sur des preuves.
19. Dans les îles Salomon, 20 % de l'ensemble du personnel de santé de première ligne a été formé dans la reconnaissance, la prise en charge médicale et l'orientation des personnes survivantes de violence basée sur le genre vers les services appropriés. Des prestataires de services et des représentants de réseaux de femmes et de communautés ont également été formés dans l'amélioration du soutien et des services liés à la violence basée sur le genre parmi les femmes vulnérables, y compris les femmes vivant avec le

VIH, au Cambodge, en Chine, en Indonésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Viet Nam.

Renforcement des systèmes de santé pour des services intégrés de santé et de lutte contre le VIH grâce à des gains d'efficacité dans les investissements de lutte contre le VIH

20. Pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur l'accès aux services liés au VIH, le Programme commun a encouragé de nouveaux partenariats et des innovations, tels que les liens avec les soins de santé primaires, la livraison à domicile des ARV et le suivi virtuel des programmes. Les réseaux communautaires ont été soutenus pour fournir des services communautaires de lutte contre le VIH, bien que des ressources insuffisantes aient entravé leur capacité à servir leurs communautés. L'équipe conjointe régionale a travaillé en étroite collaboration avec l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et l'Équipe spéciale interinstitutions sur les jeunes populations clés pour assurer la continuité des services de lutte contre le VIH, en tenant compte des divers besoins des pays. L'équipe régionale a renforcé les capacités des pays en matière de mobilisation et d'utilisation efficace des ressources.
21. Le Programme commun a permis de répondre à la demande croissante de données en temps réel. Le suivi de la progression des objectifs en matière d'ETME dans le Gujarat (Inde), axé sur les districts, a mis en évidence l'importance de l'utilisation de données infranationales dans les grands pays afin de compléter efficacement le suivi des programmes nationaux à court et à moyen terme. Un soutien a été apporté au Bangladesh, à l'Indonésie, à la Papouasie-Nouvelle-Guinée, à la Thaïlande et au Viet Nam dans le but d'utiliser les données permettant d'identifier les goulots d'étranglement, améliorer l'efficacité et accroître la rétention des personnes prises en charge.
22. Un outil infranational d'évaluation des dépenses liées au sida a été mis au point aux Philippines par le Programme commun pour suivre les dépenses liées au VIH, guider la prise de décision et promouvoir une affectation et une utilisation efficaces des ressources, notamment en

concentrant les interventions sur les populations clés. Le Programme commun a également aidé le gouvernement des Philippines à lancer un cours ouvert en ligne sur l'élaboration de plans d'investissement locaux pour le VIH afin d'améliorer l'efficacité de la réponse nationale.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE INTÉGRÉ DES NATIONS UNIES

- 23.** Le Programme commun a continué à soutenir les efforts visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et à faire respecter les droits humains dans la région. Par exemple, en juillet 2021, les Nations Unies ont lancé un programme conjoint de trois ans sur les droits humains afin de mettre en œuvre la résolution 45/33 du Conseil des droits de l'homme visant à protéger les droits fondamentaux de toutes les personnes, y compris les personnes qui consomment des drogues, aux Philippines. L'équipe conjointe régionale a également intensifié le soutien technique et coordonné les efforts de plaidoyer pour garantir la mise en œuvre d'une politique antidrogue fondée sur les droits en Thaïlande, une contribution directe aux ODD 3, 5 et 16.
- 24.** Un soutien technique a été fourni aux gouvernements de l'Afghanistan, des Maldives, du Népal et du Pakistan dans le but de finaliser le chiffrage d'un ensemble de soins de santé primaires intégrés comprenant des services de lutte contre le
- VIH, afin de garantir la réussite de la mise en œuvre de la Déclaration d'Astana de 2018 sur les soins de santé primaires, conformément à l'ODD 3.
- 25.** L'équipe conjointe régionale, en partenariat avec l'Équipe spéciale interinstitutions sur les jeunes populations clés, « Youth Lead, Youth Voices Count » et la société civile, a mené plusieurs dialogues communautaires pour le partage des connaissances et pour amplifier les voix des membres de la communauté qui soutiennent les populations vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH, les minorités sexuelles et de genre, les femmes et les filles, et les personnes vivant avec un handicap.
- 26.** Une évaluation rapide des besoins des jeunes issus des populations clés a révélé que de nombreux jeunes vivant avec le VIH étaient exclus des ripostes nationales à la COVID-19 en raison de la stigmatisation et de la discrimination. En réponse, le Programme commun a mobilisé des fonds pour soutenir l'aide COVID-19 en cours menée par les jeunes populations clés dans 12 pays, y compris l'aide alimentaire, les produits de prévention du VIH et de la COVID-19, et le soutien à la santé mentale conformément au principe « ne laisser personne pour compte ». L'équipe conjointe régionale s'est associée à l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles et à la campagne « Tous UNiS » pour élaborer des documents d'information et organiser des événements virtuels de partage d'expériences pour les partenaires nationaux et régionaux de l'éducation. Cela a permis d'accroître la sensibilisation à l'ESC et à la violence en milieu scolaire, notamment les brimades et la violence basée sur le genre, contribuant ainsi aux progrès régionaux concernant les ODD 3, 4 et 5.



INDONÉSIE

Favoriser la créativité par des formations à l'entrepreneuriat pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, dans le cadre de la réponse de l'ONU à la COVID-19 pour l'emploi et les moyens de subsistance.

Crédit : ONUSIDA

INDONÉSIE – PROTECTION SOCIALE ET SOUTIEN ÉCONOMIQUE POUR LES JEUNES VULNÉRABLES ET LES POPULATIONS CLÉS

Le Programme commun a soutenu l'Indonésie dans l'ensemble de sa riposte nationale entre 2020 et 2021, en accordant une attention particulière au soutien des partenaires nationaux dans l'identification et la lutte contre les inégalités et les vulnérabilités qui alimentent l'épidémie.

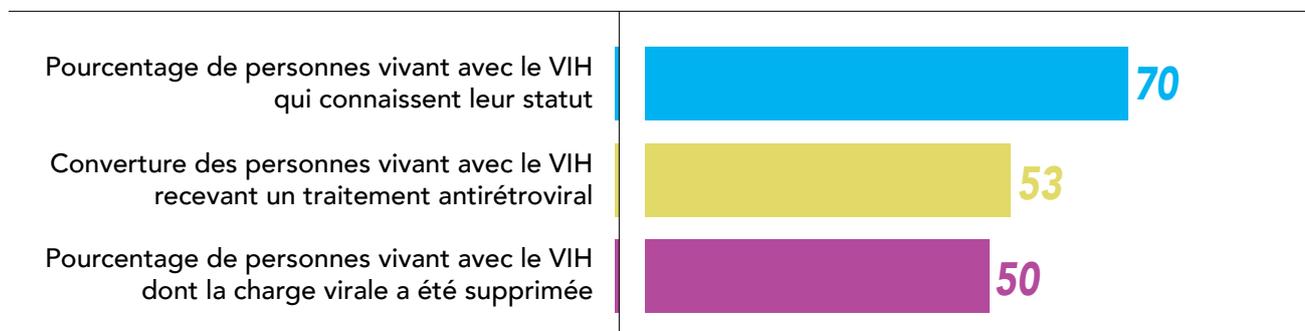
Le Programme commun a soutenu l'évaluation de la vulnérabilité des jeunes travailleurs vivant avec le VIH et de leur accès à la protection sociale. Cette évaluation a permis d'identifier les comportements qui exposent les jeunes travailleurs âgés de 15 à 24 ans à un risque élevé de contracter le VIH et des IST. Moins de la moitié des jeunes travailleurs avaient accès à la protection sociale, le manque d'accès étant particulièrement marqué chez les jeunes travailleurs informels. Parmi les principales recommandations de l'étude figure la nécessité d'améliorer les connaissances et les attitudes générales sur le VIH parmi les jeunes travailleurs, et d'intégrer ces efforts dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH en milieu de travail, en accordant la priorité aux jeunes travailleurs et aux travailleurs informels.

L'analyse et le plaidoyer menés par l'ONU ont également aidé le gouvernement à atténuer l'impact perturbateur de la COVID-19 sur les ménages vulnérables. Dans le cadre du programme *Emploi et moyens de subsistance : une approche inclusive de l'autonomisation économique des femmes et des populations vulnérables en Indonésie* financée par le Fonds d'affectation spéciale multipartenaires de l'ONU pour la réponse et le redressement de la crise COVID-19 en 2021, le Programme commun a contribué au large soutien de l'ONU au gouvernement pour étendre la protection sociale des groupes vulnérables. Il s'agissait notamment d'évaluer l'efficacité du programme d'aide en espèces aux villages vulnérables et de piloter un programme d'entrepreneuriat tenant compte de la dimension de genre afin de générer des revenus par la production de biens essentiels. En 2021, plus de 35 millions de personnes ont indirectement bénéficié du soutien des Nations Unies pour renforcer les programmes de protection sociale en Indonésie. Plus précisément, 1 180 personnes issues de populations clés (dont 180 membres de la communauté LGBTI et 276 personnes vivant avec le VIH dans sept provinces) qui ont été affectées par la COVID-19 ont reçu un soutien socio-économique sous forme de nourriture, de paquets d'hygiène, de livraison d'ARV et d'aide à l'autodétermination. Un coaching d'affaires a été fourni à 115 propriétaires de petites entreprises transgenres dans cinq villes, les participants ayant augmenté leurs revenus commerciaux de 20 à 900 % (augmentation moyenne de 178 %). Quatre personnes transgenres propriétaires d'entreprises ont été formées en tant que coachs d'assistance commerciale pour la communauté transgenre.

EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE

CASCADE DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH DANS LA RÉGION DE L'EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE (2020)

Les données régionales et nationales sont disponibles sur [AIDSinfo](#)



Source : Surveillance mondiale du sida 2020

RAPPORT 2021 SUR CERTAINS INDICATEURS DE L'UBRAF

Nombre de pays de la région de l'Europe orientale et Asie centrale où le Programme commun est actif et qui ont rendu compte des indicateurs de l'UBRAF de 2016 à 2021 : 8

Indicateurs de l'UBRAF 2016-2021	2021
1.1 : Pays ayant mis en place des services de dépistage du VIH	6
2.1 : Pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	4
4.2 : Pays mettant en œuvre de concert les interventions les plus essentielles pour réduire les nouveaux cas d'infection par le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues	7
6.2 : Pays ayant mis en place des mécanismes offrant un accès à une aide juridique pour les personnes vivant avec le VIH	6
7.2 : Pays ayant déployé à grande échelle de nouveaux modèles de fourniture de service ou technologies émergents	3

PUBLICATIONS

- Renforcement de la réponse des systèmes de santé aux pandémies dans la Communauté des États indépendants ([lien](#))
- Un moyen d'optimiser les investissements dans le domaine du VIH dans la région Europe orientale et Asie centrale ([lien](#))
- Vers le 10-10-10 en Europe orientale et en Asie centrale ([lien](#))
- Cartographie des réponses communautaires à la COVID-19 et au VIH en Europe orientale et en Asie centrale ([lien](#))

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2020-2021

Le Programme commun a renforcé et élargi les services de traitement pour les personnes vivant avec le VIH, notamment par l'évaluation de la demande et de l'offre de médicaments antirétroviraux et de produits liés au VIH, le renforcement des mécanismes d'achat et le renforcement des capacités des experts de la chaîne d'approvisionnement. Des initiatives de soutien financier et social ont permis de maintenir des milliers de personnes vulnérables dans le traitement et les soins du VIH. Les plateformes numériques et le conseil par les pairs en ligne ont aidé les pays à sensibiliser des millions d'adolescents et de jeunes au VIH et à la santé sexuelle et reproductive et à les mettre en relation avec des services de prévention, de dépistage et de traitement.

L'équipe conjointe régionale a également mis l'accent sur le renforcement des capacités des prestataires de services de réduction des risques et des travailleurs de proximité, ainsi que sur la mise en œuvre d'outils de proximité basés sur le Web afin de développer les services de réduction des risques pour les nouvelles substances psychoactives et les stimulants. Plusieurs recommandations juridiques, réglementaires et politiques ont été élaborées pour contribuer à la décriminalisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans toute la région.

Dépistage et traitement du VIH, prévention de la transmission mère-enfant

27. La faible couverture du traitement antirétroviral et la capacité limitée des pays à utiliser les flexibilités en matière de propriété intellectuelle et d'aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce pour accroître l'accès à des médicaments abordables continuent de poser des problèmes à la réponse au VIH dans la région. L'équipe conjointe régionale, en collaboration avec les principales parties prenantes, a réalisé une évaluation multipays de l'achat et de la fourniture de médicaments ARV et de produits liés au VIH au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan afin de garantir la fourniture des services sans interruption de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

28. Le Programme commun a aidé le Kirghizistan, la Fédération de Russie, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan à mettre à jour leurs protocoles de traitement du VIH. Trois autres pays, l'Azerbaïdjan, le Belarus et le Kazakhstan, ont été accompagnés pour l'obtention des licences volontaires d'approvisionnement de l'ARV dolutégravir à un prix inférieur, tandis que d'autres pays ont augmenté le nombre de personnes recevant du dolutégravir. Grâce à un plaidoyer accru, 18 pays de la région ont rejoint la Déclaration de Paris sur l'initiative Les villes s'engagent pour accélérer les progrès vers les

objectifs 90–90–90, ce qui porte à 23 le nombre total de villes participantes dans la région.

29. Le Programme commun a fourni une assistance technique pour la validation des rapports de maintenance de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Arménie, au Belarus et en Moldavie, ainsi que pour la préparation d'un projet de rapport national de validation de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Moldavie. Un soutien a été apporté au Kazakhstan pour qu'il soumette son rapport de validation au comité régional de validation de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, tandis que l'Ukraine a terminé son rapport d'évaluation de l'état de préparation à l'application.

30. Une initiative de communication régionale a été mise en œuvre pour sensibiliser les gens et soutenir les organisations dans l'intégration des mesures de prévention de la COVID-19 dans la prestation de services liés au VIH. Ainsi, 27 directs sur Facebook ont permis de toucher environ 700 organisations dans la région à chaque diffusion, tandis que cinq diffusions sur ok.ru/test ont attiré plus de 11 millions de vues. Les présentations Instagram des ambassadeurs de bonne volonté et des amplificateurs de l'ONUSIDA dans cinq pays ont permis de toucher 5000 personnes, et 28 articles de presse ont couvert les efforts des Nations Unies et

des organisations communautaires pour soutenir les personnes vivant avec le VIH pendant la pandémie.

Prévention combinée du VIH

- 31.** Si la pandémie de COVID-19 a ralenti la programmation de la lutte contre le VIH, elle a également présenté des opportunités pour mettre en œuvre des outils de sensibilisation et de conseil en ligne rentables, en particulier pour les jeunes. L'un des principaux enseignements a été la nécessité de renforcer les capacités et d'utiliser les technologies modernes, les innovations et les solutions numériques dans la prestation de services liés au VIH et à la santé. Par exemple, plus de trois millions de jeunes, y compris de jeunes populations clés, ont amélioré leurs connaissances en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive grâce à des plateformes numériques. Des chatbots alimentés par une intelligence artificielle ont fourni une éducation sexuelle et ont promu et proposé des liens vers des services de dépistage et de traitement du VIH. Avec un soutien technique, le Ministère de l'Éducation arménien a lancé un programme scolaire pilote amélioré d'éducation au VIH et à la santé afin d'accroître les connaissances et de promouvoir des comportements sains et sûrs parmi les élèves. Au Kirghizistan et en Ukraine, quelque 1250 enseignants ont été formés et plusieurs vidéos éducatives ont été développées pour améliorer la sensibilisation au VIH et à la santé sexuelle et reproductive de 40 000 apprenants.
- 32.** L'équipe conjointe régionale a mobilisé Teenergizer, l'Union eurasienne des adolescents et des organisations de jeunes au Kazakhstan, au Kirghizistan, dans la Fédération de Russie, au Tadjikistan et en Ukraine, touchant ainsi plus de 12 000 adolescents (83 % de filles) grâce à un service de conseil par les pairs en ligne, dans le but de répondre aux demandes sur les questions de santé sexuelle et reproductive et de santé mentale. La campagne en ligne Teenergizer #ShareWeCare a permis de toucher 5,5 millions d'adolescents et de jeunes avec des messages clés sur la prévention du VIH, la santé sexuelle et reproductive, les comportements sûrs, la santé mentale et les techniques d'adaptation pendant la pandémie de COVID-19.
- 33.** Le Programme commun a soutenu le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida pour réaliser une évaluation régionale dans 10 pays afin d'identifier l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé sexuelle et reproductive, la violence basée sur le genre et les services de traitement pour les femmes vulnérables et vivant avec le VIH, ainsi que pour entreprendre une évaluation communautaire de la santé mentale parmi 720 femmes vivant avec le VIH dans neuf pays.
- 34.** Sur la base de l'étude régionale 2020 sur les besoins et les obstacles en matière de VIH et de réduction des risques, l'équipe conjointe régionale a renforcé les capacités de plus de 100 prestataires de services et travailleurs de proximité sur les services de réduction des risques liés aux nouvelles substances psychoactives et aux drogues stimulantes. Elle a également déployé un ensemble d'outils de sensibilisation en ligne au Belarus, en Ukraine et en Ouzbékistan. Au total, 820 nouveaux consommateurs de substances psychoactives ont bénéficié des services de lutte contre le VIH, dont 75 ont reçu un test de dépistage du VIH et des conseils. Les 16 personnes qui ont été diagnostiquées VIH-positives ont reçu un traitement antirétroviral.
- 35.** Le soutien apporté à la Coalition eurasienne pour la santé masculine a permis de déployer le kit de mise en œuvre pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Kirghizistan et au Tadjikistan, et d'utiliser l'outil de suivi et d'évaluation du kit en Arménie, au Belarus, au Kirghizistan et en Moldavie pour évaluer l'efficacité des services de prévention destinés aux hommes homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le Programme commun a soutenu le développement d'un ensemble complet de services de prévention du VIH pour les personnes transgenres en Arménie, en Géorgie, au Kirghizistan et en Ukraine ; l'adaptation nationale par les organisations communautaires est en cours.
- 36.** Dans le cadre du programme de coopération régionale, des cliniques mobiles de prévention du VIH et de santé en Arménie, au Kirghizistan et au Tadjikistan ont été mobilisées pour fournir des services liés à la COVID-19, desservant 87

000 personnes difficiles à atteindre en 2020, y compris des travailleurs migrants. Une cartographie interactive des réponses communautaires fournissant des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien du VIH dans le contexte de la COVID-19 dans la région est disponible. Elle a été élaborée par l'Alliance pour la santé publique et l'Association des personnes vivant avec le VIH en Asie centrale et soutenue par le Programme commun.

Droits humains, stigmatisation et discrimination

- 37.** La plupart des pays de la région pénalisent la transmission du VIH et presque tous pénalisent l'exposition au VIH. En réponse, le Programme commun a produit des recommandations juridiques, réglementaires et politiques pour un environnement favorable à la promotion de la décriminalisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, par exemple au Belarus et en Moldavie. Un soutien a été apporté à l'École nationale de la magistrature d'Ukraine afin d'élaborer un programme d'enseignement spécifique au VIH pour assurer la formation continue des juges. Des informations sur le VIH et la loi, notamment sur les effets négatifs de la criminalisation, ont été partagées avec 120 juges de neuf pays.
- 38.** Les Ministères de l'Intérieur du Belarus, du Kazakhstan, de la Moldavie et de l'Ukraine ont été accompagnés dans l'élaboration des approches fondées sur les droits humains et la santé pour lutter contre la consommation de drogues. En partenariat avec les organismes chargés de l'application de la loi, le Programme commun a élaboré des instructions à l'intention de la police nationale sur la sûreté et la sécurité au travail et sur le rôle de l'application de la loi dans la réponse nationale au VIH. Des vidéos éducatives/de sensibilisation ont été développées pour refléter les meilleures pratiques de renvoi de la police dans le cadre d'interactions et de partenariats entre les autorités chargées de faire respecter la loi et les organisations de la société civile. En conséquence, l'Ukraine a élaboré sa stratégie nationale progressive en matière de drogues pour la période 2021-2030 et
- le Belarus a réalisé une étude d'évaluation de la politique en matière de drogues, jetant ainsi les bases de réformes juridiques.
- 39.** Le Programme commun a soutenu la Géorgie, le Kirghizistan, la Moldavie, le Tadjikistan et l'Ukraine pour le projet de durabilité des services aux populations clés, qui vise à surveiller les violations des droits et à fournir une aide juridique aux populations clés. En Géorgie, une étude comportementale sur les obstacles rencontrés par les jeunes populations clés pour accéder aux services de dépistage du VIH a conduit à l'adoption d'un protocole consensuel national pour des services sans stigmatisation en téléconsultation. En outre, le Service national des migrations en Ukraine a reçu un soutien pour introduire de nouvelles procédures afin de déterminer le statut de réfugié et de traiter les demandes, en particulier celles des personnes vivant avec le VIH et des personnes appartenant à la communauté LGBTI. Les employés du Service national des migrations ont également adopté des pratiques non discriminatoires dans leur travail avec les demandeurs d'asile.
- 40.** Les campagnes médiatiques menées au Belarus, au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Fédération de Russie ont permis de toucher plus de deux millions de personnes avec des messages sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au genre. Un partenariat avec la Fédération des syndicats indépendants de Russie a permis de toucher 45 000 téléspectateurs dans 85 territoires grâce à un programme télévisé Profsouz intitulé « Le VIH/sida et le monde du travail ». Quelque 400 000 personnes ont été touchées par les réseaux sociaux nationaux et territoriaux dans divers secteurs économiques pour améliorer la sensibilisation au VIH en milieu de travail.
- 41.** Au Tadjikistan, l'équipe conjointe régionale a soutenu la cartographie des parcours sociaux et juridiques des femmes vulnérables et des femmes vivant avec le VIH qui ont subi des violences. Cela a débouché sur le développement d'une application pour téléphone mobile qui permet aux utilisateurs de sélectionner et d'accéder aux services de lutte

contre la violence basée sur le genre, aux services psychosociaux et aux services liés au VIH en fonction du lieu et du prestataire.

Investissement, efficacité et durabilité

42. Les programmes de prévention en Europe orientale et en Asie centrale continuent de dépendre du financement des donateurs et peinent à atteindre la couverture nécessaire pour créer un impact. Seuls quatre pays allouent plus de 25 % du financement du VIH à la prévention, toutes sources confondues, tandis que quatre pays ont recours à la sous-traitance sociale pour fournir des services de lutte contre le VIH et la tuberculose (TB) aux populations clés. Seuls deux pays de la région fournissent des services complets de lutte contre le VIH en milieu carcéral. Une évaluation du retour sur investissement social de la méthodologie des contrats sociaux des organisations non gouvernementales (ONG) a été pilotée au Belarus, en Bosnie-Herzégovine et en Macédoine du Nord. Cela a conduit à l'élaboration d'une [note d'orientation et document méthodologique](#) pour soutenir les efforts de plaidoyer en faveur de l'expansion et de l'augmentation des investissements dans les contrats sociaux durables. La note a également donné lieu à l'élaboration d'un guide mondial intitulé *Social Return on Investment of social contracting in the context of key and vulnerable populations* (Retour sur investissement social des contrats sociaux dans le contexte des populations clés et vulnérables).

43. Le Programme commun a contribué aux instances de coordination nationales de 13 pays de la région pour mobiliser les ressources du Fonds mondial pour la période de subvention 2020-2022, y compris le Dispositif de riposte à la COVID-19 du Fonds mondial (C19RM). En 2021, le Kirghizistan, le Tadjikistan, le Turkménistan et la Fédération de Russie ont reçu un soutien technique pour mobiliser jusqu'à 16 millions de dollars US du C19RM afin de soutenir leurs réponses nationales à la COVID-19. Pendant la crise de la COVID-19, le Programme commun a également reprogrammé 12 % des « enveloppes pays » dans la région pour soutenir la mobilisation communautaire, acheter des équipements de protection individuelle pour les

programmes de prévention du VIH et les cliniques, étendre la prescription médicale d'ARV pour plusieurs mois et leur livraison à domicile, assurer la continuité des programmes de traitement aux agonistes des opioïdes et renforcer les capacités d'utilisation d'applications innovantes, notamment les consultations numériques pour les populations vulnérables et clés.

44. Avec des partenaires locaux, le Programme commun a publié le document intitulé [Tackling the world's fastest-growing HIV epidemic: more efficient HIV responses in eastern Europe and central Asia](#) (Lutter contre l'épidémie de VIH qui connaît la croissance la plus rapide au monde : des interventions plus efficaces contre le VIH en Europe orientale et en Asie centrale). Le rapport met en évidence l'efficacité des interventions dans 11 pays, ainsi que l'importance d'atteindre les populations clés et les migrants avec un soutien ciblé et les moyens d'améliorer la couverture et les résultats.

45. Le Programme commun a fourni des moyens techniques pour l'intégration des services de prise en charge du VIH en Arménie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Moldavie et en Serbie. Des analyses de l'efficacité des investissements et de la cascade des soins des programmes de lutte contre la tuberculose ont été réalisées en Arménie, au Belarus et au Kirghizistan. Des évaluations de l'impact des analyses antérieures de l'efficacité allocative du VIH et de la tuberculose ont été réalisées au Belarus, au Kirghizistan et en Ukraine afin d'améliorer le retour sur investissement

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE INTÉGRÉ DES NATIONS UNIES

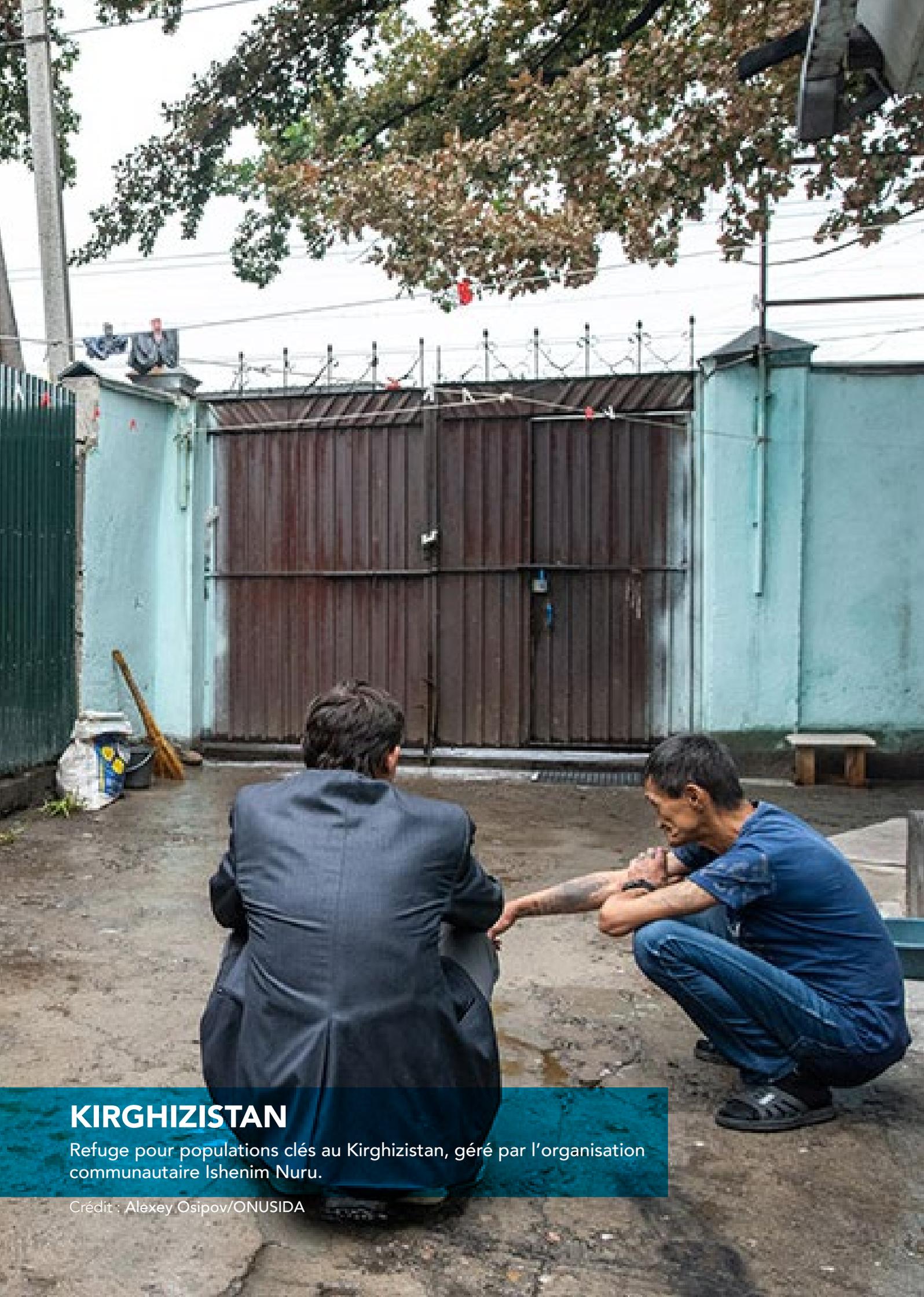
46. Les projets de renforcement des systèmes de santé ont permis d'améliorer l'accès équitable aux services pour les populations vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, contribuant ainsi à la réalisation de l'ODD 3. Les projets comprenaient

la création d'un nouveau service de prescription électronique opérant dans tout le Belarus, l'amélioration de l'accès aux services et de leur qualité en Moldavie, et un projet d'assurance maladie sociale au Kazakhstan qui a vu une augmentation de 37 % des dépenses publiques consacrées aux soins de santé primaires, notamment aux services de santé sexuelle et reproductive et de dépistage et traitement du VIH au sein des populations à haut risque.

47. Pendant la période de 2020 à 2021, la Banque mondiale a alloué 1,5 milliard de dollars US pour renforcer les réponses d'urgence et maintenir les services de santé essentiels dans 12 pays, y compris les services essentiels pour les personnes vivant avec ou affectées par le VIH. La subvention a permis de financer des transferts d'argent à 56 000 ménages vulnérables au Tadjikistan, des prestations sociales à plus de 50 000 personnes en Bosnie-Herzégovine et des programmes d'assistance sociale en Géorgie pour plus d'un tiers de la population aux revenus les plus faibles. Les fonds ont également permis de financer un programme de prestations sociales en Moldavie, qui a touché 54 000 personnes, et un soutien à 989 000 personnes issues de ménages à faibles revenus en Ouzbékistan.

48. L'équipe conjointe régionale a réalisé une évaluation régionale sur le renforcement de l'intégrité, de la transparence et de la responsabilité du secteur de la santé pendant et après la pandémie de COVID-19. L'évaluation a présenté un aperçu des principales interventions et approches nécessaires pour résoudre les problèmes de gouvernance du secteur de la santé concernant l'augmentation des achats de médicaments et de produits de base, une contribution à l'ODD 16.

49. Les cas d'investissement relatifs au VIH utilisés pour étayer les subventions du Fonds mondial et les plans nationaux de lutte contre le sida ont également été appliqués dans des domaines autres que le VIH, ce qui a permis de créer des partenariats pour une meilleure santé et de contribuer aux ODD 3 et 17. Il s'agissait notamment d'aider l'Arménie et la Serbie à élaborer des dossiers d'investissement dans la lutte contre le tabac, qui ont débouché sur une nouvelle stratégie en Arménie, un dossier d'investissement dans la santé mentale en Ouzbékistan, et une proposition de valeur conjointe sur le climat et la santé pour améliorer les capacités nationales d'adaptation et d'atténuation en Géorgie, en Moldavie, au Turkménistan et en Ouzbékistan.



KIRGHIZISTAN

Refuge pour populations clés au Kirghizistan, géré par l'organisation communautaire Ishenim Nuru.

Crédit : Alexey Osipov/ONUSIDA

KIRGHIZISTAN : ÉVALUER ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION À L'ENCONTRE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET DES POPULATIONS CLÉS

Au Kirghizistan, le Programme commun a accordé la priorité au soutien des droits humains et des dimensions de genre de l'épidémie et de la réponse du pays. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes issues des populations clés constituent un défi constant dans le pays. Cependant, la discrimination à l'encontre de certaines populations clés, notamment les personnes appartenant à la communauté LGBTI et les professionnel(le)s du sexe, a augmenté, y compris les cas de persécution, de détention illégale et de violence, avec de graves conséquences pour la santé mentale et la sécurité des populations clés.

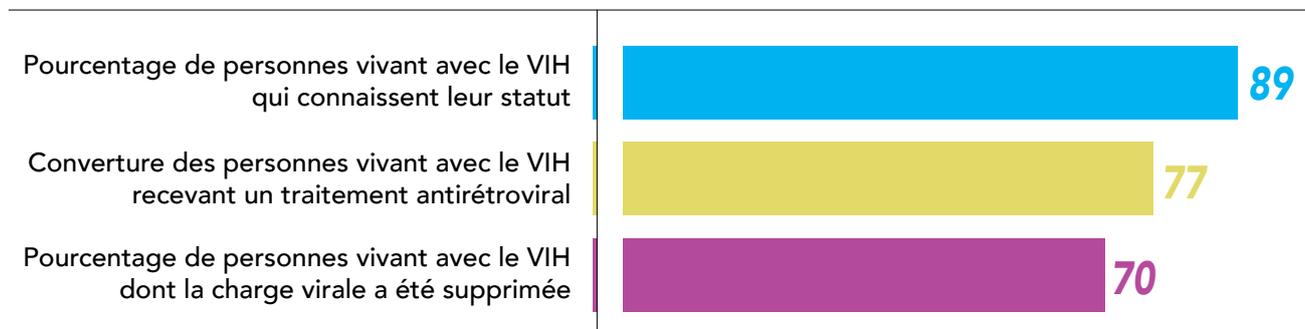
L'indice de stigmatisation 2.0 (comprenant une évaluation élargie de la stigmatisation liée à la tuberculose) a été achevé avec la participation active des populations clés. Les premiers résultats ont révélé une stigmatisation et une auto-stigmatisation élevées liées au VIH parmi les personnes vivant avec le VIH et les personnes appartenant à des groupes de population clés, ce qui compromet leur capacité à parler ouvertement de leur statut VIH, de leur sexualité et de leurs besoins connexes lorsqu'elles cherchent un emploi ou accèdent aux services de santé et de protection sociale.

Le Programme commun a présenté le « modèle de déviance positive » comme une approche innovante pour réduire la stigmatisation et l'auto-stigmatisation parmi les populations clés. Par le biais de formations et de petites subventions, il vise à garantir que les programmes « de lutte contre le VIH soient sensibles à la dimension de genre et à renforcer les capacités et le leadership des filles, des femmes, des personnes vivant avec le VIH et des hommes des groupes de population clés. Il vise également à éliminer l'auto-stigmatisation et la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, à aider les organisations de la société civile à établir un partenariat significatif avec les agences gouvernementales et à renforcer la coordination des programmes de prévention du VIH et de développement communautaire. Sept groupes représentant des populations clés et des personnes vivant avec le VIH ont commencé à mettre en œuvre des projets de « déviance positive » à l'échelle nationale, tandis que 100 personnes vivant avec le VIH et des personnes issues de populations clés ont été formées en tant que « déviants positifs » pour diffuser des informations sur le VIH parmi leurs pairs. En outre, 665 personnes vivant avec le VIH et des personnes issues de groupes de population clés ont participé à des séances d'information sur la prévention et la gestion du VIH et sur l'(auto) stigmatisation.

AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

CASCADE DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH DANS LA RÉGION DE L'AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE (2020)

Des données au niveau régional et national sont disponibles sur [AIDSinfo](#)



Source : Surveillance mondiale du sida 2020

RAPPORTS 2021 SUR CERTAINS INDICATEURS DE L'UBRAF

Nombre de pays de la région de l'Afrique orientale et australe où le Programme commun est actif et qui ont rendu compte des indicateurs de l'UBRAF de 2016 à 2021 : 17

Indicateurs de l'UBRAF 2016-2021	2021
1.3: Pays adoptant des services de soins de santé de qualité pour les enfants et les adolescents	14
2.1: Pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	17
3.1: Pays ayant mis en place des programmes de prévention combinée (jeunes)	14
4.1: Pays ayant défini et intégré des ensembles complets de services pour les populations clés dans leurs stratégies nationales	10 (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et professionnel(le)s du sexe)
	9 (personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés)
5.1: Pays dotés de politiques et de stratégies nationales sur le VIH qui promeuvent l'égalité des genres et transforment les normes inégales en matière de genre	14
8.1: Pays fournissant des services liés VIH dans un cadre intégré	15
8.2: Pays ayant mis en place des stratégies et systèmes de protection sociale qui prennent en charge le VIH/sida	14

PUBLICATIONS

- Les dirigeants d'Afrique orientale et australe s'engagent à nouveau en faveur de l'éducation, de la santé et du bien-être des adolescents et des jeunes ([lien](#))
- Peu de progrès accomplis dans l'amélioration de la connaissance globale du VIH chez les jeunes femmes en Afrique orientale et australe ([lien](#))
- Progrès remarquables dans l'intensification de la circoncision médicale volontaire en tant qu'intervention de prévention du VIH dans 15 pays d'Afrique orientale et australe ([lien](#))

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2020-2021

L'Afrique orientale et australe a réalisé des progrès notables dans l'intensification du traitement antirétroviral, sept pays ayant atteint les objectifs 90-90-90 et douze pays ayant atteint une couverture d'au moins 90 % du traitement antirétroviral chez les femmes. L'équipe conjointe régionale a soutenu le Botswana pour la validation de la voie vers l'élimination de la transmission mère-enfant. Elle a également accordé la priorité au diagnostic précoce des nourrissons, à la charge virale, à la tuberculose et au dépistage du papillomavirus humain dans plusieurs pays.

Des efforts concertés ont permis de développer la prévention combinée du VIH, y compris les services destinés aux jeunes et aux populations clés, d'augmenter le financement des produits de prévention du VIH grâce à la coopération Sud-Sud, d'étendre les services de PrEP et de renforcer les capacités de plaidoyer en faveur de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

Le Programme commun a encouragé les approches intégrant la dimension de genre, notamment par le lancement du modèle de surveillance sensible au genre et de la loi type de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur la violence basée sur le genre. Des efforts considérables ont été déployés pour garantir l'inclusion de services de prise en charge du VIH efficaces et efficaces dans les forfaits d'assurance maladie nationaux et l'intégration du VIH et des services de santé connexes.

Dépistage, traitement du VIH et de la tuberculose, et élimination de la transmission mère-enfant

50. Les principaux défis du programme régional d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont la persistance de niveaux élevés de nouvelles infections par le VIH et la rétention insuffisante des paires mère-enfant dans les soins et les traitements. Près des deux tiers des cas de transmission verticale sont dus à des infections nouvellement acquises chez les mères et à l'attrition des traitements pendant la grossesse et l'allaitement. Grâce au soutien technique et financier, neuf pays ont étendu la technologie du point de service pour le diagnostic précoce des nourrissons et la surveillance de la charge virale, et quatre pays ont introduit des tests intégrés sur les plateformes Gene Xpert pour le diagnostic précoce des nourrissons, la charge virale, la tuberculose et le papillomavirus humain.

51. Une étude multipays sur la suppression virale en pédiatrie a également été réalisée afin d'accélérer la mise en place d'un traitement de qualité pour les enfants, et un examen des modèles permettant d'intensifier les soins différenciés pour les adolescents vivant avec le VIH a été largement diffusé. Le Programme commun a aidé neuf pays à utiliser les données nationales et infranationales,

notamment par le biais d'une « analyse des barres empilées », pour identifier et combler les lacunes dans la prestation de services de PTME et les progrès sur la voie de l'élimination.

52. La couverture maternelle par le traitement antirétroviral a atteint 95 % dans la région. Le Botswana est devenu le premier pays à forte charge de morbidité à être certifié par l'OMS comme ayant atteint le statut « niveau Silver » sur le chemin de l'élimination, ce qui le rapproche de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cela montre qu'une génération sans sida est possible et constitue un exemple inspirant pour les autres pays pionniers.

53. Le Programme commun a aidé les pays à atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les populations vulnérables. Il s'agissait notamment de suivre et de renforcer la mise en œuvre de la politique de prescription médicale d'ARV pour plusieurs mois dans tous les pays, ce qui a permis d'étendre la prescription d'antirétroviraux pour 3-6 mois aux enfants, adolescents et adultes positifs au VIH éligibles. Un Groupe consultatif d'experts sur la sécurité et la santé au travail, la COVID-19, le VIH et la tuberculose a également été créé ; à ce jour, il a touché 1000 travailleurs de la santé grâce à 12 cours en ligne. L'équipe conjointe régionale

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

s'est engagée avec RB Medical Supply, une société privée, à mobiliser des kits d'hygiène d'une valeur de 4 millions de dollars US, qui ont été distribués aux personnes vivant avec le VIH dans 18 pays.

Prévention combinée chez les jeunes et les populations clés

- 54.** En dépit des fortes baisses enregistrées ces dernières années, les nouvelles infections au VIH restent à des niveaux inacceptables dans la région. Pour accélérer les progrès en matière de prévention du VIH, l'équipe conjointe régionale a aidé la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) à élaborer un tableau de bord annuel sur la prévention du VIH pour aider les ministres de la santé à évaluer les performances individuelles et comparatives. Une réunion de bilan a été organisée pour évaluer les progrès du plan d'action en 10 points de la feuille de route Prévention du VIH 2020, qui a attiré la participation de plus de 160 représentants de gouvernements et d'organisations de la société civile de 16 États membres de la SADC. Les participants ont élaboré des plans pour accélérer la prévention du VIH afin d'atteindre les objectifs révisés de 2025 qui sont alignés sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
- 55.** L'Afrique orientale et australe se caractérise par un taux exceptionnellement élevé de nouvelles infections chez les adolescentes, les jeunes filles et les femmes âgées de 15 à 24 ans (qui représentent, selon les estimations, 29 % de l'ensemble des nouvelles infections au VIH dans la région). Plus de 14 pays bénéficiant du financement incitatif du Fonds mondial pour les programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes ont été soutenus pour renforcer les services de prévention du VIH fondés sur des données probantes, y compris l'attribution d'un nouveau financement incitatif pour le programme de distribution de préservatifs. Huit pays ont étendu l'initiative de Global Protection Corp. afin de créer un réseau Sud-Sud pour le programme de distribution de préservatifs au sein des populations clés.
- 56.** L'équipe conjointe régionale a également pris en charge le suivi et l'examen de la stratégie régionale de la SADC en matière de prévention, de traitement

et de soins liés au VIH et à la santé et droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) au sein des populations cibles. Les résultats de l'examen ont été partagés avec les ministres de la santé, influençant les efforts régionaux et nationaux visant à cibler les services destinés aux populations clés. En outre, le Programme commun collabore avec l'African Sex Workers Alliance pour achever un projet de stratégie de plaidoyer, axé sur les programmes de santé, de droits humains et de protection sociale chez les professionnel(le)s du sexe, notamment dans les situations d'urgence et les crises humanitaires.

- 57.** En 2020, l'équipe conjointe régionale a soutenu le déploiement du manuel de SSR des adolescents du Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies dans les situations de crise humanitaire dans la région. Informé par un groupe de réflexion virtuel multidisciplinaire innovant, une description brève de la mise en œuvre a été élaborée pour soutenir l'expansion des services PrEP chez les adolescentes et les jeunes femmes. L'accent a également été mis sur la nécessité de mettre en place des programmes adaptés à l'âge afin d'intensifier les services de prévention du VIH et de combler les lacunes en matière de traitement et de suppression de la charge virale chez les adolescents et les enfants vivant avec le VIH.
- 58.** Le Programme commun a permis de soutenir le projet régional Ground UP! et le réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+) afin de mener une session virtuelle de renforcement des capacités des représentants de sept réseaux nationaux de lutte contre le VIH et de la SDRS dirigés par des jeunes. Quelque 300 chefs de file en faveur de la lutte contre le VIH et la SDRS de toute la région y ont participé.

Justice sociale : droits humains, égalité des genres et protection sociale

- 59.** La SADC, avec l'appui technique de l'équipe conjointe régionale, a élaboré et lancé un modèle de surveillance sensible au genre et une loi-type de la SADC sur les violences basées sur le genre pour guider la législation nationale visant à mettre fin au mariage des enfants dans la région. Des députés, des représentants d'institutions des droits humains,

de la société civile et d'autres parties prenantes ont été mobilisés pour améliorer leur compréhension du modèle de surveillance sensible au genre et renforcer le plaidoyer en faveur de l'abrogation des lois punitives et discriminatoires.

60. SASA!, une initiative de mobilisation communautaire visant à prévenir les violences basées sur le genre, a été mise en œuvre dans 15 districts du Zimbabwe afin de prodiguer des informations sur les violences basées sur le genre et des services à 30 000 femmes. L'initiative a également touché 50 000 membres de la communauté dans trois districts de l'Ouganda, ce qui a entraîné une augmentation de déclarations de cas de violences basées sur le genre et un recours accru aux cliniques locales de dépistage du VIH. SASA ! Faith, une adaptation du programme pour les communautés confessionnelles expérimentée au Kenya, a amélioré l'accès aux services de dépistage du VIH, de consultation des couples et de traitement chez les femmes et les hommes. L'initiative a également contribué à une réduction de 59 % de la stigmatisation et de la discrimination communautaires liées au VIH envers les femmes vivant avec le VIH. En outre, le Programme commun a soutenu l'Alliance HeForShe afin de rendre compte des progrès de ses programmes visant à lutter contre les normes et pratiques sexistes néfastes au niveau communautaire au Malawi, en Afrique du Sud, en Ouganda et au Zimbabwe.

61. Les normes sociales néfastes et les inégalités de genres, associées aux restrictions de mouvement et à l'isolement social liés à la pandémie de COVID-19 ont eu des effets particulièrement négatifs sur la vie et les moyens de subsistance des populations clés et des femmes. L'équipe conjointe régionale et le Parlement panafricain ont participé à un dialogue sur le droit à la santé au moment de la COVID-19 afin de plaider pour une augmentation des dépenses en matière de santé. Un forum de haut niveau associé au Forum des femmes parlementaires a réuni 110 femmes parlementaires qui ont abordé l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur les femmes et les filles et ont convenu d'un communiqué orienté vers l'action.

62. Le Programme commun a recensé les programmes de protection sociale consacrés au VIH dans

15 pays, un exercice qui a conduit à des recommandations visant à élaborer des programmes de protection sociale existants consacrés au VIH et à soutenir l'élaboration des programmes de protection sociale transformatrice. Parmi les autres recommandations figurent l'utilisation des données de qualité pour guider la prise de décision au niveau national et l'intégration des systèmes de protection sociale informels dans les programmes actuels.

Renforcement des systèmes de santé pour des services intégrés de santé et de lutte contre le VIH grâce à des gains d'efficacité dans les investissements de lutte contre le VIH

63. Le Programme commun a fourni une assistance technique aux niveaux national et régional afin de renforcer le financement de la santé et l'intégration des services de prise en charge du VIH dans la région. La SADC a été soutenue dans la réalisation de la Feuille de route de la SADC pour une réponse durable en matière de santé, de lutte contre le VIH et le sida, afin d'accélérer les progrès vers les objectifs 90-90-90, conformément à la Couverture sanitaire universelle et aux ODD.

64. Au cours de l'exercice 2020-2021, l'équipe conjointe régionale a contribué à l'élaboration d'un document de synthèse sur le statut des lois et des accords internationaux dans les États membres de la SADC afin d'intensifier le plaidoyer en faveur d'une augmentation des financements nationaux pour traiter la question de la SDRS et des inégalités de genres. Le Programme commun a également mobilisé 6 millions de dollars US pour garantir la continuité des services de SDRS pendant la pandémie de COVID-19. Un plaidoyer et un soutien technique ont été fournis pour garantir que l'accès aux services essentiels et aux régimes de protection sociale soit inclus dans les projets nationaux nouvellement financés.

65. Un appui substantiel a été apporté à de nombreux pays de la région pour garantir l'inclusion efficace et appropriée des services relatifs au VIH dans les forfaits d'assurance maladie et l'intégration des services de lutte contre les comorbidités. Ce soutien comprenait une analyse de l'allocation efficiente visant à améliorer le financement national et infranational de lutte contre le VIH, une assistance

analytique visant à aider les pays à intégrer les services via la conception des forfaits d'assurance maladie, la couverture sanitaire universelle, ainsi que le suivi et l'analyse des investissements dans les ressources liées au VIH. Par exemple, le Programme commun a permis de fournir un soutien technique et des directives au Programme national de lutte contre la tuberculose du Malawi sur l'allocation des ressources existantes pour la tuberculose et les programmes intégrés de lutte contre le VIH et la tuberculose dans trois districts, ce qui a été suivi d'une baisse rapide de l'incidence de la tuberculose dans ces districts. La collaboration avec le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'Institut George W. Bush et d'autres partenaires a été renforcée dans 12 pays dans le cadre du partenariat Go Further afin de mettre fin au sida et au cancer du col de l'utérus en Afrique subsaharienne.

66. Des efforts considérables ont également été déployés dans le but de garantir l'engagement et le leadership financiers en fournissant des données probantes visant à piloter les orientations stratégiques et les capacités clés à travers la région grâce à une analyse économique et des modélisations collectives. Il convient de noter la collaboration en matière de modélisation pour fournir des informations sur les programmes de lutte contre le VIH en Afrique subsaharienne, qui vise à renforcer l'impact des programmes, par exemple au Malawi, en Afrique du Sud et au Zimbabwe. En 2021, les lacunes dans les données sur le VIH et la faible portée numérique ont continué à affecter les efforts visant à identifier les secteurs du programme peu performants. L'intensification des programmes ciblés a continué d'être entravée par le manque de données ventilées par âge, sexe, lieu et type de population, par l'insuffisance des informations relatives à l'accès aux services et par le manque de données sur la comorbidité et la mortalité liées au VIH et à la tuberculose et à l'accès aux services de traitement combiné.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE INTÉGRÉ DES NATIONS UNIES

67. Le Programme commun a soutenu une évaluation externe de l'engagement ministériel sur l'éducation sexuelle approfondie et les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes en Afrique orientale et australe (Engagement ESA 2013-2020). Les résultats ont été utilisés pour plaider avec succès en faveur de la prolongation de cet engagement jusqu'en 2030. L'engagement ministériel renouvelé de l'ESA sur l'éducation, la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes (2021-2030) réunit quatre secteurs : l'éducation, le genre, la santé et la jeunesse afin d'accélérer les politiques et les programmes en faveur de la SDR des adolescents, notamment l'ESC et les services de SSR adaptés aux jeunes. Cet engagement, qui a été approuvé par 10 pays, vise à accélérer la réduction des nouvelles infections au VIH, des grossesses précoces et non désirées et des mariages précoces. Il promeut également l'égalité des genres, l'emploi des jeunes et l'éducation des filles, ce qui contribue aux ODD 3, 4 et 5.

68. Afin d'éliminer les obstacles structurels auxquels sont confrontées les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés, un soutien technique a été fourni aux pays pour lancer l'initiative « Education Plus » afin de renforcer l'intégration des programmes de SDR et d'autonomisation économique des jeunes. L'équipe conjointe régionale a également soutenu l'élaboration et le lancement d'un document d'orientation de la SADC sur les stratégies d'adoption de lois et de politiques en matière de VIH et de SDR qui font progresser les droits des adolescentes et des jeunes femmes, conformément aux ODD 3, 5, 10 et 16.



Protect against HIV if you are positive
adhere to your treatment

#GetTested



For more information Call **300100066**

UGANDA

Un membre de l'équipe gagnante de la finale de la Masaza Cup 2019 devant un panneau avec des messages promouvant le dépistage du VIH et l'adhésion au traitement.

Crédit : E.Museruka/ONUSIDA

OUGANDA - DÉVELOPPER L'ÉDUCATION SEXUELLE POUR TOUS ET TIRER PARTI DE LA PARTICIPATION DES HOMMES

Le Programme commun a fourni un soutien à la riposte au VIH en Ouganda en vue d'augmenter la couverture des services de prévention du VIH chez les jeunes et de s'attaquer aux disparités dans l'accès des hommes et des femmes aux services de dépistage et de traitement. Par exemple, le Ministère de l'Éducation et des Sports a reçu de l'aide pour la mise en œuvre du Cadre national d'éducation sexuelle afin d'orienter l'éducation sexuelle dans les écoles et le Centre national d'élaboration des programmes scolaires a reçu de l'aide pour introduire l'éducation sexuelle nationale dans les programmes du premier cycle du secondaire et élaborer des directives de mise en œuvre pour les activités extrascolaires.

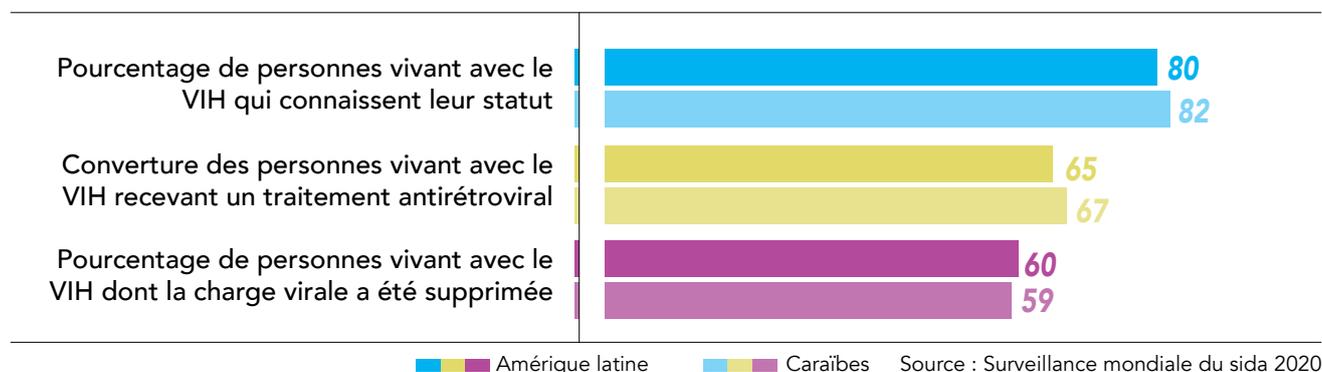
Afin d'atteindre l'égalité des genres, le Programme commun a également concentré ses efforts sur le renforcement de la participation des hommes dans la riposte au VIH. Une campagne de communication sur le changement social et comportemental en ce qui concerne la participation des hommes a été lancée au Buganda. Avec le roi du Buganda comme Ambassadeur itinérant de l'ONUSIDA, cette campagne était axée sur l'accélération de l'utilisation des services de lutte contre le VIH, la remise en question des normes liées au genre et la défense des intérêts liés à la prévention de la COVID-19. Environ sept millions d'hommes ont été touchés par les activités de la campagne. Pour pérenniser les acquis de la campagne, quelque 3000 personnes ont été identifiées comme des champions et sensibilisées à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH et de la COVID-19, ainsi qu'à la fin de la violence à l'égard des femmes et des filles.

En collaboration avec la Fédération des employeurs ougandais, la campagne VCT@ Work sur la participation des hommes a permis à 12 350 jeunes (dont 67 % d'hommes) de bénéficier de services de consultation et de dépistage du VIH dans 30 clubs de boxe ciblés dans la région de l'Est et dans 12 entreprises commerciales et de fabrication à travers le pays. Quatre pour cent de personnes testées étaient positives au VIH, et chacune d'entre elles a été soumise à un traitement antirétroviral précoce. Quarante entraîneurs et instructeurs de boxe ont été formés à la prévention du VIH et à la communication interpersonnelle afin de servir de champions masculins et promouvoir une masculinité positive.

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

CASCADE DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH DANS LES RÉGIONS DE L'AMÉRIQUE LATINE ET DES CARAÏBES (2020)

Les données régionales et nationales sont disponibles sur [AIDSinfo](#)



Rapports 2021 sur certains indicateurs de l'UBRAF

Nombre de pays de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes où le Programme commun est actif et qui ont rendu compte des indicateurs de l'UBRAF de 2016 à 2021 : 20

Indicateurs de l'UBRAF 2016-2021	2021
1.1: Pays ayant mis en place des services de dépistage du VIH	15
1.2: Pays adoptant les directives de traitement du VIH de l'OMS	8
1.5b: Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations touchées par des urgences humanitaires	9 (réfugiés et demandeurs d'asile)
	6 (personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays)
	6 (personnes affectées par les urgences)
2.1 Pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	11
4.1 Pays ayant défini et intégré des ensembles complets de services pour les populations clés dans leurs stratégies nationales	14 (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et professionnel(le)s du sexe)
	12 (personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés)
5.1: Pays dotés de politiques et de stratégies nationales sur le VIH qui promeuvent l'égalité des genres et transforment les normes inégales en matière de genre	8
8.2: Pays ayant mis en place des stratégies et systèmes de protection sociale qui prennent en charge le VIH/sida	10

PUBLICATIONS

- Une nouvelle étude recommande des stratégies visant à servir la communauté transgenre sous-protégée des Caraïbes ([lien](#))
- Large éventail d'accès au dépistage du VIH chez les bébés dans les Caraïbes ([lien](#))
- Lancement d'une étude multipays sur l'indice 2.0 de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH en Amérique latine ([lien](#))

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2020-2021

En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'équipe conjointe régionale a déployé des efforts concertés pour élargir l'accès aux services de dépistage du VIH et optimiser le traitement antirétroviral, notamment pour les enfants en intensifiant les innovations, notamment par le biais de services communautaires, de réseaux de soutien par les pairs et la coopération Sud-Sud dans le contexte difficile de la COVID-19, afin de garantir un diagnostic précoce du VIH et de réduire les décès liés au sida. Le Programme commun a également contribué à renforcer la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments dans plusieurs pays et à accélérer les progrès vers la double élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la syphilis. Pour réduire les niveaux élevés et persistants de nouvelles infections au VIH dans la région, les pays ont été soutenus afin d'accélérer l'intensification de la PrEP, de l'ESC et de la SSR.

Un soutien a été apporté pour renforcer les systèmes de surveillance de violences basées sur le genre et les réactions correspondantes, et pour améliorer la capacité des organisations de la société civile à promouvoir et à défendre les droits humains des populations clés et vulnérables, notamment les personnes en déplacement, ainsi que leur accès aux services de prise en charge du VIH et aux autres services de santé publique. L'équipe conjointe régionale a mené des efforts pour surveiller et répondre aux besoins en matière de services essentiels de lutte contre le VIH pour les personnes affectées par les urgences humanitaires. Les lacunes en matière de protection sociale sensible au VIH ont été identifiées et les meilleures pratiques pour l'inclusion des populations clés dans les programmes nationaux et infranationaux de protection sociale ont été partagées, offrant ainsi de nouvelles opportunités pour étendre la protection sociale aux communautés vulnérables.

Dépistage et traitement du VIH

- 69.** Les diagnostics tardifs demeurent beaucoup trop élevés dans une grande partie de la région. L'équipe conjointe régionale a soutenu la mise en œuvre de programmes pilotes axés sur le dépistage du VIH, l'identification rapide du VIH, de la tuberculose, de l'histoplasmosse et la cryptococcose au Paraguay et en Trinité-et-Tobago. Plusieurs pays ont bénéficié d'une assistance dans l'établissement des objectifs de dépistage conformément aux recommandations de l'OMS et dans la mise à jour de leurs directives pour inclure l'auto-dépistage, l'initiation aux ARV le jour même et un accès élargi au traitement des infections opportunistes, comme l'amphotéricine B liposomale.
- 70.** Le Programme commun a contribué à la révision des directives et protocoles nationaux, à la sensibilisation des prestataires de services et des ONG et à la coordination en vue d'accélérer les transitions vers des régimes de traitement à base de dolutégravir. Un soutien a été fourni en vue de la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS relative à la résistance du VIH aux médicaments dans neuf pays, ainsi qu'à l'amélioration de la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments et de la qualité des services antirétroviraux et PrEP.
- 71.** La pandémie de COVID-19 a perturbé les services de lutte contre le VIH, exacerbé les pénuries financières et de personnel de santé et affecté les systèmes d'approvisionnement et de chaîne d'approvisionnement dans toute la région. En

réaction, le Programme commun a aidé les pays à intensifier la prescription d'antirétroviraux et de PrEP pour plusieurs mois, la fourniture des services de dépistage et de soutien du VIH au niveau communautaire et entre pairs, y compris l'auto-dépistage, la mise en relation rapide avec les services de prise en charge et de traitement, ainsi que le recours aux réseaux de pairs et à la coopération Sud-sud. Cela a permis de garantir la continuité des services essentiels de prévention et de soins du VIH.

Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la syphilis.

72. En 2020-2021, un projet de renforcement du système de santé soutenu par le Programme commun a continué de fournir un soutien financier et technique pour faire progresser l'intégration du VIH dans l'ensemble du système de services de santé et parvenir à la couverture sanitaire universelle. Par exemple, au Paraguay, le projet a contribué à l'intensification des réseaux de services de santé primaires et de micro-réseaux de services de santé et des interventions visant à améliorer l'accès aux services de santé maternelle et infantile, au dépistage du VIH pour les hommes et les garçons âgés de 15 ans et plus et au traitement du VIH, des IST, de la tuberculose, du cancer du col de l'utérus et d'autres maladies.

73. Le Programme commun a fourni un soutien technique et financier pour l'obtention d'un régime pédiatrique à base de dolutégravir. Il a également permis de former des professionnels de la santé au Guatemala, au Panama, en République bolivarienne du Venezuela et dans les pays des Caraïbes à l'inclusion et à l'optimisation des régimes pédiatriques à base de dolutégravir, en partenariat avec le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH et le sida (PANCAP).

74. Le Programme commun a soutenu la République Dominicaine dans le processus de validation de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de la syphilis. Le pays a été certifié pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en mai 2021, devenant ainsi le huitième pays des Caraïbes à recevoir la validation de l'OMS pour la double élimination.

Prévention combinée du VIH au sein des populations clés et vulnérables

75. Les retards dans l'adoption des recommandations mondiales sur la PrEP et l'optimisation des traitements ont entravé la mise en œuvre de stratégies éprouvées visant à réduire les nouvelles infections au VIH et la mortalité liée au sida. Le nombre de nouvelles infections dans la région, notamment en Amérique latine, n'a pas diminué au cours des 10 dernières années et la réduction de la mortalité liée au sida demeure inférieure à la moyenne mondiale. L'équipe conjointe régionale a fourni un soutien technique pour permettre à 10 pays de réaliser des estimations des besoins en PrEP, de définir les objectifs et les coûts de mise en œuvre selon différents scénarios. Environ 3300 professionnels de la santé ont été formés à travers une plateforme de campus virtuel dirigée par l'ONU afin d'améliorer leurs connaissances sur la PrEP. Avec le soutien du Programme commun, l'Argentine, le Costa Rica, la Guyane et le Paraguay ont commencé le lancement de la PrEP en 2021. Un soutien technique a également été fourni pour préparer le lancement de la PrEP au Belize et au Salvador, notamment par des activités de renforcement des capacités.

76. Le Programme commun a également soutenu le suivi des services de lutte contre le VIH destinés aux populations clés. Ainsi, 10 pays ont élaboré des analyses de cascade de prévention au cours de l'année écoulée : la Bolivie, la Colombie, le Costa Rica, la République dominicaine, l'Équateur, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua et le Paraguay.

77. L'équipe conjointe régionale a réalisé une étude sur la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité de la prophylaxie post-exposition chez les populations clés et a soutenu son accès universel dans les pays anglophones des Caraïbes dans le cadre de la prévention combinée du VIH. L'étude a mis en évidence la nécessité de favoriser la participation active des réseaux de populations clés et de la société civile afin d'étendre les programmes de prophylaxie post-exposition dans la région.

78. Les adolescents et les jeunes, en particulier les jeunes hommes, restent les plus exposés au risque

de contracter le VIH dans la région. Des efforts sont nécessaires afin d'améliorer l'accès aux préservatifs, à leur adoption et à leur utilisation correcte, ainsi que pour intensifier les efforts de sensibilisation et la diffusion d'informations factuelles. Le Programme commun a aidé la Bolivie, la Colombie, le Costa Rica, l'Équateur, le Nicaragua, le Paraguay et le Pérou à mettre en œuvre un programme d'ESC extrascolaire qui utilise une approche intégrée du VIH et de la SSR, conformément aux directives mondiales. La Faculté latino-américaine des sciences sociales d'Argentine, en collaboration avec l'équipe conjointe régionale, a publié une série de documents numériques de l'ESC intitulée « Pausa. Vamos de Nuevo ». Ils s'adressent aux adolescents, aux enseignants et aux familles afin de faciliter la prise de décisions sûres et fondées sur des données factuelles, de nouer des relations positives et de garantir les diverses formes de masculinité.

Lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes

79. Malgré des progrès significatifs dans la création d'environnements politiques juridiques favorables dans toute la région, certains pays continuent d'avoir des cadres juridiques restrictifs qui entravent l'accès au dépistage et au traitement du VIH et à d'autres services de santé, notamment pour les populations vulnérables et clés. La crise provoquée par la pandémie de COVID-19 a également touché de manière disproportionnée les membres des communautés vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, les communautés autochtones et d'origine africaine, les migrants et les réfugiés. Dès avril 2020, une enquête en ligne a indiqué que 8 personnes sur 10 en Amérique latine et dans les Caraïbes n'avaient pas accès aux informations ou à des conseils sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans le cadre de la COVID-19.

80. Au titre de l'initiative #I AM KEY : par les communautés, pour les communautés, le Programme commun en 2020 a lancé un appel à projets pour soutenir les communautés pendant la crise de la COVID-19. Soixante organisations communautaires dans 19 pays ont mis en œuvre des projets visant à (i) faire respecter les droits humains

et à prévenir la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'égard des personnes vivant avec ou affectées par le VIH et la COVID-19 ; (ii) prévenir la transmission de la COVID-19 ; et (iii) assurer la continuité de la riposte au VIH. De septembre 2020 à décembre 2021, cette initiative a touché plus de 700 000 personnes vivant avec le VIH et des personnes issues de populations clés.

81. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les inégalités et les violences basées sur le genre dans la région. En réaction, le Programme commun a fourni un soutien pour renforcer les systèmes de surveillance, de prévention et d'assistance au niveau national. Par exemple, en partenariat avec l'initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, le gouvernement et la société civile ont participé à un événement de trois jours sur les violences basées sur le genre en milieu scolaire qui s'est tenu à Santiago, au Chili.

82. Au Pérou, un projet de renforcement du système de santé a permis de renforcer les systèmes de surveillance contre les violences basées sur le genre dans des établissements de santé ciblés et d'améliorer l'accès aux services de santé essentiels, notamment les services de prise en charge du VIH pour les personnes survivantes de violences basées sur le genre. Au Brésil et au Salvador, un soutien a été apporté pour améliorer les systèmes municipaux d'assistance sociale visant à lutter contre les violences sur le genre. En Équateur, 492 kits de prophylaxie pédiatrique post-exposition ont été offerts au Ministère de la Santé qui les a distribués à 134 unités de soins de santé dans 24 provinces. Le Programme commun a également aidé le Ministère brésilien de la Femme, de la Famille et des Droits humains à mettre en place des plateformes de partage des connaissances et des expériences pour les systèmes de protection que les personnes survivantes de violences domestiques peuvent utiliser.

Services essentiels de lutte contre le VIH pour les personnes affectées par les urgences humanitaires

83. Au cours de l'exercice biennal, le Programme commun a joué un rôle actif dans l'amélioration de l'accès aux services de prise en charge du VIH pour les personnes affectées par les urgences humanitaires. Au sein de la Plateforme régionale de coordination interinstitutionnelle pour les réfugiés

et les migrants du Venezuela, l'équipe conjointe régionale dirige l'effort visant à identifier et à répondre aux principaux obstacles qui empêchent les réfugiés et les migrants de la République bolivarienne du Venezuela d'accéder aux services de santé essentiels, notamment le traitement contre la tuberculose, le VIH et les IST, ainsi que les soins de santé sexuelle et reproductive.

- 84.** Le Programme commun a également fourni une assistance technique importante à plusieurs entités et programmes nationaux de santé dans le cadre de la COVID-19. Par exemple, le Programme national de lutte contre la tuberculose au Pérou a bénéficié d'une aide afin d'analyser l'impact des perturbations de services liées à la COVID-19 et de donner la priorité aux programmes visant à atténuer l'impact et à protéger des vies.
- 85.** Un montant estimé à 4,6 milliards de dollars US a été mobilisé auprès de la Banque mondiale pour soutenir la riposte régionale contre la COVID-19 et renforcer les systèmes nationaux de préparation aux urgences de santé publique dans 16 pays, dont l'Argentine, l'Équateur, Haïti et l'Uruguay. Le fonds a été utilisé pour assurer la continuité des services de prévention et de traitement du VIH et la fourniture d'un service social et financier d'urgence et d'un filet de sécurité visant à soutenir les ménages affectés de personnes vulnérables vivant avec le VIH, de patients atteints de la COVID-19 et leurs familles. En République bolivarienne du Venezuela, le soutien direct apporté aux programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose a permis d'assurer la continuité du traitement contre le VIH pour plus de 56 000 personnes vivant avec le VIH et pour 10 000 personnes diagnostiquées positives à la tuberculose. Ce soutien a été financé par un Mécanisme de financement exceptionnel du Fonds mondial pour faire face à la crise sanitaire dans le pays (12 millions de dollars US pour l'exercice 2022-2023).

Durabilité et transitions

- 86.** L'équipe conjointe régionale a mené des études qualitatives sur le VIH dans le cadre des programmes de protection sociale au Chili, en Équateur et au Pérou. Les études tendent à générer des preuves pour créer de nouvelles politiques publiques ou renforcer les politiques publiques

existantes permettant l'introduction de mécanismes de protection sociale sensibles aux besoins des personnes vivant avec le VIH. Le principal résultat des trois études est le manque d'informations statistiques adéquates. Dans la plupart des cas, les informations souhaitées n'étaient pas disponibles en ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH dans différents groupes de population et d'autres caractéristiques pertinentes, telles que leurs conditions de vie, leur sécurité alimentaire et leur statut de logement. Les études ont révélé que les informations disponibles portent presque exclusivement sur la dimension sanitaire et ne reflétaient pas de manière exhaustive les besoins des personnes atteintes du VIH.

- 87.** L'équipe conjointe régionale, en collaboration avec le Centre interaméricain d'études de sécurité sociale, a organisé une série de consultations sous-régionales couvrant l'Amérique latine et la République dominicaine afin d'identifier les meilleures pratiques pour l'inclusion des populations clés dans les programmes de protection sociale nationaux et sous-nationaux. Le Programme commun a soutenu le Ministère de la Santé du Brésil pour mener une étude utilisant la technologie du big data afin d'examiner la prestation de services relative à l'hépatite virale (une préoccupation majeure de comorbidité pour les personnes vivant avec le VIH) et d'identifier les améliorations possibles en termes d'efficacité et d'efficacités.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE INTÉGRÉ DES NATIONS UNIES

- 88.** Le Programme commun a apporté une contribution précieuse à l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé et de protection sociale parmi les populations vulnérables et clés, notamment les professionnel(le)s du sexe et les réfugiés. Les travaux ont également porté sur l'inclusion des réfugiés dans les plans de développement nationaux, les propositions de subventions, la couverture sanitaire universelle et les programmes de santé, notamment en matière de VIH, de

tuberculose et de vaccination. Par exemple, au Pérou, le Programme commun a fourni un soutien financier pour couvrir le coût des examens médicaux nécessaires à l'inscription des personnes vivant avec le VIH dans le Programme national de lutte contre le VIH. Les réfugiés et les migrants en Colombie ont reçu de l'aide pour régulariser leur statut légal dans le pays afin d'accéder au système de santé subventionné — contribution aux ODD 3 et 10.

89. Un soutien important a été fourni pour élargir les services complets et intégrés en matière de VIH, de SSR et de violence basée sur le genre (VBG), y compris les soins de santé maternelle et infantile pour les femmes enceintes et les mères vivant avec

le VIH, les populations clés, les adolescents et les jeunes de la région. En Colombie, les réfugiés et les mères migrantes vivant avec le VIH ont reçu du lait maternisé pour nourrir leurs bébés et des options de contraception après l'accouchement avant de quitter l'hôpital — conformément aux ODD 3, 4 et 5.

90. Les partenariats et les collaborations avec diverses parties prenantes (notamment les gouvernements, les institutions régionales, les organisations communautaires et autres organisations de la société civile, et les universités) ont contribué à la réalisation de l'ODD 17 consistant à faire progresser les partenariats pour le développement.

Red Multicultural de Mujeres Trans



GUATEMALA

Le Red Multicultural de Mujeres Trans de Guatemala a distribué des kits de prévention du VIH et du COVID à de jeunes femmes transgenres.

Crédit: REDMUTRANS

GUATEMALA - LUTTER CONTRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE ET LES INÉGALITÉS DE GENRES POUR NE LAISSER PERSONNE POUR COMPTE DANS LES RÉPONSES AU VIH ET À LA COVID-19

En 2020-2021, le Programme commun a donné la priorité aux partenariats et à l'appui technique pour s'attaquer aux principaux facteurs sociaux et structurels qui augmentent la vulnérabilité au VIH et réduisent l'accès aux services, en accordant une attention particulière aux vulnérabilités uniques associées à la pandémie simultanée de VIH et de COVID-19. Malgré des avancées importantes, les inégalités de genres et la violence sexuelle et basée sur le genre restent parmi les plus grands obstacles à la réponse au VIH au Guatemala. En outre, le Programme commun a apporté un soutien technique pour l'élaboration du Plan de réponse socio-économique des Nations Unies et des propositions de Fonds d'affectation spéciale multipartenaires, en particulier dans la composante de cohésion sociale qui comprenait des actions axées sur les femmes, notamment les femmes vivant avec le VIH, les femmes transgenres et les professionnelles du sexe dans la réponse à la COVID-19.

Le Programme commun a aidé l'organisation de la société civile Grupo de Apoyo Xela à fournir des kits d'hygiène et de prévention à 140 personnes LGBTI vivant avec le VIH. 500 personnes supplémentaires ont été sensibilisées à la prévention et aux services liés au VIH et à la COVID-19, tandis que 160 enseignants de la ville de Quetzaltenango ont été formés à la prévention de la violence sexuelle et basée sur le genre, en mettant l'accent sur les personnes LGBTI. Un soutien technique et financier étendu au Ministère de la Santé et aux organisations de la société civile a permis de sensibiliser le public lors des 16 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre.

Le Programme commun a soutenu Red Multicultural de Mujeres Trans de Guatemala (une organisation de la société civile travaillant sur la protection des droits des femmes transgenres) pour mener un suivi communautaire dans les départements de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango, Peten, Suchitepéquez et San Marcos. Les résultats ont montré la nécessité d'améliorer l'accès à l'information et aux services de prévention et de soins du VIH ainsi qu'à la prévention, aux soins et à la vaccination contre la COVID-19 parmi les populations à risque, notamment les femmes transgenres. À la suite du processus de suivi, une stratégie a été élaborée pour renforcer les services destinés à répondre aux besoins des jeunes femmes transgenres au Guatemala.

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD†

CASCADE DU DÉPISTAGE ET DU TRAITEMENT DU VIH DANS LA RÉGION DU MOYEN-ORIENT ET DE L'AFRIQUE DU NORD (2020)

Les données régionales et nationales sont disponibles sur [AIDSinfo](#)



Source : Surveillance mondiale du sida 2020

RAPPORTS 2021 SUR CERTAINS INDICATEURS DE L'UBRAF

Nombre de pays de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord où le Programme commun est actif qui ont rendu compte des indicateurs de l'UBRAF de 2016 à 2021 : 8

Indicateurs de l'UBRAF 2016-2021	2021
1.2: Pays adoptant les directives de traitement du VIH de l'OMS	3
1.5b: Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations touchées par des urgences humanitaires	6 (réfugiés et demandeurs d'asile)
	4 (personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays)
	3 (personnes affectées par les urgences)
2.1: Pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	3
4.1: Pays ayant défini et intégré des ensembles complets de services pour les populations clés dans leurs stratégies nationales	5 (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et professionnel(le)s du sexe)
	3 (personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés)
5.1: Pays dotés de politiques et stratégies nationales sur le VIH qui promeuvent l'égalité des genres et transforment les normes inégales en matière de genre	5
7.1a: Pourcentage de pays ayant défini un plan de durabilité en matière de VIH	1

† Il faut noter qu'en janvier 2022, la République islamique d'Iran a été transférée dans la région Asie-Pacifique de l'ONUSIDA. Cependant comme ce rapport couvre les réalisations de janvier 2020 à décembre 2021, et par souci de cohérence tout au long du cycle UBRAF 2016-2021, la République islamique d'Iran est incluse dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord dans ce rapport de suivi des performances.

PUBLICATIONS

- Lancement d'un réseau régional de personnes vivant avec le VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ([lien](#))
- Initiative de réponse du Moyen-Orient sur le maintien des services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour les populations clés et vulnérables, y compris les personnes en déplacement dans les pays touchés par des urgences humanitaires ([lien 1](#) / [lien 2](#))
- Nouvelle campagne de sensibilisation sur la violence basée sur le genre au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ([lien](#))

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2020-2021

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le Programme commun a continué à fournir un soutien important pour accélérer la lente progression vers les objectifs 95-95-95. Les efforts catalytiques ont permis d'obtenir des résultats significatifs en améliorant l'accès au traitement du VIH et aux soins différenciés et la prévention de la COVID-19, et en assurant la continuité des services liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH. Des programmes pilotes d'autodiagnostic du VIH ont été mis en œuvre, tandis que des campagnes basées sur les réseaux sociaux ont favorisé l'accès au dépistage. Plus d'un demi-million de personnes dans 13 pays ont ainsi appris leur statut sérologique.

Les services de soins de santé primaires, notamment les services intégrés de lutte contre le VIH et de santé maternelle, infantile, ont atteint les femmes enceintes et les mères allaitantes dans plusieurs pays, contribuant à la réduction des transmissions verticales. Pour faire face à l'augmentation des nouvelles infections au VIH dans la région, les programmes de prévention du VIH et de réduction des risques ont été renforcés dans les prisons et étendus à des milliers de personnes considérées comme populations clés, notamment les personnes incarcérées, les personnes qui s'injectent des drogues et leurs familles. Le plaidoyer et l'appui technique se sont concentrés sur l'encouragement à la suppression des politiques et des lois nationales néfastes, y compris les restrictions de voyage liées au VIH.

Dépistage, traitement et élimination de la transmission de la mère à l'enfant

- 91.** L'Égypte, la République islamique d'Iran et le Soudan ont reçu une assistance technique pour mettre à jour leurs directives nationales en matière de dépistage et de traitement, tandis que 18 pays ont adopté la politique du traitement intégral pour le TAR. L'appui technique apporté à 19 pays a permis de mettre en œuvre la prestation de services différenciés et la prescription médicale d'ARV pour plusieurs mois, améliorant ainsi la continuité des services et les résultats pour la santé des personnes vivant avec le VIH.
- 92.** Avec le soutien du Programme commun, le Liban, la Jordanie et le Yémen ont mis à jour les directives cliniques et programmatiques afin d'améliorer l'accès aux services pour les populations vulnérables et clés par le biais de l'Initiative de réponse du Fonds mondial au Moyen-Orient.

En 2020-2021, l'Initiative a fourni un traitement antirétroviral à 5450 personnes vivant avec le VIH chaque année, ainsi que des services de dépistage du VIH à 156 190 personnes issues de populations vulnérables et clés. Les personnes qui ont été testées séropositives ont été mises en relation avec des services de traitement et de soins. En outre, une initiative de « recherche et sauvetage » a été déployée en Jordanie, en Somalie et au Soudan. Cela a permis de retrouver les personnes vivant avec le VIH qui avaient été perdues de vue et de les réorienter vers des services de traitement antirétroviral.

- 93.** Des programmes pilotes d'autodépistage du VIH ont été soutenus en République islamique d'Iran, au Liban et au Maroc. Pour la Journée mondiale du sida 2021, l'équipe conjointe régionale a lancé une campagne de dépistage basée sur les réseaux sociaux afin d'améliorer l'accès et le recours aux services de dépistage du VIH parmi les populations

clés de la région. La campagne a touché 18,3 millions de personnes et a permis de diriger 100 000 personnes vers la page web des centres de dépistage du VIH de l'OMS. En décembre 2021, environ 560 000 personnes dans 13 pays ont effectué un test de dépistage du VIH, parmi lesquelles 1587 personnes ont été testées positives au VIH. Cela représente une multiplication par 2,3 du nombre mensuel moyen de tests VIH entre janvier et novembre 2021, et une multiplication par deux de l'identification des cas.

94. Des évaluations ont été menées en Algérie, en Égypte, en République islamique d'Iran, au Maroc, en Tunisie et au Yémen pour évaluer l'impact de la pandémie de la COVID-19 et les besoins des personnes vivant avec le VIH. Une évaluation rapide en Tunisie, avec l'appui du Programme commun, a abouti à la mise en œuvre d'un système de distribution à domicile du traitement antirétroviral par des volontaires.
95. Près de 2,5 millions de dollars US provenant des subventions existantes du Fonds mondial ont été reprogrammés avec les conseils et le soutien stratégiques du Programme commun pour aider neuf pays. Cela les a aidés à soutenir les services de lutte contre le VIH, notamment par l'achat d'équipements de protection individuelle, d'ARV et d'autres produits liés au VIH, et d'équipements médicaux, ainsi qu'à former les agents de santé à la fourniture de services de traitement d'antirétroviral pendant la phase initiale de la pandémie de la COVID-19. En Algérie, en Égypte, au Maroc, en Palestine, au Soudan et en Tunisie, environ cinq millions d'équipements de protection individuelle ont été achetés et distribués aux personnes incarcérées, au personnel pénitentiaire et aux populations clés. L'équipe conjointe régionale a activement contribué à un programme de transfert de technologies et de compétences à Djibouti, qui a permis aux personnes vivant avec le VIH de fabriquer des équipements de protection individuelle et de soutenir leurs moyens de subsistance.
96. Pour maintenir les services de lutte contre le VIH pendant l'instabilité politique au Soudan, le Programme commun a réalisé une analyse rapide de la situation des services de traitement,

financée par des subventions du Fonds mondial. Les résultats de l'évaluation ont permis d'élaborer des interventions visant à renforcer la continuité des services de traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH grâce à l'utilisation de la prescription médicale d'ARV pour plusieurs mois et leur livraison à domicile par la communauté. Le pays a également reçu 16 460 articles d'équipement de protection individuelle pour la prévention de la COVID-19 en milieu fermé.

97. Le Programme commun a fourni un soutien technique à l'Algérie, à l'Égypte, à la République islamique d'Iran, au Maroc et à la Tunisie pour intégrer les programmes de PTME dans les services de santé maternelle et infantile. Oman a bénéficié d'un soutien pour achever le processus de validation de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; les rapports ont été soumis au Comité consultatif mondial de validation. Oman devrait être le premier pays de la région à recevoir la validation de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
98. Les projets sur les déterminants multisectoriels de la santé ont conduit au développement institutionnel et au renforcement des capacités pour la réponse au VIH, en renforçant la fourniture de services intégrés, le cas échéant, et en améliorant l'accès aux services de santé et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et les populations vulnérables. Les projets menés à Djibouti, en Égypte et au Maroc se sont concentrés sur les besoins des adolescentes, des femmes et des enfants afin d'améliorer leur accès et leur utilisation de services de santé de qualité. Le projet marocain a fourni des soins prénataux, y compris la PTME à 256 180 femmes enceintes vulnérables.

Prévention combinée du VIH au sein des populations clés et vulnérables

99. Les nouvelles infections au VIH parmi les populations clés ont augmenté dans toute la région au cours de la dernière décennie. Pour intensifier la prévention combinée, le Programme commun a soutenu une évaluation situationnelle de la consommation de drogues dans 11 pays afin d'orienter l'élaboration des politiques et

la définition des priorités dans la région. Les rapports finaux sont attendus en 2022. Une analyse secondaire des données sur les connaissances, les attitudes et les perceptions du VIH parmi les populations clés au Liban, et parmi les réfugiés et les migrants en Jordanie est en cours pour améliorer la compréhension de la vulnérabilité de ces groupes. Les résultats de l'analyse contribueront à améliorer la compréhension des connaissances et des programmes relatifs au VIH parmi les populations clés, notamment les adolescents et les jeunes de la région.

des personnes incarcérées et des personnes qui s'injectent des drogues en Égypte. Le Programme commun a soutenu le Ministère de la Santé et l'Administration pénitentiaire en Jordanie dans l'achat et la distribution de 2750 articles de protection et de diagnostic COVID-19, allant des kits de test rapide COVID-19 aux gants et aux thermomètres.

Lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes

100. Le programme de santé dans les prisons, dirigé par les Nations Unies, a permis à 80 000 personnes incarcérées en Algérie, en Égypte, en Jordanie, au Liban, en Libye, au Maroc, au Soudan et en Tunisie d'avoir accès aux soins de santé, notamment aux services de lutte contre le VIH. En Égypte, le programme a permis d'étendre les services liés au VIH, à l'hépatite B et C et à la syphilis à 28 500 personnes incarcérées. Il a également aidé les prisons à adopter des politiques en matière de traitement par agonistes opioïdes, à élaborer des ensembles minimaux de services de santé en milieu carcéral, des manuels de formation et des guides pour les animateurs sur le VIH et les maladies non transmissibles, et à rééquiper les cliniques de dix prisons. Quelque 150 000 personnes issues de populations à haut risque et leurs familles ont été vaccinées contre l'hépatite B et 5000 personnes ont eu accès à des services de réduction des risques via des centres de proximité ou d'accueil dans les villes d'Alexandrie, du Caire, de Fayome, de Louxor et de Minia. Le programme a également soutenu l'accès aux services de thérapie par agonistes opioïdes pour 1200 personnes consommant des drogues au Liban, et un meilleur accès aux services VIH pour 9000 personnes incarcérées dans cinq prisons au Maroc.

101. En 2020-2021, le Programme commun a aidé les pays de la région à atténuer l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur les populations clés. Plus de sept millions d'articles d'équipement de protection contre la COVID-19 et de produits connexes (notamment des masques, des gants, des bandelettes pour test de glycémie et des désinfectants) ont été distribués pour prévenir les infections et améliorer les résultats sanitaires

102. La stigmatisation, la discrimination, les inégalités de genre, les lois punitives et les contraintes pesant sur la société civile sont quelques-uns des principaux défis qui affectent la réponse au VIH. Bien que plusieurs pays aient fourni un certain soutien socio-économique en guise de mesures d'atténuation de la pandémie de la COVID-19, ces défis ont également affecté les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les populations clés dans leur accès à ces services de soutien. Les leçons ont montré la nécessité d'élargir l'accès équitable aux services innovants et de haute qualité en termes de prévention combinée, de dépistage et de traitement du VIH, en mettant l'accent sur les populations clés, en utilisant des modèles de prestation de services intégrés et différenciés pour mieux atteindre les communautés de la région. Il est également nécessaire de promouvoir une réponse fondée sur l'égalité des genres et les droits afin de s'assurer de ne laisser personne pour compte.

103. Les partenariats du Programme commun avec les dirigeants communautaires qui vivent avec le VIH ont été renforcés par le lancement du premier réseau régional de personnes vivant avec le VIH, [MENA Plus](#). Il vise à renforcer le leadership, la représentation et la participation effective des personnes vivant avec le VIH dans les réponses au VIH dans toute la région. Le Programme commun a apporté une assistance technique pour renforcer les capacités nationales d'inclusion des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans les régimes de protection sociale en Égypte et en Somalie. En Égypte, le développement institutionnel, le renforcement des capacités et l'appui technique aux programmes sur les

déterminants multisectoriels de la santé ont permis d'accroître la prestation de services intégrés et d'améliorer l'accès aux services de santé et de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection. En Somalie, les personnes vivant avec le VIH, ainsi que les structures de l'État et de la société civile, ont été sensibilisées aux politiques et aux dispositifs de protection existants. Cela a conduit à l'élaboration d'un plan d'action pour améliorer l'accès à la protection sociale des personnes vivant avec le VIH.

- 104.** Un soutien a été apporté au déploiement de l'indice de stigmatisation 2.0 en République islamique d'Iran et en Tunisie. Le plaidoyer et la révision des politiques et des lois nationales sur la base d'évaluations de l'environnement juridique ont abouti à l'élaboration d'un plan stratégique national fondé sur les droits en Somalie et à la levée des restrictions de voyage liées au VIH au Soudan.
- 105.** En 2020, le Programme commun et ses partenaires ont mis en œuvre des projets multisectoriels pour prévenir et répondre à la violence sexuelle et basée sur le genre par le biais de services médicaux et psychosociaux, de protection et de services juridiques. Cela inclut la fourniture d'une prophylaxie post-exposition aux survivants d'agressions sexuelles. Par exemple, au Maroc, une ligne téléphonique de protection pour les femmes a été mise en place afin de permettre un meilleur accès aux services et aux informations, de faire face à l'impact du COVID-19 et de répondre aux besoins des réfugiés. Au Liban, un contenu numérique contenant des documents informatifs de sensibilisation sur la COVID-19 et sur les risques émergents pour les femmes et les filles a été partagé avec les communautés de réfugiés et d'accueil.

Services essentiels de lutte contre le VIH pour les personnes affectées par les urgences humanitaires

- 106.** Le Programme commun a soutenu la prestation et l'expansion de divers services de lutte contre le VIH, notamment la PrEP et les services de dépistage du VIH, en mettant l'accent sur les réfugiés et les demandeurs d'asile en Algérie, à Djibouti, en Égypte, en République islamique

d'Iran, en Jordanie, au Liban, en Libye, au Maroc, au Soudan et au Yémen. Par exemple, 28 500 réfugiés ont été sensibilisés à la prévention du VIH et de la violence basée sur le genre au Yémen, tandis que 7900 réfugiés ont eu accès à des programmes de réduction des risques en République islamique d'Iran. L'intensification du plaidoyer en Algérie a permis d'inclure les réfugiés et les demandeurs d'asile dans les politiques et stratégies nationales, notamment dans le plan stratégique national du pays pour 2020-2024.

- 107.** Les préoccupations de protection et d'accès aux services sont primordiales pour les populations touchées par les urgences humanitaires. Le dépistage obligatoire du VIH est toujours pratiqué dans la région. Dans quelques pays, les étrangers vivant avec le VIH, notamment les réfugiés et les demandeurs d'asile, font l'objet d'une expulsion. Avec la plus grande concentration de crises humanitaires au monde, la région doit veiller à ce que toutes les personnes affectées puissent accéder à une gamme complète de services liés au VIH et de programmes de lutte contre la violence basée sur le genre, et que ceux-ci soient pleinement représentés dans les plans de réponse aux urgences, aux catastrophes et aux pandémies.

Une réponse durable au VIH

- 108.** Dans l'ensemble du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, les ressources intérieures et extérieures consacrées à la lutte contre le VIH ont continué à fluctuer au cours de la dernière décennie. En 2020, les ressources disponibles représentaient moins de 20 % du financement nécessaire pour intensifier les programmes de lutte contre le VIH et atteindre les objectifs fixés pour 2025. Au service d'une réponse bien financée et soutenue, le Programme commun a fourni une assistance technique aux gouvernements de l'Algérie et du Maroc pour préparer leur transition des subventions du Fonds mondial. L'aide s'est concentrée sur la mobilisation des ressources nationales pour financer entièrement leurs réponses au VIH, ainsi que sur l'élaboration de directives sur les contrats sociaux nécessaires pour rendre opérationnels le financement public et les partenariats entre les gouvernements et les organisations de la société civile pour des réponses efficaces au VIH.

109. Le Programme commun a contribué à l'élaboration de plans stratégiques nationaux à Djibouti, en Égypte, en Iraq, en Jordanie, en Somalie, en République arabe syrienne et en Tunisie, en mettant l'accent sur les investissements nationaux et l'intégration des programmes de lutte contre le VIH aux efforts de développement des systèmes de santé.

110. En octobre 2021, la Banque mondiale avait engagé plus de 5,4 milliards de dollars US pour faire face à l'impact du COVID-19 dans toute la région, en aidant les pays à renforcer leurs systèmes de santé et à assurer la continuité des services de santé essentiels pour les populations vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH. De même, 23,9 millions de dollars US ont été mobilisés auprès du mécanisme de réponse COVID-19 du Fonds mondial pour 2021-2023 afin de surmonter les effets de la pandémie sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme en Irak, en Jordanie, au Liban, en Palestine, en République arabe syrienne et au Yémen.

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE INTÉGRÉ DES NATIONS UNIES

111. L'Alliance régionale pour la santé, qui regroupe 15 agences des Nations unies, a été créée pour accélérer les progrès vers les ODD liés à la santé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En tant que membre de l'Alliance, l'équipe

conjointe régionale a apporté des contributions importantes à l'élaboration du plan d'action régional pour la santé 2022-2023. Le Plan d'action tient compte des répercussions de la COVID-19 et des lacunes systémiques que la pandémie a révélées et exacerbées dans les pays de la région. Conformément au Plan d'action, l'Alliance a mené un exercice de cartographie pour examiner les efforts déployés par les pays afin d'utiliser les innovations pour la réponse à la COVID-19. Il a également élaboré et lancé un cours de formation virtuel pour appuyer l'intégration complète des soins de santé primaires dans la réponse à la COVID-19 dans tous les pays de la région.

112. Un soutien a été apporté pour garantir l'accès à la santé, à la nutrition et à la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque élevé de contracter le VIH dans la région. Le Programme commun a promu des services liés au VIH sensibles au genre et fondés sur les droits (ODD 5 et 10) et plaidé pour un accès égal aux services liés au VIH pour les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison, tout en s'efforçant d'éliminer la discrimination contre les populations clés, y compris les personnes incarcérées (ODD 16).

113. Pour soutenir les progrès réalisés dans la riposte au VIH et à la tuberculose, le soutien à la sécurité alimentaire et à la nutrition a été intégré de manière cohérente dans le soutien multisectoriel du Programme commun aux ripostes nationales au VIH dans la région, contribuant ainsi aux ODD 2 (faim « zéro ») et 17 (partenariats mondiaux).



ALGÉRIE

Des personnes se sont rassemblées pour un dépistage volontaire du VIH dans la ville d'Alger.

Crédit : ONUSIDA

ALGÉRIE – MOBILISER LA SOCIÉTÉ CIVILE POUR L'INTÉGRATION DES SERVICES LIÉS AU VIH ET À LA COVID-19

La pandémie à COVID-19 a perturbé les programmes prévention combinée du VIH destinés aux populations vulnérables et clés, ainsi que les services de soins et de traitement pour les personnes vivant avec le VIH. Les efforts visant à renforcer les programmes de lutte contre le VIH dirigés par des ONG et la sensibilisation communautaire visant à promouvoir l'adoption des services liés au VIH et à la COVID-19 ont été essentiels pour le Programme commun en 2020–2021.

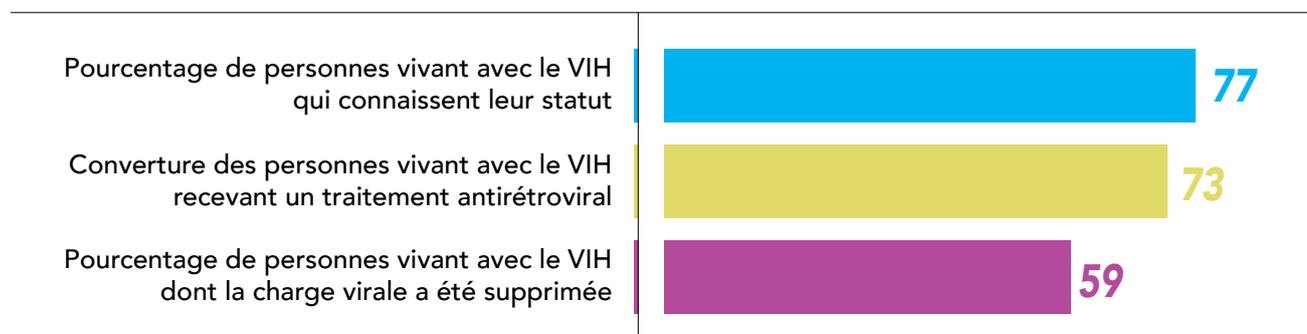
Dans le cadre du Partenariat pour l'accélération du dépistage de la COVID-19 et en collaboration avec le ministère de la Santé et cinq ONG (AIDS Algérie, ANisS, El-HAYET, Rev+ et Solidarité AIDS), 168 agents de santé communautaires ont été mobilisés pour sensibiliser 5000 personnes à la prévention de la COVID-19, aux risques connexes, aux services de dépistage et de vaccination dans 15 villes d'Algérie. Le travail comprenait l'organisation de 380 activités de sensibilisation dans des zones plus exposées, 140 séances d'orientation et de soutien pour les services de dépistage et de vaccination contre la COVID-19, trois ateliers de sensibilisation avec les autorités sanitaires et les professionnels de la santé, et un soutien économique à 200 personnes vulnérables vivant avec le VIH.

La pandémie à COVID-19 a mis en évidence le rôle prépondérant des organisations de la société civile pour assurer la continuité des services liés au VIH parmi les personnes vulnérables vivant avec le VIH. Leurs activités comprenaient la prestation de services de prévention du VIH et de la COVID-19 (par exemple, dépistage et vaccination contre la COVID-19), la livraison à domicile de traitements antirétroviraux, le transport vers les centres de traitement et le soutien socioéconomique. Cela a considérablement élargi les possibilités d'une riposte plus efficace au VIH plus proche des communautés, avec elles et pour elles.

AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE

CASCADE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH DANS LA RÉGION DE L'AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE (2020)

Les données régionales et nationales sont disponibles sur [AIDSinfo](#)



Source : Surveillance mondiale du sida 2020

RAPPORTS DE 2021 SUR CERTAINS INDICATEURS DE L'UBRAF

Nombre de pays de la région de l'Afrique occidentale et centrale où le Programme commun est actif qui ont rendu compte des indicateurs de l'UBRAF de 2016 à 2021 : 21

Indicateurs de l'UBRAF de 2016 et 2021	2021
1.2: Pays adoptant les directives de traitement du VIH de l'OMS	19
1.5b: Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations touchées par des urgences humanitaires	18 (réfugiés et demandeurs d'asile)
	16 (personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays)
	15 (personnes affectées par les urgences)
2.1: Pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	18
3.1 : Pays ayant mis en place des programmes de prévention combinée (jeunes)	15
4.1: Pays ayant défini et intégré des ensembles complets de services pour les populations clés dans leurs stratégies nationales	18 (hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe)
	16 (personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés)
5.1: Pays dotés de politiques et de stratégies nationales sur le VIH qui promeuvent l'égalité des genres et transforment les normes inégales en matière de genre	20
8.2: Pays ayant mis en place des stratégies et systèmes de protection sociale qui prennent en charge le VIH/sida	18

PUBLICATIONS

- Le sommet se termine par un appel à l'action pour réinventer la réponse à la pandémie de VIH et mettre fin au sida en Afrique occidentale et centrale ([lien](#))
- Financement de la lutte contre le sida et réforme des systèmes de santé en Afrique occidentale et centrale ([lien](#))
- Moins de 60 % des femmes enceintes vivant avec le VIH en Afrique occidentale et centrale ont accès aux services permettant de stopper la transmission verticale du VIH ([lien](#))

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES PRIORITÉS RÉGIONALES 2020-2021

Dans toute l'Afrique occidentale et centrale, le Programme commun a renforcé et étendu les réponses nationales au VIH, en mettant un accent particulier sur les besoins des populations clés. Les actions comprenaient des initiatives telles que la cartographie régionale des programmes de protection sociale et l'évaluation de leur sensibilité au VIH, ainsi que des évaluations de l'accès et des connaissances des populations clés sur les régimes de protection sociale. Le renforcement des capacités sur les estimations de la taille de la population, les évaluations des besoins, l'utilisation d'outils de cartographie et l'analyse des données a contribué à une meilleure connaissance et une plus grande visibilité des populations clés, ainsi qu'à une programmation plus ciblée et fondée sur des données probantes pour les populations clés de la région.

Grâce au plaidoyer et au soutien du Programme commun, les efforts ont redoublé pour éliminer la stigmatisation et la discrimination, notamment avec l'adhésion de sept pays au Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, et le déploiement de l'Indice de stigmatisation 2.0 mené par des réseaux de personnes vivant avec le VIH dans douze pays.

L'autonomisation économique et l'entrepreneuriat social parmi les populations clés ont été soutenus par le renforcement des compétences et un financement catalytique. Un soutien technique et financier important a été fourni pour aider les pays à se remettre de l'impact socio-économique et sanitaire de la pandémie à COVID-19 et pour assurer la continuité des services de santé essentiels et du traitement du VIH. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH ont été combattues par la mise en œuvre de campagnes de sensibilisation, de dialogues communautaires et d'un plaidoyer fondé sur des données probantes, menés par des personnes vivant avec le VIH.

Dépistage, traitement et élimination de la transmission de la mère à l'enfant

114. Alors que la région a eu du mal à atteindre les objectifs 90-90-90 en matière de dépistage et de traitement, le Programme commun a fourni un soutien technique et un financement catalytique pour étendre les modèles de prestation de services liés au VIH différenciés dans toute la région. Cela a donné lieu à diverses initiatives, notamment une étude régionale sur la prescription médicale d'ARV pour plusieurs mois et leur distribution communautaire, l'élaboration de directives normatives sur la prestation de services différenciés au Mali, et l'inclusion de ces approches de prestation de services dans le plan stratégique national de lutte contre le VIH 2021-2025 de la République centrafricaine. Ces efforts ont également permis d'atténuer les effets

de la pandémie à COVID-19 et des mesures de confinement qui en ont découlé, notamment les perturbations des services liés au VIH. Au cours de l'exercice biennal, l'équipe conjointe régionale a continué à fournir un soutien technique pour renforcer les services de santé nationaux. Au Ghana, ce travail a consisté à renforcer la prestation de services de santé et de nutrition pour les mères et les enfants en recourant à des services de santé et de nutrition communautaires.

115. Le Programme commun a commandé un exercice de cartographie régionale dans 12 pays sur les programmes de protection sociale existants afin de comprendre leur sensibilité aux questions liées au VIH et d'évaluer les connaissances et l'accès parmi les personnes vulnérables et vivant avec ou affectées par le VIH. Un total de 1299 personnes (dont 46 % de femmes et 216 de populations

clés) ont participé à l'enquête. Plus de la moitié des participants ne savaient pas s'il existait un système de sécurité sociale dans leur pays, 80 % ne bénéficiaient pas d'assurance maladie, 77 % n'étaient pas au courant des programmes de protection sociale existants et 80 % ne savaient pas s'ils étaient inclus dans les régimes de protection sociale existants. L'évaluation a souligné la nécessité d'intensifier le plaidoyer auprès des gouvernements et le renforcement des capacités des partenaires communautaires, la collecte de données désagrégées et les dialogues pour éliminer les obstacles et rendre les régimes de protection sociale plus inclusifs. Un atelier régional de renforcement des capacités a permis à 240 parties prenantes nationales de partager leurs expériences et d'élaborer un recueil de ressources et de matériels sur la protection sociale.

116. En 2020, le Programme commun a mis à l'essai un programme de transfert de fonds et d'engagement communautaire rapide au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Niger afin d'atténuer l'impact socioéconomique de la COVID-19 sur les personnes vulnérables vivant avec le VIH et les populations clés et pour assurer leur accès aux services liés au VIH, y compris le traitement. Au total, 3987 ménages vulnérables de personnes vivant avec le VIH ou affectées par ce dernier ont reçu des transferts de fonds de 87 à 133 dollars US pour l'alimentation, les soins de santé, le logement et d'autres dépenses. Un rapport de synthèse et quatre études de cas pays ont été finalisés au moyen d'un processus documentaire participatif en temps réel. Ils ont identifié les principales leçons, implications politiques et recommandations pour une protection sociale nationale plus inclusive et plus sensible au VIH.

Prévention combinée du VIH chez les populations clés et vulnérables

117. Le Programme commun a soutenu la mise en œuvre de l'Initiative Education Plus au profit de l'émancipation des adolescentes et des jeunes femmes en Afrique occidentale et centrale grâce à l'éducation, à des programmes de santé adaptés et à l'égalité des genres—réduisant ainsi leur risque d'infection à VIH. En 2021, le Programme commun a formé des partenariats pour Education Plus

avec des parties prenantes nationales au Bénin, au Cameroun, au Gabon, au Lesotho et en Sierra Leone, tandis que le Ghana a exprimé le désir de se joindre à l'effort en 2022.

118. Des contributions essentielles ont également été apportées à l'Engagement ministériel pour des adolescents et des jeunes instruits, en bonne santé et prospères, y compris la finalisation d'un rapport de situation sur les adolescents et les jeunes, l'élaboration de 24 fiches pays et l'organisation de 14 consultations nationales et régionales sur l'engagement. Le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, le Ghana, le Nigeria et le Sénégal ont reçu une assistance technique pour intégrer pleinement au moins trois indicateurs de base de la riposte au VIH dans le secteur de l'éducation dans leurs recensements scolaires. Un soutien a également été fourni pour compléter les évaluations des cadres juridiques et des politiques d'éducation relatives à l'ESC au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Nigeria et au Togo.

119. Afin de renforcer les programmes de lutte contre le VIH pour les populations clés, l'Équipe conjointe régionale a collaboré avec le RECCAP—un projet sous-régional mis en œuvre par l'ONG Enda Santé—et l'Université Johns Hopkins pour former 30 personnes de Côte d'Ivoire, de la Guinée, Guinée-Bissau et du Sénégal sur les estimations de la taille de la population, les outils de cartographie, les services VIH et l'évaluation des besoins, l'analyse des données et les rapports. Une consultation sur la refonte des principaux programmes démographiques, tenue en Côte d'Ivoire, a réuni des représentants de la société civile de 18 pays. Elle a permis de discuter des réussites et des lacunes des programmes actuels pour les populations clés et a élaboré un plan d'action stratégique.

120. Le Réseau ouest-africain sur les politiques en matière de drogues et le Consortium international sur les politiques en matière de drogues ont été soutenus pour le développement et la diffusion de la loi modèle 2018 sur les drogues en Afrique de l'Ouest, qui promeut l'expansion de la réduction des risques et d'autres programmes clés pour les personnes qui consomment des drogues. Le

Programme commun a également soutenu le développement et la diffusion d'un petit guide pour les ONG locales sur l'application du modèle de la drogue dans leur travail.

121. En décembre 2020, le Fonds de solidarité pour l'entrepreneuriat social des populations clés a été lancé pour soutenir les entrepreneurs sociaux et les micro-entreprises détenues par les populations clés qui sont confrontés à des difficultés pendant la pandémie à COVID-19. Le Fonds a été mis à l'essai dans cinq pays, dont le Ghana, où les subventions catalytiques ont donné naissance à une ferme maraîchère innovante qui génère des revenus et des compléments alimentaires pour les jeunes vivant avec le VIH. Des femmes vulnérables ont été formées à la couture et aidées à créer un atelier de confection de vêtements. Plusieurs personnes de la communauté LGBTI ont pu lancer des entreprises communautaires dans les domaines de la pâtisserie, de la couture, de la cuisine, de la décoration intérieure et du maquillage.

Services de lutte contre le VIH pour les personnes touchées par des urgences humanitaires ou vivant dans des états fragiles

122. La région est gravement touchée par des crises humanitaires résultant de l'instabilité politique et d'un contexte général d'insécurité. Cela exige que les réponses au VIH soient adaptées aux besoins des populations les plus touchées, en utilisant une approche globale et intégrée. En collaboration avec les partenaires, y compris les homologues nationaux, la société civile et les réseaux de personnes vivant avec le VIH, l'équipe conjointe régionale soutient les efforts visant à surveiller les mouvements de personnes dans la région et à évaluer leurs besoins, sensibiliser à la question du VIH et des risques spécifiques pour les réfugiés et les populations déplacées à l'intérieur du pays, et fournir des tests et des services de dépistage du VIH à tous ceux qui en ont besoin. Les principales réalisations de la période 2020–2021 sont les suivantes : (i) la disponibilité accrue d'outils et de mécanismes de coordination au niveau régional, y compris par l'entremise du Fonds communautaire pour la résilience économique ; et (ii) le renforcement des capacités aux niveaux régional et national pour répondre aux urgences

par l'intermédiaire des formations du Comité permanent interagences.

123. Des efforts ont également été déployés pour fournir des services liés au VIH, y compris le dépistage et le traitement du VIH dans les zones de conflit, par exemple au Burkina Faso, avec l'élaboration d'un plan d'action d'urgence en partenariat avec les communautés locales.

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes

124. Les idées fausses et les controverses concernant les droits humains des populations clés, la mise en œuvre des programmes de santé et droits en matière de sexualité et de reproduction, et la prestation de l'ESC continuent d'entraver les réponses nationales au VIH. La stigmatisation reste également l'un des principaux obstacles empêchant les personnes vivant avec le VIH d'accéder aux services de santé. En réponse, l'équipe conjointe régionale a contribué à soutenir efficacement les efforts visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination en coordonnant et en menant des campagnes régionales de plaidoyer et de communication.

125. Sept pays de la région ont rejoint le Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin d'exploiter le pouvoir combiné des gouvernements, de la société civile, des universités, des donateurs bilatéraux et multilatéraux et des Nations Unies pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH. Par exemple, grâce à ce partenariat, des campagnes de sensibilisation et des dialogues communautaires au Sénégal ont cherché à rallier les communautés contre la stigmatisation et la discrimination, et une stratégie de plaidoyer contre la discrimination a été élaborée pour soutenir l'activisme des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Une charte des patients, accessible via un numéro gratuit, a également été mise en place pour faciliter le signalement des cas de discrimination dans les établissements de soins de santé en République centrafricaine.

- 126.** L'exclusion sociale liée au VIH, souvent accompagnée de violence, continue de mettre en péril les personnes vivant avec ou affectées par le VIH, ainsi que les populations clés. L'expérience souligne la nécessité de sensibiliser les communautés afin de changer les attitudes sociétales, d'autonomiser les populations vulnérables et clés, et de créer des environnements propices à la mise en place de services de santé et de soutien équitables. L'indice de stigmatisation 2.0 a été déployé sous la direction de réseaux de personnes vivant avec le VIH dans plus de 12 pays afin de collecter des preuves de stigmatisation et de discrimination chez les personnes vivant avec le VIH et de proposer des actions correctives spécifiques.
- 127.** Plusieurs pays ont bénéficié d'un soutien pour entreprendre des évaluations avec une dimension de genre afin d'identifier les opportunités, les lacunes et les défis de l'intégration de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes dans la réponse au VIH, et de proposer une série de recommandations pour améliorer les politiques et programmes en matière de VIH. Par exemple, la République centrafricaine a combiné une évaluation de l'égalité des genres avec l'adoption d'un plan collectif pour lutter contre les inégalités de genres dans sa réponse nationale.
- 128.** Le soutien régional au projet de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre en République démocratique du Congo a continué à améliorer l'accès aux services communautaires intégrés de prévention, de soins et de soutien en matière de VIH et de violence basée sur le genre. Les rapports indiquent qu'en avril 2021, sur l'ensemble des cas signalés, 100 % des survivants de la violence basée sur le genre éligibles ont reçu des services de prophylaxie post-exposition en temps opportun, contre seulement 13 % en 2017. En 2021, on a estimé que 450 900 personnes ont bénéficié du projet, contre un peu moins de 8000 en 2020.
- 129.** Dans le but d'appuyer le soutien politique à la réponse au VIH en Afrique occidentale et centrale,
- un sommet régional de haut niveau de trois jours sur le sida s'est tenu à Dakar en fin 2021, sous le patronage du président de la République du Sénégal. Plus de 660 personnes provenant de 30 pays ont participé à l'événement, notamment des ministres, des directeurs de conseils nationaux de lutte contre le sida, des représentants de la société civile et des partenaires techniques et financiers clés de la réponse régionale au VIH. Le sommet s'est concentré sur l'importance de s'engager avec les communautés, de renforcer les systèmes de santé pour mettre en œuvre des approches de prestation de services différenciés, de développer et de financer des mécanismes de protection sociale inclusifs et d'atteindre les personnes laissées pour compte. Le sommet s'est conclu par l'Appel de Dakar pour réinventer la réponse à la pandémie de VIH et une série d'engagements pour financer la réponse au VIH dans la région.
- 130.** En 2020–2021, l'équipe conjointe régionale a soutenu la mise en œuvre du projet de préparation et de réponse à la COVID-19 de la Banque mondiale dans 22 pays. Ce programme vise à prévenir, détecter et répondre à la pandémie à COVID-19 et à renforcer les systèmes nationaux et la préparation aux urgences de santé publique. Ces initiatives comprennent la mise en œuvre de programmes sociaux, financiers et de filets de sécurité urgents pour les ménages affectés des populations vulnérables, y compris les patients atteints de la COVID-19, les personnes vivant avec le VIH et leurs familles. Elles se sont également attachées à garantir la continuité du traitement du VIH et des autres services de santé essentiels pendant la pandémie.
- 131.** Grâce à l'engagement de multiples parties prenantes et à des approches de partenariat innovantes, cinq nouvelles plateformes nationales de coordination multi-maladies de la société civile ont été créées au Cap-Vert, en Guinée-Bissau, au Niger, en Sierra Leone et au Togo. Elles sont censées faciliter la collaboration, développer les capacités et assurer une participation significative des acteurs de la société civile aux programmes de santé et de lutte contre le VIH au niveau national.

Investissement et efficacité

- 129.** Dans le but d'appuyer le soutien politique à la réponse au VIH en Afrique occidentale et centrale,

CONTRIBUTION AU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE INTÉGRÉ DES NATIONS UNIES

132. En République démocratique du Congo, le Programme commun a soutenu la mise en œuvre du projet de renforcement des systèmes de développement humain pour améliorer les systèmes de gestion de l'éducation et de la santé. En 2020–2021, quelque 3300 travailleurs de la santé et de l'éducation ont été formés aux systèmes de gestion de l'information, soit une augmentation par rapport aux 549 de 2019. Sur les 1,4 million de bénéficiaires du projet, 49 % sont des femmes. Un soutien a également été apporté pour achever six études sur l'éducation et la santé afin de garantir que les ministères sectoriels

aient accès à des informations analytiques de haute qualité pour la prise de décision et le développement de systèmes—contribuant ainsi aux ODD 3, 4, 10 et 16.

133. Plus de 90 participants de 10 pays de la région ont participé à un atelier régional de renforcement des capacités de la société civile sur la protection sociale sensible au VIH en 2021. Si l'atelier a fourni des conseils sur la manière de mettre en œuvre des programmes de protection sociale centrés sur les personnes, il a également souligné la valeur des acteurs de la société civile dans la conduite du plaidoyer, du dialogue politique et de la supervision des efforts de protection sociale dans la région. Différents webinaires ont permis à plus de 150 participants de plus de 20 pays d'améliorer leur connaissance, de partager leur expérience et de renforcer leur capacité à mettre en œuvre des programmes de protection sociale—conformément aux ODD 3, 10 et 17.



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Mère et bébé dans une maternité, 2013. Le Programme commun soutient l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les soins prénataux pour renforcer le diagnostic des enfants et des adultes en République démocratique du Congo.

Crédit: Sven Torfin

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO – NE LAISSER PERSONNE POUR COMPTE DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES

En réponse à l'urgence humanitaire étendue et complexe en République démocratique du Congo, le Programme commun a donné la priorité aux efforts visant à garantir un accès continu et l'adhésion aux services VIH dans les contextes humanitaires. Une étude menée par l'équipe conjointe dans deux provinces humanitaires, le Kasai Central et le Kasai Oriental, a révélé une vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle importante : une prévalence de la malnutrition aiguë de 17% a été enregistrée chez les personnes vivant avec le VIH âgées de 18 ans et plus, 32 % chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH âgés de 5 à 18 ans et 35 % chez les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH.

En partenariat avec les Open Air Campaigners et l'Union des Congolais vivant avec le VIH, les programmes d'aide à la nutrition menés par l'équipe conjointe ont atteint 6000 personnes vivant avec le VIH et coinfectés avec la tuberculose, qui souffraient de malnutrition dans 15 zones sanitaires du Kasai Central et du Kasai Oriental. Cela comprenait les soins nutritionnels, la sensibilisation, le dépistage volontaire du VIH et le suivi communautaire, et les initiatives de soutien pour assurer l'accès aux services liés au VIH et l'adhésion au traitement chez les personnes vivant avec le VIH.

Le Programme commun a également apporté son soutien à l'intégration des services de dépistage du VIH dans les soins prénatals pour les femmes enceintes réfugiées et à l'augmentation du nombre de points de prestations de soins pour renforcer le diagnostic précoce chez les nourrissons et les adultes. Un programme de consultation et de dépistage du VIH a été mis en œuvre dans les camps de réfugiés. Il a permis à 4141 femmes enceintes de connaître leur statut sérologique et à 29 femmes dont le test était positif de recevoir un traitement antirétroviral. Trente-six enfants nés avec le VIH ont également été mis sous traitement antirétroviral. Toutefois, les écarts et les inégalités sont criants et il reste encore beaucoup à faire.

