

RÉSULTATS PAR RÉGION

RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS 2022

Documents complémentaires pour ce point :

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2022 : Résumé (*UNAIDS/PCB (52)/23.7*)
- ii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2022 : Rapport de résultats (*UNAIDS/PCB (52)/23.8*)
- iii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2022 : Résultats par organisation (*UNAIDS/PCB (52)/23.10*)
- iv. Tableau de bord 2022 des indicateurs de l'UBRAF (*UNAIDS/PCB (52)/CRP1*)
- v. Rapport de suivi des résultats 2022 : Programme commun et examen quadriennal complet des politiques (EQCP) (*UNAIDS/PCB (52)/CRP2*)

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

- *prendre note* du rapport de suivi des résultats 2022, notamment sa portée et sa profondeur ; et
- *encourager* toutes les parties prenantes à utiliser les rapports annuels de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapports.

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



RESULTATS PAR RÉGION

RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS 2022

Table des matières

Introduction	5
Résultats en Asie et dans le Pacifique	8
Résultats en Europe de l'Est et Asie centrale.....	15
Résultats en Afrique orientale et australe.....	23
Résultats en Amérique latine et dans les Caraïbes	31
Résultats au Moyen-Orient et en Afrique du Nord	38
Résultats en Afrique occidentale et centrale	44

Introduction

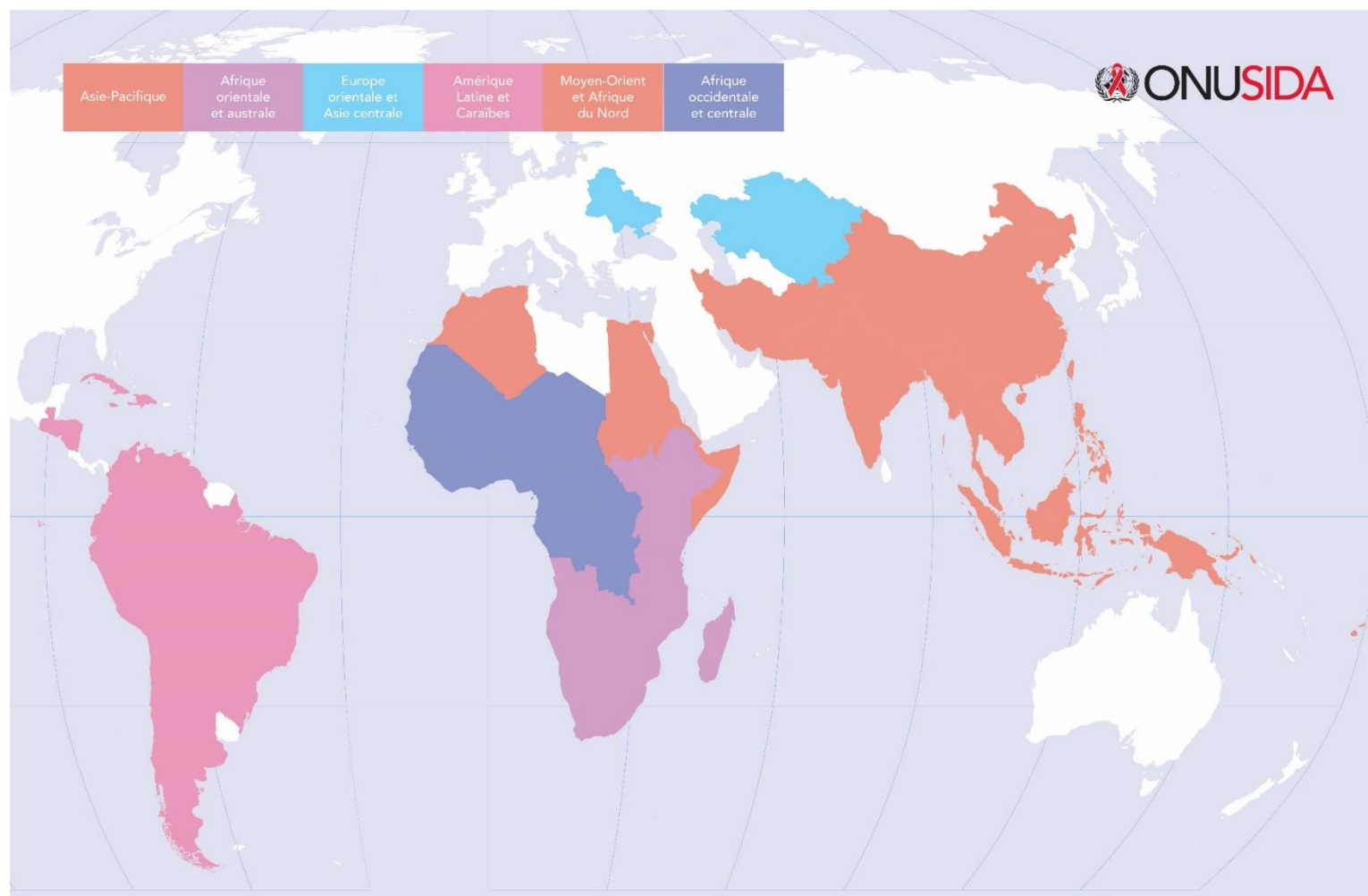
1. Le rapport *Résultats par région* est une composante du Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2022. Il résume les principaux résultats du Programme commun dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida, ainsi que les progrès accomplis pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida d'ici 2025 afin de sauver des vies dans six régions. Les résultats du Programme commun décrits dans ce rapport ont été obtenus grâce aux efforts collectifs des 11 Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ils sont présentés conformément aux trois résultats du Programme commun décrits dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2022-2026.
2. En 2022, la riposte mondiale au VIH a été affectée par la fragilité de la reprise économique et des systèmes de santé après la pandémie de COVID-19, par l'impact mondial de la guerre en Ukraine et par des crises politiques, sécuritaires et naturelles majeures dans divers pays. Malgré ces défis et un manque de financement, le Programme commun, par le biais de six équipes régionales et de plus de 90 équipes de pays conjointes des Nations Unies sur le sida, a réalisé des progrès significatifs. Pour ce faire, il a travaillé en étroite collaboration avec les gouvernements, les organisations de la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les jeunes, les partenaires de développement, notamment le PEPFAR et le Fonds mondial, le monde universitaire et le secteur privé, afin d'élargir des services liés au VIH équitables, intégrés et axés sur les personnes.
3. Les multiples partenariats nationaux, régionaux et mondiaux menés par le Programme commun ont permis de mobiliser et de traduire l'engagement politique en programmes et investissements solides, en changements politiques et juridiques, en transfert de connaissances et en renforcement des capacités afin d'éliminer les obstacles aux services (notamment la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les lois et politiques répressives) et d'intensifier les innovations pour qu'elles aient un impact. Le plaidoyer, l'expertise et le pouvoir de rassemblement du Programme commun ont également permis de mettre en place des ripostes au VIH plus efficaces, plus efficientes et plus durables, visant à ne laisser personne pour compte.
4. Le rapport souligne les progrès significatifs accomplis en matière d'expansion de la prévention, notamment par un accès accru à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et aux services d'autodépistage du VIH, en particulier en Asie et dans le Pacifique, ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le développement des services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive ainsi que de l'éducation chez les adolescents et les jeunes, essentiels à la réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH, était au cœur du soutien apporté par le Programme commun dans le monde entier. L'accès à des traitements du VIH de qualité a progressé dans le monde entier, ce qui inclut un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH dont le traitement est stable, qui bénéficient d'une délivrance de médicaments pour plusieurs mois et qui aboutissent à une suppression de la charge virale. L'Afrique orientale et australe accélère la transition des personnes éligibles vivant avec le VIH vers un traitement antirétroviral (TAR) amélioré à base de dolutégravir. En Europe de l'Est et en Asie centrale, alors que l'accès aux services de prévention, de traitement et d'appui en matière de VIH s'est développé parmi les populations clés de certains pays, les efforts ont été réorientés dans d'autres afin de maintenir un accès continu aux services de prise en charge du VIH pour les personnes vivant avec le virus et/ou exposées au risque de le contracter affectées par la guerre en Ukraine. Le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord ainsi que l'Afrique occidentale et centrale ont progressé dans l'expansion des services liés au VIH et de

réduction des risques chez les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes incarcérées et les personnes qui consomment des drogues.

5. L'une des principales contributions du Programme commun est l'intensification des réponses, du suivi et du plaidoyer menés par les communautés afin de garantir des services de prise en charge du VIH différenciés, fondés sur les droits et sensibles au genre, grâce au leadership des réseaux de personnes vivant avec le VIH, de femmes, de jeunes et de populations clés, d'organisations de la société civile et de chefs religieux et communautaires, et ce malgré les difficultés liées aux contextes juridiques, aux droits humains, à la sécurité et à l'espace civique dans de nombreux pays.
6. Grâce à la portée et à l'expertise multisectorielles du Programme commun, la riposte au VIH produit un impact substantiel sur l'ensemble de l'Agenda 2030 pour le développement durable. L'ONUSIDA s'appuie sur la puissance globale de l'ensemble du système des Nations Unies (ONU), par l'intermédiaire des Plans-cadres de coopération pour le développement durable à l'échelon national ainsi que des forums de coopération régionaux et mondiaux, afin de contribuer directement à atteindre l'Objectif de développement durable (ODD) 3 sur la santé et le bien-être, tout en faisant progresser la défense des droits humains (ODD 16) et l'égalité des genres (ODD 5), en mettant fin à la pauvreté, à la faim et aux inégalités (ODD 1, 2 et 10), en développant une éducation de qualité (ODD 4) et un travail décent (ODD 8) pour les populations clés et vulnérables, ainsi qu'en promouvant des communautés durables (ODD 11), le tout grâce à des partenariats efficaces axés sur les objectifs (ODD 17).



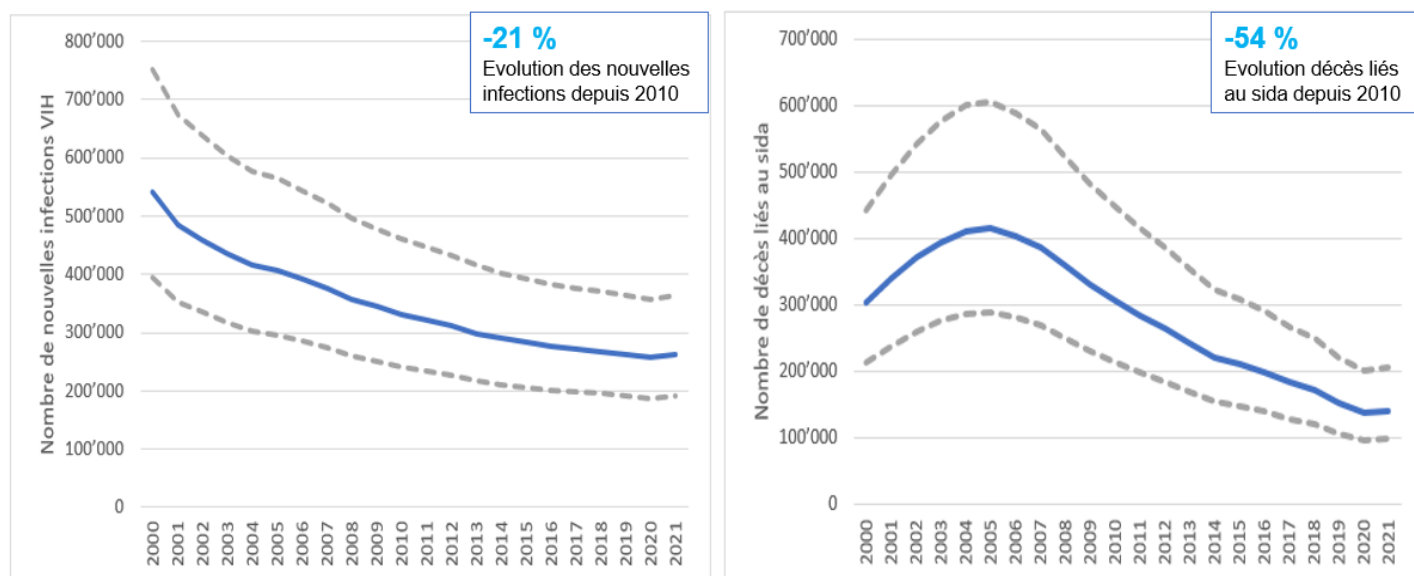
Carte des régions et des pays où le Programme commun a été mis en œuvre en 2022¹



¹ Au-delà des 91 pays où le Programme commun a officiellement fonctionné en 2022 par le biais de la mise en œuvre des Plans communs des Nations Unies sur le sida au niveau des pays, l'appui des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA aux ripostes nationales au VIH s'est étendu à de nombreux autres pays, comme le montre le présent rapport.

Résultats en Asie et dans le Pacifique

Des progrès pour infléchir les courbes et sauver des vies²



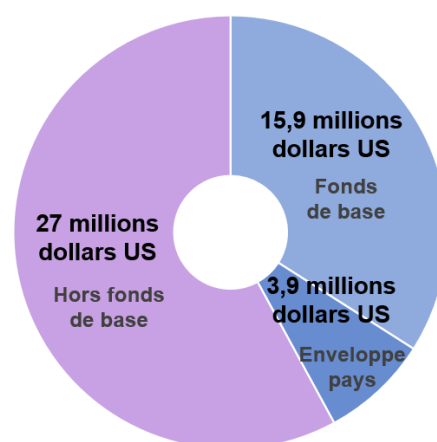
Source: Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Principaux résultats dans la région grâce à l'appui du Programme commun :

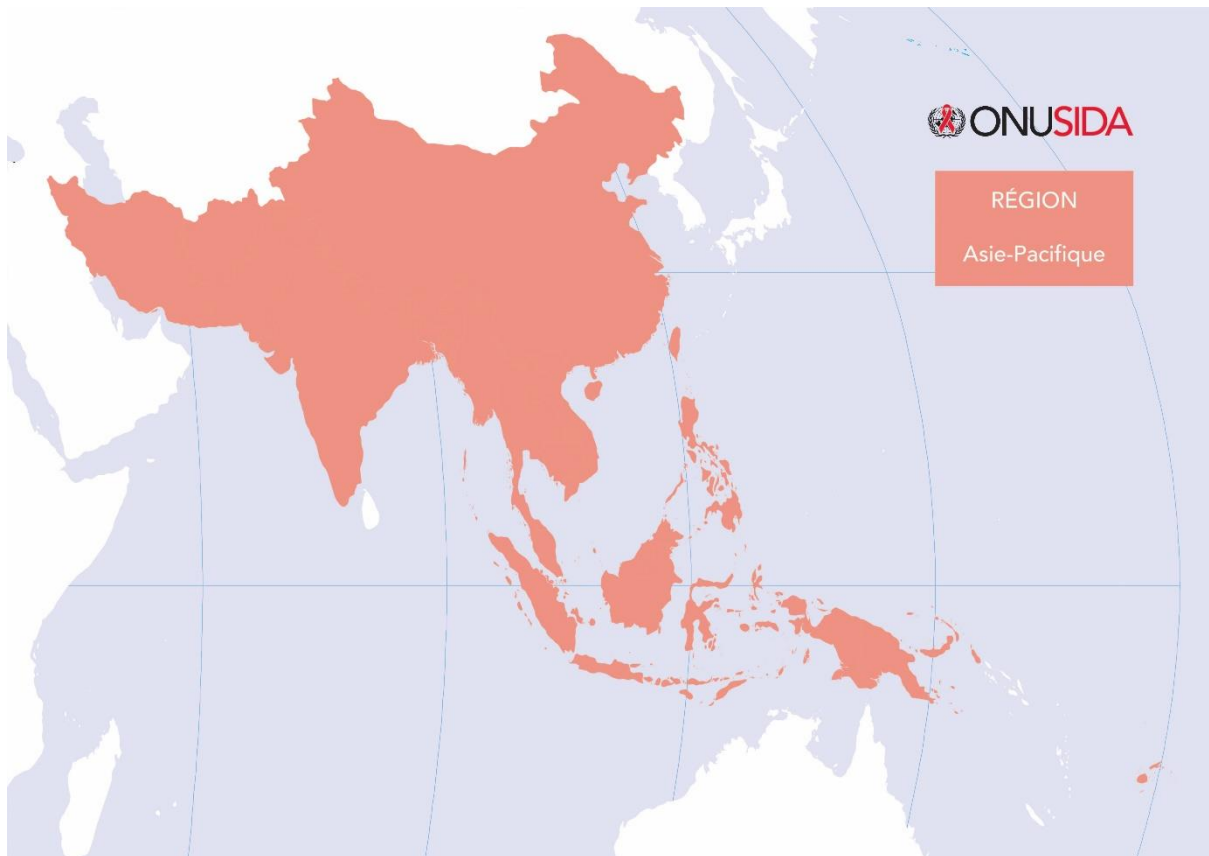
- 37 552 personnes ont utilisé la PrEP
- 66 % [54-79] de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la région ont accès à un traitement antirétroviral
- 17 pays ont amélioré leurs politiques et/ou stratégies nationales pour l'expansion de la prévention combinée du VIH
- 16 pays disposent de ripostes communautaires au VIH plus fortes
- 17 pays ont réduit la stigmatisation et la discrimination dans au moins un des six contextes définis dans le cadre du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin que les services de prévention et de traitement du VIH atteignent un plus grand nombre de personnes
- 5 pays ont mis en place des services liés au VIH tenant compte du genre et dépourvus de toute discrimination ou violence basée sur le genre
- 5 pays ont mis en œuvre des mesures favorisant un financement intégral et durable de la riposte au VIH

18 pays dotés de Plans conjoints des Nations Unies sur le sida alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Asie-Pacifique : Dépenses et engagements financiers des fonds de base et hors fonds de base en 2022 par source de financement (en millions de dollars US) - Total des Coparrainants et du Secrétariat : **46,8 millions de dollars US**



² Source des données sur la prévention et la couverture du traitement du VIH (2021) : Données mondiales de l'ONUSIDA sur l'épidémiologie et la riposte au VIH, voir <https://aidsinfo.unaids.org/>.



Plusieurs pays de la région Asie-Pacifique ont réalisé des progrès considérables dans l'expansion des services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins en matière de VIH. En novembre 2022, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est a adopté une déclaration des dirigeants visant à mettre fin aux inégalités et à s'engager sur la voie de la fin de l'épidémie de sida d'ici à 2030, dans laquelle dix États membres ont réaffirmé leur détermination à atteindre cet objectif. L'engagement comprend le renforcement des réponses communautaires, l'élimination des inégalités et l'augmentation du financement pour assurer la durabilité des ripostes nationales au VIH.

Grâce au soutien du Programme commun, les services de PrEP et d'autodépistage du VIH se développent, mais encore trop lentement. Des programmes virtuels sur le VIH et la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction sont plus largement disponibles et permettent de responsabiliser et d'impliquer les jeunes populations clés. Grâce aux actions de sensibilisation, d'orientation et de partage des connaissances avec les législateurs, plusieurs nouveaux textes législatifs et politiques approuvés ont amélioré l'environnement favorable, et les communautés sont davantage en mesure de réduire la stigmatisation et la discrimination. L'impact économique de la pandémie de COVID-19 et d'autres défis mondiaux ont affecté les investissements extérieurs et intérieurs dans la riposte au VIH ainsi que les programmes de protection sociale. Le Programme commun a donc mené des efforts pour renforcer la durabilité de la riposte au VIH et améliorer l'inclusion des populations clés, des personnes vivant avec le VIH et des personnes affectées par les urgences humanitaires dans les programmes de protection sociale et d'aide d'urgence.

Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH, et en retirent des avantages équitables.

7. Le Programme commun a soutenu l'expansion de la prévention du VIH, notamment la PrEP et les programmes de réduction des risques, ainsi que l'intensification de l'autodépistage du VIH et des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir.
8. Une PrEP hautement efficace est disponible pour les personnes à haut risque d'infection par le VIH, dans le cadre d'un dispositif complet de mesures de prévention du virus dans 15 pays (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Les données préliminaires font état d'une augmentation de 34 % du nombre de personnes accédant aux services de PrEP dans cette région en 2022, des gains notables étant observés au Viet Nam (environ 30 500 nouveaux patients). La Thaïlande a également mis en place un programme de PrEP piloté par les populations clés à destination des personnes qui s'injectent des drogues.
9. Les jeunes, notamment parmi les populations clés, ont eu accès à des informations et à des services de prévention du VIH, des infections sexuellement transmissibles (IST) et de la violence basée sur le genre. Grâce au programme des villes ferroviaires, lié à l'extension du réseau ferroviaire panasiatique de la Chine à l'Asie du Sud, des activités de sensibilisation ont été organisées avec la participation active de 5 500 jeunes et adolescents pour faire progresser l'Agenda 2030, en mettant l'accent sur la prévention du VIH, le changement climatique, la protection des jeunes vulnérables et la promotion de l'égalité des genres. Plus d'un million de jeunes ont également été sensibilisés par l'intermédiaire des réseaux sociaux. En Indonésie et au Timor oriental, les populations clés et mobiles ont bénéficié de services de dépistage du VIH et de préservatifs dans le cadre de programmes nationaux de prévention du VIH et des IST mis en œuvre dans les zones frontalières (UNFPA).
10. Des interventions virtuelles essentielles pour atteindre les populations clés, en particulier les jeunes, se sont également développées. Une note d'orientation régionale destinée à guider les pays sur ces programmes virtuels a été diffusée dans le monde entier (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Le soutien du Programme commun a permis au Bhoutan, au Cambodge, à la Chine, aux Philippines et au Sri Lanka d'élaborer de nouveaux plans stratégiques nationaux ou des lignes directrices pour des programmes virtuels de riposte au VIH, aux IST et à l'hépatite.
11. Les services de santé, notamment les programmes de prise en charge du VIH et de réduction des risques, se sont développés dans les prisons d'Indonésie, de Malaisie, du Myanmar, des Philippines, de Thaïlande et du Viet Nam, grâce à de nouvelles instructions générales sur la santé dans les prisons et à la formation des prestataires de santé dans les établissements pénitentiaires. Des prestataires de santé et des travailleurs pairs de proximité du Cambodge, de Thaïlande et du Viet Nam ont été formés à des services efficaces de prévention du VIH et de réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues stimulantes. Le plaidoyer s'est poursuivi pour garantir l'inclusion de programmes de santé dans les propositions de subventions du Fonds mondial, notamment des services liés au VIH et à d'autres maladies transmissibles ainsi que de réduction des risques, pour les personnes qui consomment des drogues stimulantes (ONUSDC).
12. À la fin de l'année 2022, l'autodépistage du VIH était mis en œuvre dans 18 pays de la région. L'Indonésie, le Pakistan, les Philippines, le Sri Lanka, la Thaïlande et le Viet Nam ont inclus l'autodépistage du VIH dans leurs lignes directrices nationales respectives en matière de dépistage du virus, à la suite d'un plaidoyer et d'un soutien technique du Programme commun. L'Inde et l'Indonésie ont également mis en place un programme pilote d'autodépistage du VIH comprenant le renforcement des capacités en matière

d'enregistrement des kits d'autodépistage du virus et l'orientation des fabricants (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).

13. En 2022, tous les pays de la région sont passés au dolutégravir en tant que traitement de première intention contre le VIH, la plupart d'entre eux ayant pour objectif de faire passer à ce traitement l'ensemble des personnes vivant avec le VIH éligibles d'ici 2023 (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). La stratégie « Prevent HIV, Test, and Treat All » (Prévenir le VIH, dépister et traiter tout le monde) a été intégrée dans les opérations en faveur des réfugiés dans neuf pays à la suite d'un plaidoyer soutenu et de l'appui du Programme commun (HCR, OMS).
14. Une équipe régionale de validation pour la triple élimination de la transmission mère-enfant (eTME) du VIH, de la syphilis et de l'hépatite est opérationnelle et des étapes ont été fixées pour accompagner les pays dans le processus de validation (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Les parties prenantes en Chine, en Inde et en Indonésie ont bénéficié d'un échange d'expériences entre pays pour faire avancer leur programme d'élimination. Des analyses de données clés et des informations relatives à la triple élimination sont disponibles sur une [page Web régionale](#) afin d'aider les pays. Le Sri Lanka a reçu des kits de double dépistage VIH/syphilis afin d'éviter une interruption des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis et de maintenir son statut de validation en matière d'eTME. À la suite d'une mission du Comité consultatif mondial sur la validation (GVAC), la Malaisie attend la confirmation de son statut de validation de l'eTME pour le VIH et la syphilis en 2023. La Thaïlande a tenu compte des recommandations du GVAC pour conserver sa validation en matière d'eTME. L'Indonésie a achevé l'évaluation de pré-validation de l'eTME (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).

Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.

15. Le Programme commun a accéléré la mise en œuvre et le suivi des programmes menés par les communautés, a soutenu la collecte et l'analyse des données ainsi que la prestation de services liés au VIH et de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes, et s'est efforcé de réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains des populations clés en révisant les lois discriminatoires et en renforçant les capacités des législateurs.
16. Le Cambodge, l'Indonésie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Philippines ont renforcé le suivi mené par les communautés afin d'améliorer l'accès aux services de prévention du VIH virtuels et en personne et leur qualité, dans le cadre du Programme indopacifique de prévention du VIH et avec l'appui technique du Programme commun.
17. Un nouveau rapport analytique sur le statut des centres de détention obligatoire pour les personnes qui consomment des drogues en Asie a montré que sept pays disposaient au total d'au moins 886 centres de détention obligatoire, ce qui est contraire aux données internationales de santé publique et aux lignes directrices en matière de droits humains. Des exemples prometteurs de traitement de la dépendance aux drogues fondé sur des données probantes en Chine, en Indonésie, en République démocratique populaire lao, en Malaisie, au Myanmar, aux Philippines, en Thaïlande et au Viet Nam ont été présentés dans un document de travail élaboré par des experts universitaires, gouvernementaux et de la société civile faisant partie du groupe consultatif d'experts de

l'Asie-Pacifique sur les établissements obligatoires pour les personnes qui consomment des drogues (ONUDC, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Thaïlande, un groupe de travail national sur la réduction des risques a veillé à l'inclusion formelle d'un dispositif de services de réduction des risques dans le modèle national de traitement à base communautaire (PNUD, ONUDC, Secrétariat de l'ONUSIDA).

18. Les jeunes délégués de 14 pays ont élaboré un plan d'action en neuf points pour l'équipe de travail interinstitutions sur les jeunes populations clés lors du Forum des jeunes de l'Asie-Pacifique 2022 sur le thème « donner la priorité aux jeunes populations clés ». Le plan d'action guidera les priorités et les activités de l'ONU et des réseaux de jeunes dans la région (UNICEF, PNUD, UNESCO, UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA) pour 2023. La publication d'un [rapport de plaidoyer](#) a permis à des organisations de jeunes de disposer de données clés, d'études de cas et de recommandations, ainsi que de mieux éclairer les programmes destinés aux jeunes populations clés dans la région (UNICEF, UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
19. L'Association asiatique pour la population et le développement (Asian Population and Development Association) a permis aux parlementaires de mieux comprendre les difficultés rencontrées par la communauté lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre et intersexe (LGBTI+) dans toute la région, et leur a donné les moyens de défendre leurs droits, de faire progresser l'inclusion et de mettre fin à la discrimination (PNUD, UNFPA). La nouvelle [plateforme de communauté de pratique sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH en Asie et dans le Pacifique](#) recueille et diffuse l'expérience, les connaissances et les approches novatrices afin de favoriser le dialogue et la collaboration Sud-Sud pour vaincre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans la région (PNUD, UNFPA, OIT, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA).
20. En République démocratique populaire lao, 806 500 élèves au total ont bénéficié d'une éducation sexuelle complète (ESC) après la formation de 554 enseignants travaillant dans l'enseignement secondaire, l'enseignement technique et professionnel, les instituts de formation des enseignants et les programmes de formation à l'éducation non formelle (UNFPA). En République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam, neuf vidéos sur l'ESC et des plans de cours pour les enseignants et les pairs éducateurs ont été publiés en ligne, à la suite d'une collaboration nationale avec des jeunes, des éducateurs et la société civile. Une étude sur les besoins de formation des enseignants qui dispensent une ESC adaptée aux personnes vivant avec un handicap a recueilli des données auprès de 3 921 enseignants de la région, ainsi que des données qualitatives en provenance de Mongolie, du Népal et des Philippines, et servira de base à un cours en ligne sur l'ESC adaptée aux personnes vivant avec un handicap (UNFPA, UNESCO).
21. Les membres de la communauté LGBTI+ et les femmes vivant avec le VIH dans six pays ont été de plus en plus habilités à exprimer leurs préoccupations concernant la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des efforts de plaidoyer et d'engagement public. La première loi sur l'affirmation du genre au Viet Nam a été élaborée grâce à un appui technique important du Programme commun et d'autres parties prenantes.
22. Les femmes vivant avec le VIH et les femmes vulnérables, y compris les migrantes, ont eu accès à des services de prévention de la violence basée sur le genre en Chine, en Indonésie, au Népal et au Viet Nam. Par exemple, 325 femmes vivant avec le VIH et des membres de la communauté LGBTI+ survivants de violences basées sur le genre ont eu accès à des services juridiques et essentiels en Chine (ONU Femmes).

Résultat 3 de l'UBRAF : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.

23. Le soutien du Programme commun a permis d'améliorer la viabilité financière des programmes nationaux de riposte au VIH, l'intégration des services de prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que les programmes de protection sociale et d'autonomisation des populations vulnérables et des populations clés, y compris les personnes affectées par les urgences humanitaires.
24. Dans toute la région, les services destinés aux populations clés, comme la PrEP, restent très dépendants des ressources extérieures. La promotion d'un financement durable et l'accent mis sur des recettes publiques suffisantes et bien gérées orientent les gouvernements dans l'élaboration de leurs plans et budgets nationaux. Cela a permis de protéger les dépenses en matière d'éducation, de santé et de protection sociale, ainsi que de soutenir les programmes destinés aux personnes vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus (Banque mondiale).
25. L'intégration des services liés au VIH dans les régimes nationaux d'assurance maladie progresse, mais trop lentement. Le projet pilote de PrEP en Thaïlande, destiné aux personnes qui s'injectent des drogues et partiellement intégré dans le régime national d'assurance maladie, en constitue un bon exemple. Les enseignements tirés de ce projet pilote alimenteront le plaidoyer en faveur d'un financement durable de la PrEP dans toute la région (ONUSDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
26. Le plan d'action régional intégré contre l'hépatite virale, le VIH et les IST en Asie du Sud-Est pour 2022-2026 a été finalisé à l'issue d'un vaste processus de consultation avec les responsables de programmes nationaux et les communautés, puis a été diffusé dans toute la région. En outre, les prestataires de santé de 11 pays insulaires du Pacifique ont amélioré leur capacité à fournir des services intégrés de prise en charge du VIH, de l'hépatite virale, des IST, de la tuberculose et des maladies non transmissibles dans les établissements de soins de santé primaires, conformément aux dernières lignes directrices mondiales (OMS).
27. Le Réseau Asie-Pacifique des professionnel(le)s du sexe a publié un rapport régional sur les réponses communautaires pendant l'épidémie de COVID-19. Le rapport souligne le rôle essentiel joué par les initiatives des professionnel(le)s du sexe dans la mobilisation de l'aide humanitaire et la mise en relation des professionnel(le)s du sexe touché(e)s par la pandémie avec les mécanismes de protection sociale, en dépit de leur exclusion des systèmes d'aide publics et privés. Les conclusions du rapport sont utilisées pour orienter le plaidoyer et la mise en œuvre des programmes de protection sociale (UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
28. Des études de cas au Cambodge, en Inde et au Pakistan ont mis en lumière les bonnes pratiques, les enseignements tirés, les défis et les opportunités pour la mise en œuvre et l'expansion des programmes de protection sociale avec et pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).
29. Les groupes vulnérables ont bénéficié d'une aide directe en espèces et en bons d'achat pour maintenir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services liés

au VIH après la phase aiguë de la pandémie de COVID-19. En 2022, 84 000 personnes vivant avec le VIH, femmes, filles, survivants de violences basées sur le genre, professionnel(le)s du sexe et personnes appartenant à des populations clés dans huit pays ont reçu 2,2 millions de dollars par le biais de virements mobiles et bancaires, d'espèces et de bons pour la blockchain (UNFPA). Au Népal, 500 professionnelles du sexe ont amélioré leurs compétences en matière de moyens de subsistance, et 280 d'entre elles ont déjà créé leur propre entreprise et bénéficient d'un meilleur accès aux systèmes de protection sociale (ONU Femmes).

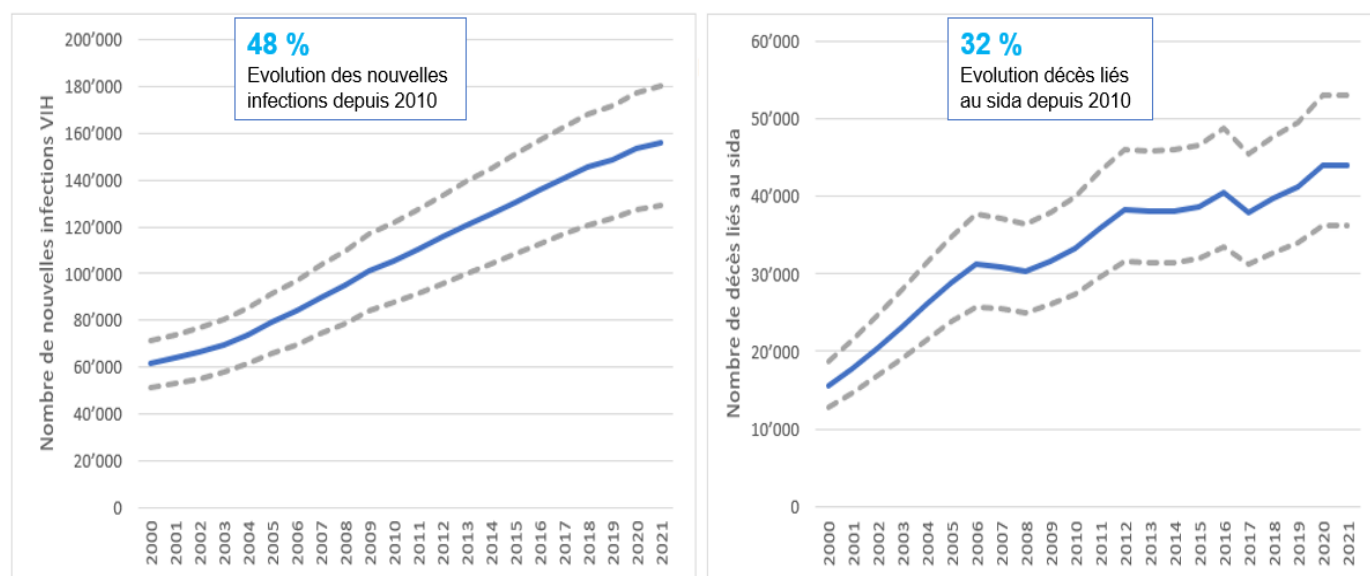
30. Plus de 1,26 million de familles touchées par le conflit au Pakistan ont eu recours au « dispositif de rétablissement rapide et de bien-être des enfants », qui comprend des services de dépistage et de traitement du VIH (Banque mondiale). Au Myanmar, des femmes vulnérables, parmi lesquelles des professionnelles du sexe et des femmes déplacées à l'intérieur du pays, ont bénéficié de formations sur les moyens de subsistance et le leadership, ont été orientées vers des services de lutte contre la violence basée sur le genre et ont bénéficié d'un soutien psychosocial. Les communautés de camps de réfugiés rohingyas au Bangladesh ont été sensibilisées aux droits des personnes de genres divers et informées sur la manière de réagir à la violence contre les personnes transgenres (ONU Femmes). Au Bangladesh, 98 établissements ont également été créés pour fournir des services intégrés de prise en charge du VIH, de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale à la population rohingya (UNFPA, Banque mondiale).
31. Dans le cadre des projets de préparation et de réponse à la COVID-19 de la Banque mondiale, 15 pays ont renforcé leurs systèmes nationaux de préparation aux situations d'urgence de santé publique, notamment en apportant un appui social, financier et sécuritaire aux ménages touchés faisant partie des populations vulnérables, comme les personnes vivant avec le VIH, tout en maintenant les services de soins de santé essentiels.

Enseignements tirés

32. Les services virtuels de riposte au VIH et d'autres innovations, notamment les programmes de protection sociale inclusifs et dirigés par les communautés introduits pendant la pandémie de COVID-19, ont soutenu la continuité des services liés au VIH et établi de nouveaux moyens d'atteindre les populations clés, en particulier les jeunes. L'amélioration, l'extension et l'intégration de ces changements dans les programmes nationaux recèlent un grand potentiel.

Résultats en Europe de l'Est et Asie centrale

Des progrès pour infléchir les courbes et sauver des vies³

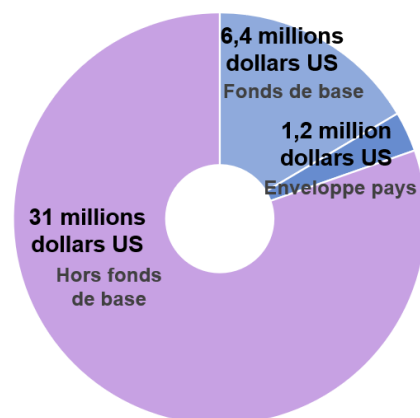


Principaux résultats dans la région grâce à l'appui du Programme commun :

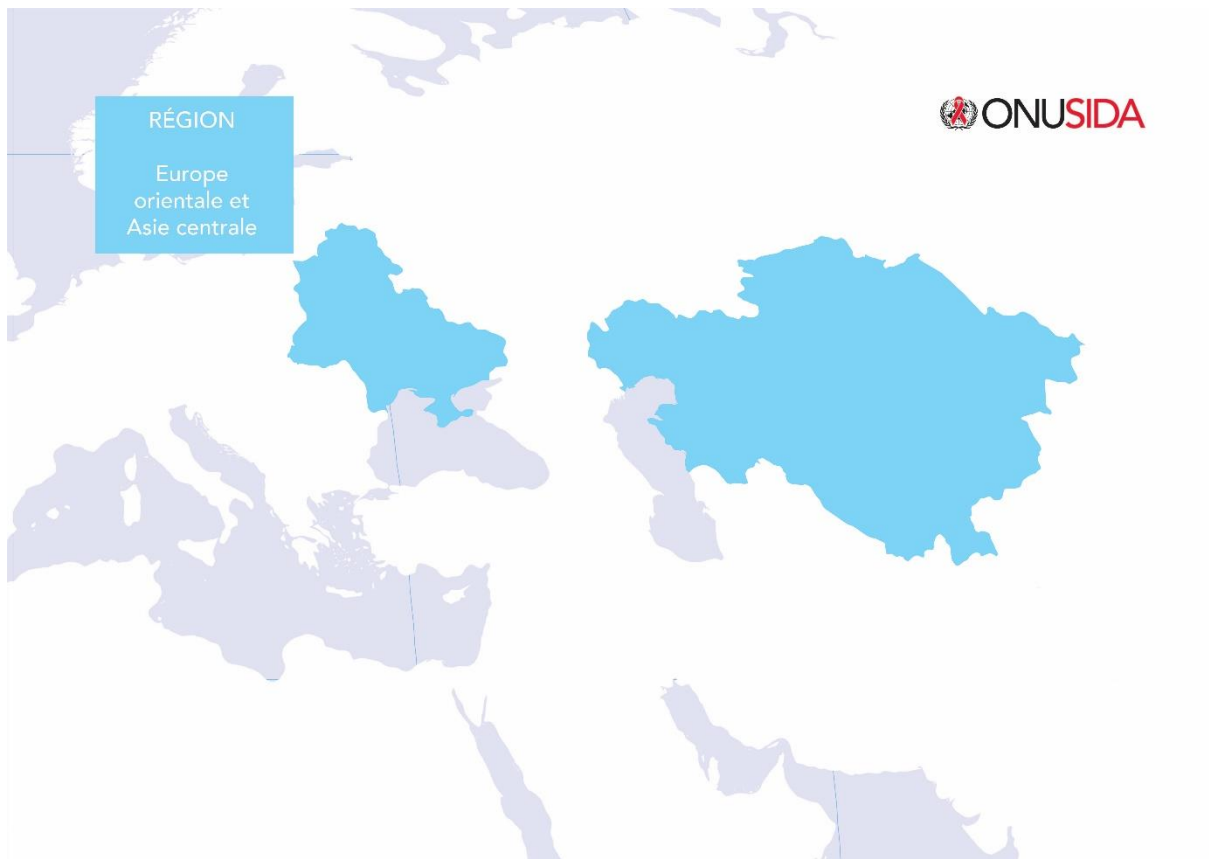
- 9 833 personnes ont utilisé la PrEP
- 51 % [46-56] de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la région ont accès à un traitement antirétroviral
- **7 pays** ont amélioré leurs politiques et/ou stratégies nationales pour l'expansion de la prévention combinée du VIH
- **5 pays** disposent de ripostes communautaires au VIH plus fortes
- **7 pays** ont réduit la stigmatisation et la discrimination dans au moins un des six contextes définis dans le cadre du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin que les services de prévention et de traitement du VIH atteignent un plus grand nombre de personnes
- **3 pays** ont mis en place des services liés au VIH tenant compte du genre et dépourvus de toute discrimination ou violence basée sur le genre
- **3 pays** ont mis en œuvre des mesures favorisant un financement intégral et durable de la riposte au VIH

7 pays dotés de Plans conjoints des Nations Unies sur le sida alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Europe et Asie centrale : Dépenses et engagements financiers des fonds de base et hors fonds de base en 2022 par source de financement (en millions de dollars US) - Total des Coparrainants et du Secrétariat : **38,6 millions de dollars US**



³Source des données sur la prévention et la couverture du traitement du VIH (2021) : Données mondiales de l'ONUSIDA sur l'épidémiologie et la riposte au VIH, voir <https://aidsinfo.unaids.org/>.



Tout en maintenant l'engagement politique en faveur de la fin de l'épidémie de sida et en contribuant à l'expansion des services de prise en charge du VIH dans certains pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, le travail et les résultats du Programme commun en 2022 se sont principalement concentrés sur le maintien des services de prise en charge du VIH pour les populations vulnérables touchées par la guerre en Ukraine et sur l'atténuation de l'impact de la guerre sur ces populations. Des millions de réfugiés en provenance d'Ukraine, parmi lesquels des personnes vivant avec le VIH, des personnes en milieu carcéral et des personnes qui consomment des drogues, ont bénéficié de services de prévention du VIH, de dépistage, de traitement et de soutien en Ukraine et dans les pays voisins. Ces résultats ont été obtenus grâce à des centaines de partenariats avec les gouvernements, la société civile et les organisations non gouvernementales, ainsi qu'aux ressources mobilisées et coordonnées par le Programme commun. Dans l'ensemble de la région, les organisations de la société civile disposent de plus de moyens et de ressources, grâce au soutien technique et financier apporté par le Programme commun et ses nombreux partenaires, notamment le Fonds mondial et le PEPFAR. Cela leur permet de fournir des services de qualité, exempts de stigmatisation, sensibles au genre et fondés sur les droits aux populations clés, y compris les personnes de la communauté LGBTI+, en particulier celles qui sont touchées par la migration forcée, l'interruption des services et la violence basée sur le genre.

Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.

33. Le Programme commun a apporté une contribution essentielle au renforcement et à l'intensification des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH dans toute la région, en particulier pour les populations vulnérables et les

populations clés, notamment les migrants et les personnes qui consomment des drogues. Les efforts dynamiques du Programme commun et des partenaires ont porté sur l'élaboration de stratégies de programmes nationaux et de procédures cliniques plus solides, sur le renforcement des capacités et sur la décentralisation des services.

34. Lors de la 72e session du Comité régional de l'OMS et à la suite du plaidoyer et du soutien technique du Programme commun, les États membres ont adopté le Plan d'action régional 2022-2030 pour en finir avec l'épidémie de sida et les épidémies d'hépatite virale et d'infections sexuellement transmissibles, renouvelant ainsi leur engagement à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Les examens complets des programmes de prise en charge du VIH réalisés au Kirghizistan, en Ukraine et en Ouzbékistan ont permis de renforcer les ripostes nationales au virus (OMS). En Ouzbékistan, l'examen a permis d'orienter le programme national de riposte au VIH nouvellement approuvé pour 2023-2027, alors que les conclusions des examens au Kirghizistan et en Ukraine ont permis de façonner les priorités des propositions de financement du Fonds mondial.
35. Les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale améliorent leurs approches nationales en matière de dépistage du VIH grâce à l'examen des stratégies et des programmes de dépistage du virus, à la vérification des algorithmes de dépistage du VIH et à un dialogue sous-régional organisé à Almaty, au Kazakhstan, portant sur les progrès réalisés dans le cadre du dépistage du VIH. L'Arménie et le Kazakhstan mènent des études sur les algorithmes de dépistage du VIH, tandis que le Belarus, le Tadjikistan, l'Ukraine et l'Ouzbékistan ont révisé leurs lignes directrices nationales en matière de dépistage du VIH. Avec le soutien du Programme commun, six pays simplifient les algorithmes de dépistage du VIH afin de garantir la décentralisation des services de dépistage du VIH, ainsi qu'un diagnostic plus rapide et plus précoce (OMS).
36. L'appui technique du Programme commun a permis de réaliser de nouveaux progrès en matière d'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) dans la région. L'Arménie et le Belarus ont renforcé leurs services d'eTME et conservé leur certification en la matière. Le niveau de préparation à la validation a été évalué au Kazakhstan et le respect des exigences de validation a été amélioré en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldavie et en Ouzbékistan (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
37. La couverture des services de réduction des risques a augmenté en Europe de l'Est et en Asie centrale. Des programmes innovants de soutien numérique ont amélioré l'adhésion aux services de traitement par agonistes opioïdes en République de Moldavie et ont permis d'impliquer les personnes qui consomment de nouvelles substances psychoactives au Kirghizistan. Le Tadjikistan a ouvert son premier site de traitement par agonistes opioïdes dans un centre de détention provisoire à Douchanbé, et deux sites de traitement par agonistes opioïdes sont désormais également disponibles dans les prisons, ce qui permet d'assurer la continuité des soins pour les personnes en milieu carcéral et autre milieu fermé (PNUD). Le Kazakhstan a organisé des auditions parlementaires et publiques sur « le droit à la réduction des risques ». Celles-ci ont mobilisé plus de 200 décideurs et organisations de la société civile pour soutenir la viabilité du programme de traitement par agonistes opioïdes et son extension ultérieure à l'ensemble du pays. Au Belarus, au Kazakhstan, au Kirghizistan et au Tadjikistan, 60 représentants d'organisations de la société civile ont formé 280 chefs de division de police, de départements pénitentiaires et d'administrations locales aux avantages des programmes de réduction des risques (ONUSIDA).

38. La collaboration avec la Coalition pour la défense de la santé (Health Advocacy Coalition), la Coalition eurasienne pour la santé, les droits, le genre et la diversité sexuelle (Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity), l'Association eurasienne de réduction des risques (Eurasian Harm Reduction Association), le Réseau de défense des droits des professionnel(le)s du sexe (Sex Workers Rights Advocacy Network) et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) a conduit à l'élaboration de l'outil de suivi communautaire « dostup.health ». Il est utilisé pour identifier les obstacles aux services de santé, notamment les traitements antirétroviraux et par agonistes opioïdes, au sein des réfugiés ukrainiens dans les pays d'accueil. En outre, les services de prise en charge du VIH destinés aux réfugiés ukrainiens ont été évalués dans 32 pays d'accueil, ce qui a permis de produire des données probantes pour le plaidoyer et d'améliorer la coordination entre les systèmes de santé communautaires et institutionnels (Secrétariat de l'ONUSIDA).
39. Grâce au partenariat du Programme commun avec l'AIDS Foundation East West, 250 représentants d'organisations communautaires et de professionnels de santé de sept pays ont été formés à la prestation de services liés au VIH en ligne. En conséquence, environ 3 000 personnes consommant de nouvelles substances psychoactives ont eu accès à des consultations et à des services de dépistage du VIH, de l'hépatite C, des IST et de la tuberculose (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).

Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.

40. En 2022, le soutien du Programme commun a permis d'améliorer l'accès des jeunes aux services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive grâce à des campagnes numériques et en personne menées par les communautés, à l'ESC en dehors de l'école, au suivi de programmes menés par les jeunes et à des initiatives de renforcement des capacités.
41. Les organisations communautaires sont mieux équipées pour effectuer un suivi des services grâce au soutien du Programme commun. Par exemple, une évaluation des obstacles juridiques et structurels associés et une évaluation de la capacité et de l'expérience de 51 organisations de la société civile et communautés au Kazakhstan, au Kirghizistan et au Tadjikistan ont fourni des éléments permettant de renforcer et d'élargir les réponses communautaires (Secrétariat de l'ONUSIDA).
42. Avec le soutien du Programme commun, Teenergizer Union, un réseau régional de jeunes, a renforcé l'engagement communautaire des jeunes, a élargi l'apprentissage en ligne auprès des pairs et les services de conseil, et a promu des modes de vie sains et la sensibilisation à la prévention et aux services liés au VIH, notamment par l'intermédiaire de l'ESC extrascolaire (UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA). Teenergizer a également piloté une campagne en ligne adaptée aux jeunes sur la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive qui a touché 582 534 jeunes dans toute la région. Au total, 11 783 jeunes (y compris des populations clés) d'Europe orientale et d'Asie centrale ont eu accès à des services de conseil par des pairs et à des sessions de conseil en ligne en matière de VIH, de santé sexuelle et reproductive, de santé mentale et d'orientation. Des cours d'ESC dispensés par des pairs en dehors de l'école ont également été proposés à 1 652 jeunes à haut risque d'infection par le VIH au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Tadjikistan et en Ukraine (UNFPA).

43. Le festival de Tarynba, premier festival numérique d'éducation sexuelle en Asie centrale, a permis à 250 jeunes de s'exprimer sur leurs préoccupations, en particulier celles des adolescentes, et de lancer une campagne en ligne d'éducation au VIH et à la sexualité adaptée aux jeunes populations clés (UNFPA, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA). En outre, un million de personnes ont été sensibilisées au VIH et à la santé sexuelle et reproductive par le biais de la plateforme régionale de sensibilisation au VIH « OK.RU\TEST » (UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA). Dans le cadre du projet de renforcement des connaissances et des compétences « Journey 4 Life », plus de 2 000 jeunes du Belarus, du Kazakhstan et du Kirghizistan ont été habilités à protéger leur santé et leurs droits en matière sexuelle et reproductive (UNFPA, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA). Grâce à ces formations, 8 500 enseignants sont désormais mieux équipés pour enseigner l'ESC, notamment concernant le VIH, à environ 200 000 élèves de la région (UNESCO).
44. Une initiative de médias numériques menée par des jeunes a touché plus de quatre millions de jeunes en cinq langues, améliorant ainsi leurs connaissances sur le VIH, la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, l'égalité des genres, la stigmatisation et la discrimination, et leur donnant les moyens de faire valoir leurs droits (UNESCO).
45. En 2022, le Forum régional des juges a plaidé pour la suppression des lois criminalisant le VIH au Kirghizistan et au Tadjikistan et pour la suppression des lois interdisant aux couples vivant avec le VIH d'adopter des enfants ou d'accéder à des services de fécondation in vitro au Belarus et en République de Moldavie (PNUD). Dans le cadre du système REAct soutenu par le Fonds mondial, 569 cas de violation des droits humains à l'encontre de personnes vivant avec le VIH ont été documentés, l'appui technique du Programme commun ayant permis de résoudre certains de ces cas.
46. Les syndicats de la région de Kiev, en Ukraine, ont été aidés afin de réunir 100 000 travailleurs de plus de dix secteurs en vue d'adopter une politique de lutte contre la violence et le harcèlement conforme à la Convention de l'OIT sur la violence et le harcèlement. Celle-ci comprend la promotion du dépistage du VIH et l'interdiction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Un plan d'action pour la mise en œuvre de la politique a été élaboré et 100 membres du syndicat ont bénéficié d'une formation sur la violence et le harcèlement (OIT).
47. Avec le soutien du Programme commun, des programmes de riposte au VIH, transformateurs en matière de genre et menés par des organisations d'adolescentes et de femmes ont permis d'atteindre 12 848 personnes dans neuf pays. La collecte de données ventilées par sexe a été soutenue en Arménie et en Ouzbékistan, et une évaluation des besoins des femmes vivant avec le VIH a été réalisée au Kazakhstan (Secrétariat de l'ONUSIDA).

Résultat 3 de l'UBRAF : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.

48. Le Programme commun a soutenu l'optimisation des ressources disponibles en matière de VIH dans le but de produire un impact, y compris pour les réponses communautaires, ainsi que l'amélioration de l'accès au VIH et à d'autres services de santé essentiels dans

les situations d'urgence, parmi lesquels les programmes de réduction des risques et de protection sociale.

49. L'étude Optima Allocative Efficiency, qui a été menée dans 13 pays, a permis d'établir des priorités pour la mobilisation et l'affectation de financements nationaux, des propositions de subventions du Fonds mondial et des plans de transition, ainsi que des efforts de plaidoyer visant à mettre en place des ripostes nationales au VIH plus durables (Secrétariat de l'ONUSIDA en partenariat avec l'université Burnet et le Fonds mondial).
50. Une étude menée au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldavie, au Tadjikistan et en Ukraine a évalué les avantages du déploiement de la méthodologie du retour sur investissement social lorsqu'elle est appliquée dans le contexte du VIH et financée par le biais de contrats sociaux (PNUD). Les résultats préliminaires ont mis en évidence un rendement de 6,5 USD pour chaque dollar investi au Kazakhstan et de 5 USD au Kirghizistan pour le dépistage du VIH et l'orientation vers un traitement et des services de protection sociale fournis par des organisations non gouvernementales sous contrat social.
51. Le nouveau projet « Health Enhancement and Lifesaving » aide l'Ukraine à réparer les infrastructures de soins de santé primaires, ainsi qu'à restaurer et à développer les services de santé essentiels, en mettant l'accent sur les vulnérabilités des femmes. Dans le cadre de ce projet, 500 professionnels de santé ont été formés à la gestion des viols et autres cas de violence basée sur le genre. En outre, le financement d'urgence des systèmes de santé a permis d'assurer la continuité des services de soins de santé essentiels, notamment les services liés au VIH et de protection sociale pour les populations vulnérables de la région. Par exemple, plus de 214 000 foyers vulnérables ont reçu des transferts d'espèces au Tadjikistan (Banque mondiale).
52. Au Kazakhstan et en République de Moldavie, 250 femmes qui consomment des drogues et leurs enfants ont eu accès à de la nourriture, à des kits d'hygiène, à des vêtements, à des services juridiques et psychosociaux ainsi qu'à des opportunités d'emploi, ce qui leur a permis de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Au total, 912 anciens détenus évacués d'Ukraine ont eu accès à des services communautaires complets de réduction des risques liés au VIH, à des services psychosociaux et à des abris (ONUSIDA).

Réponse à la crise humanitaire en Ukraine et dans les pays voisins

La guerre en Ukraine, où sévit la deuxième principale épidémie de VIH de la région, a forcé près d'un tiers des Ukrainiens à fuir leur foyer et a considérablement affecté la riposte au VIH. Le Programme commun s'est concentré sur le maintien de l'accès aux services vitaux, de prise en charge du VIH et de santé pour les personnes vivant avec le VIH, les populations vulnérables et les populations clés, en étroite collaboration avec les gouvernements, les autorités locales, les communautés, les organisations de la société civile et d'autres partenaires, notamment le PEPFAR et le Fonds mondial. Les principaux résultats comprennent :

- Les appels conjoints à une aide internationale aux organisations de la société civile ont joué un rôle essentiel dans le maintien des services d'appui essentiels en matière de VIH en Ukraine et dans les pays accueillant des réfugiés, ainsi que dans la couverture médiatique des risques et de l'impact de la guerre sur l'épidémie de VIH et la riposte, ainsi que sur les besoins humanitaires au sens large, dont des entretiens avec des personnes vivant avec le VIH.
- Les organisations de la société civile fournissant des services liés au VIH ont maintenu 23 abris temporaires avec 700 lits en Ukraine, ainsi que des services humanitaires et de prévention du VIH pour les personnes vivant avec le VIH, les personnes issues des communautés LGBTI+ et

des populations clés dans 11 villes d'Ukraine. Les programmes d'urgence menés par le Programme commun ont soutenu 14 prestataires communautaires et 15 prestataires gouvernementaux livrant des services liés au VIH en Ukraine, ainsi que 8 prestataires de services de la société civile en Pologne et en République de Moldavie (PNUD). Cinq organisations de la société civile ont offert à plus de 5 000 réfugiés ukrainiens des services de prévention du VIH, de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre la violence basée sur le genre et de santé mentale, alors que 200 personnes vivant avec le VIH ont pu bénéficier d'un traitement antirétroviral financé par l'État (Secrétariat de l'ONUSIDA). Un million de kits de dépistage du VIH et 200 000 kits de dépistage de la charge virale ont été achetés grâce à la subvention d'urgence du Fonds mondial (UNICEF).

- Des traitements antirétroviraux et des médicaments contre la tuberculose pharmacorésistante ont été donnés à la Pologne, qui accueille le plus grand nombre de réfugiés en provenance d'Ukraine et qui a adopté une législation visant à fournir un traitement contre le VIH à cette population sur la base des protocoles de traitement ukrainiens (OMS). Les réfugiés, dont les personnes vivant avec le VIH, ont été mis en contact avec des services de soins de santé, notamment en matière de VIH, par l'intermédiaire de l'espace de sécurité Blue Dot, de portails Internet, de lignes téléphoniques d'urgence et de centres de soutien aux enfants et aux familles (HCR, UNICEF).
- Les services et informations en matière de prévention et de dépistage du VIH ont atteint les consommateurs de nouvelles substances psychoactives grâce à des initiatives en ligne pilotées dans les villes de Dnipro, Kiev et Odessa. Au total, 745 personnes ont eu accès à des services comme des conseils en personne, le dépistage et le traitement du VIH, des traitements par agonistes opioïdes et des services de santé mentale. Les résultats de ce projet pilote ont démontré la valeur des interventions en ligne dans le cadre des stratégies de réduction des risques et de la demande de drogues (ONUSD).
- Plus de 838 000 Ukrainiens, dont des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus et la tuberculose et des populations clés, ont reçu des colis alimentaires et des bons d'achat avec le soutien de réseaux de personnes vivant avec le VIH (PAM).
- Une évaluation rapide de l'impact de la guerre sur les organisations féminines de la société civile a souligné leur vulnérabilité et le manque d'attention portée aux femmes vivant avec le VIH, aux personnes de la communauté LGBTI+ et aux femmes issues de minorités ethniques (Roms), et a permis d'orienter les actions de plaidoyer et de soutien (ONU Femmes). La coordination des abris, des salles de crise, des centres de jour et des points de prestation de services a permis de renforcer l'aide médicale, juridique et psychosociale, ainsi que la fourniture de produits de première nécessité aux survivants de violence basée sur le genre. Dans les régions de Kiev et de Lviv, trois équipes mobiles de santé sexuelle et reproductive ont été déployées, tandis que 178 000 personnes ont bénéficié de services de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre par l'intermédiaire de 27 organisations partenaires de la société civile (UNFPA). De plus, des procédures d'orientation en cas de violence basée sur le genre ont été mises en place en République de Moldavie et dans d'autres pays accueillant des réfugiés ukrainiens (HCR). En Ukraine, environ 7,5 millions de personnes ont reçu des kits d'urgence de santé sexuelle et reproductive, comportant notamment une prophylaxie post-exposition au VIH (UNFPA).
- L'accès aux services de santé et de protection sociale pour les groupes vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus, s'est amélioré grâce aux 12 milliards de dollars US acheminés dans le cadre du programme PEACE (Public Expenditures for Administrative Capacity Endurance in Ukraine) (Banque mondiale).

Enseignements tirés

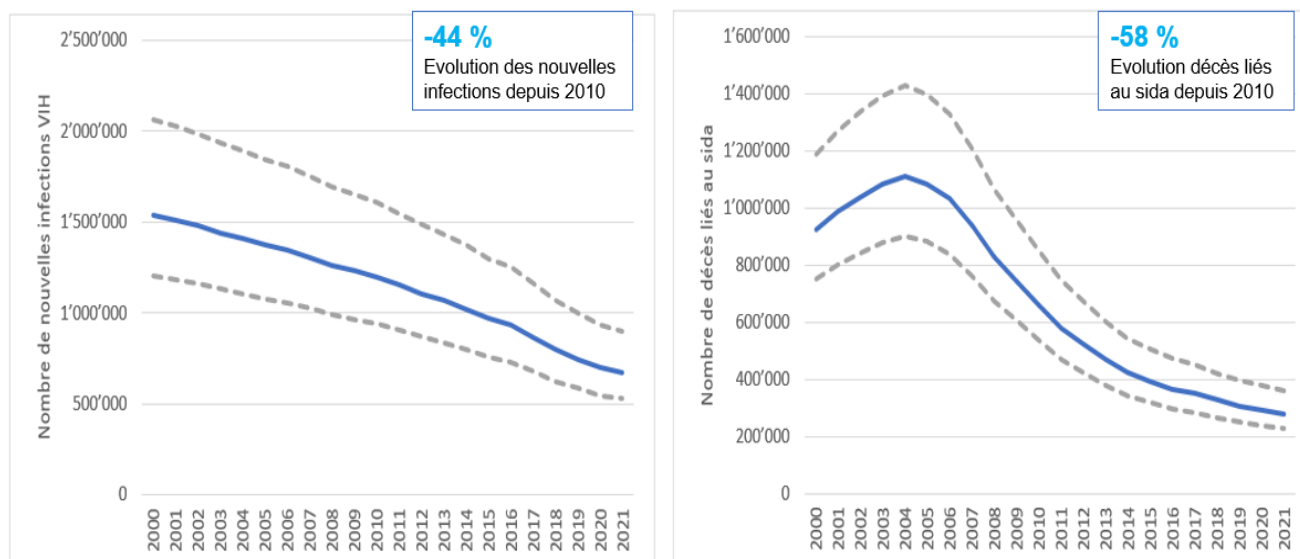
53. La guerre en Ukraine a nécessité une réorientation majeure du Programme commun et une flexibilité particulière pour une réponse d'urgence rapide. Une surveillance étroite de l'impact de la guerre, la création d'une coalition de parties prenantes locales, nationales

et internationales et la mobilisation de ressources supplémentaires ont été essentielles pour protéger les services liés au VIH destinés aux populations les plus touchées ou les plus exposées en Ukraine et dans les pays voisins. Des partenariats solides avec les communautés se sont avérés essentiels pour maintenir et adapter les services essentiels de prévention et de traitement du VIH, et de protection sociale.

54. Les mouvements de population à grande échelle ont constitué un défi de taille pour la collecte de données précises et opportunes sur les besoins des personnes déplacées en Ukraine et à l'étranger. Ils affectent également la planification, la mise en œuvre et l'efficacité de l'aide humanitaire : huit millions de personnes ont quitté l'Ukraine, entraînant un afflux massif dans les pays voisins.
55. Le contexte humanitaire et le ralentissement économique post-COVID-19 ont exacerbé les risques pour la riposte au VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale, créant un besoin accru d'efforts urgents et importants pour répondre aux besoins des populations en matière de VIH et d'autres considérations sanitaires. Le financement national de la riposte au VIH dans la région est menacé, et les pays qui dépendent encore des ressources internationales éprouveront des difficultés à assurer la viabilité de leurs programmes nationaux de riposte au VIH.

Résultats en Afrique orientale et australe

Des progrès pour infléchir les courbes et sauver des vies⁴



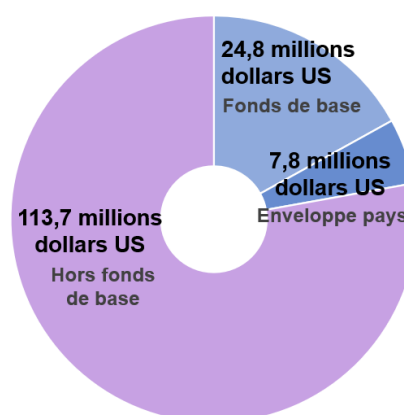
Source: Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Principaux résultats dans la région grâce à l'appui du Programme commun :

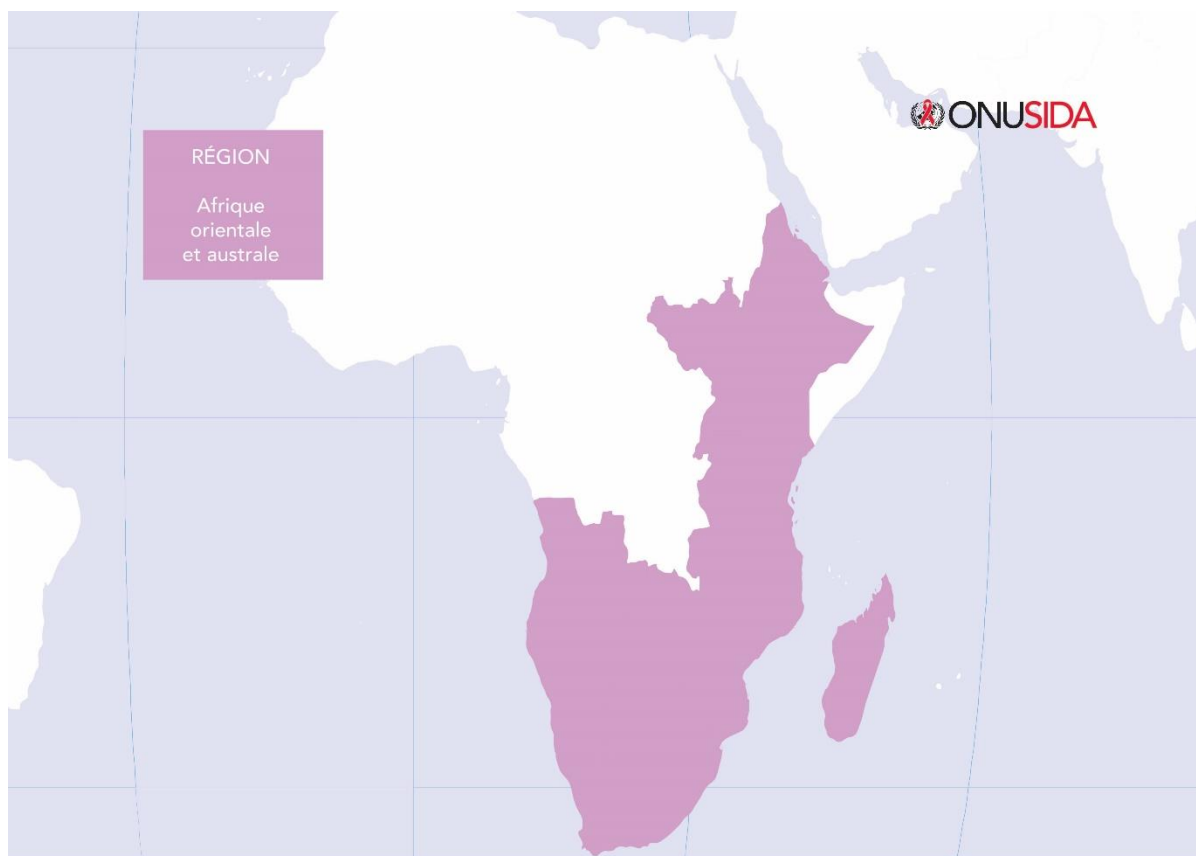
- 90 % [68->98] des femmes enceintes vivant avec le VIH dans la région reçoivent un traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant
- 78 % [72-87] de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la région ont accès à un traitement antirétroviral
- **18 pays** ont amélioré leurs politiques et/ou stratégies nationales pour l'expansion de la prévention combinée du VIH
- **17 pays** disposent de ripostes communautaires au VIH plus fortes
- **17 pays** ont réduit la stigmatisation et la discrimination dans au moins un des six contextes définis dans le cadre du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin que les services de prévention et de traitement du VIH atteignent un plus grand nombre de personnes
- **3 pays** ont mis en place des services liés au VIH tenant compte du genre et dépourvus de toute discrimination ou violence basée sur le genre
- **11 pays** ont mis en œuvre des mesures favorisant un financement intégral et durable de la riposte au VIH

18 pays dotés de Plans conjoints des Nations Unies sur le sida alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Afrique orientale et australe : Dépenses et engagements financiers des fonds de base et hors fonds de base en 2022 par source de financement (en millions de dollars US) - Total des Coparrainants et du Secrétariat : 146,3 millions de dollars US



⁴ Source des données sur la prévention et la couverture du traitement du VIH (2021) : Données mondiales de l'ONUSIDA sur l'épidémiologie et la riposte au VIH, voir <https://aidsinfo.unaids.org/>.



En 2022, en Afrique orientale et australe, la couverture des programmes de dépistage et de traitement du VIH a continué d'augmenter pour atteindre des niveaux élevés, avec des progrès notables dans la mise en œuvre d'un traitement à base de dolutégravir dans 20 pays, et le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH a continué de diminuer de manière significative, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. Cinq pays ont réduit le taux de transmission verticale du VIH et de la syphilis à moins de 5 %. Le Programme commun a également amélioré l'accès aux services de protection sociale, de santé sexuelle et reproductive et liés au VIH au sein des populations vulnérables et des populations clés par le biais d'un plaidoyer stratégique, d'un engagement politique de haut niveau, d'un renforcement des capacités et d'une assistance technique. Plusieurs pays, avec l'appui technique et financier du Programme commun, ont mis en œuvre l'Indice de stigmatisation 2.0, amélioré les cadres juridiques et politiques et réduit la criminalisation des populations clés afin de faire respecter le droit de tous à la santé et aux services sociaux et d'ouvrir la voie à l'atteinte des objectifs liés au sida. Vingt pays ont amélioré la qualité des données programmatiques, la prestation de services différenciés, les liens, les orientations, les stratégies de communication sur le changement social et comportemental, la coordination nationale et le suivi du programme pour les adolescentes et les jeunes femmes.

Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.

56. Le Programme commun a accéléré les programmes de prévention et de traitement combinés, notamment par le biais de conseils stratégiques et techniques et de la promotion de la coopération et de l'innovation. Les nouvelles lignes directrices de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) en matière de prévention du VIH soutiennent des programmes de prévention mieux ciblés au sein des populations clés. Une analyse des progrès et des goulets d'étranglement en matière de prévention du VIH a été réalisée et des mesures accélérées ont été adoptées par les ministres de la Santé de la SADC pour la prévention du VIH (Secrétariat de l'ONUSIDA).
57. Au Malawi, au Mozambique, en Ouganda et en Zambie, l'Initiative stratégique pour la gestion du programme de préservatifs 2021-2023 a souligné l'importance de l'utilisation des préservatifs comme méthode clé de prévention du VIH et de contraception. Ces quatre pays ont bénéficié d'un soutien pour les prévisions et la quantification des produits de base, la distribution du « dernier kilomètre », la création de la demande, les approches globales du marché, ainsi que les activités de suivi et d'évaluation. Les échanges sud-sud ont également renforcé le partage de connaissances et d'expériences en matière de distribution de préservatifs (UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Afrique du Sud et au Zimbabwe, l'anneau vaginal de dapivirine a été approuvé comme nouveau choix de prévention du VIH pour les femmes exposées au risque d'infection (la mise en œuvre d'un programme pilote est en cours dans ces pays).
58. Au Mozambique, en Afrique du Sud, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, plus de 600 représentants d'organisations gouvernementales et de la société civile ont amélioré leurs connaissances en matière de réduction des risques parmi les personnes qui s'injectent des drogues dans les prisons (ONUSIDA, OMS).
59. Tous les pays de cette région, sauf un, ont mis en place un traitement à base de dolutégravir, améliorant ainsi l'accès à des médicaments de qualité pour les personnes vivant avec le VIH. Plusieurs pays ont également conservé des programmes de prescription médicale d'antirétroviraux pendant trois à six mois, la plupart d'entre eux ayant adopté une délivrance pendant trois mois.
60. Le Botswana, l'Eswatini, Maurice, la Namibie et l'Afrique du Sud ont atteint l'objectif de réduire le taux de transmission mère-enfant du VIH à moins de 5 % avant 2021. Le Botswana a maintenu son statut de pays sur la voie de l'eTME du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, tandis que le Malawi, la Namibie et le Rwanda sont devenus des précurseurs dans la réalisation des objectifs d'eTME. En 2022, la Namibie a réalisé une évaluation nationale de sa trajectoire vers l'élimination, en utilisant les outils de certification de l'OMS, et les préparatifs sont bien avancés pour soumettre une demande de certification de « niveau argent » au comité de validation régional en 2023. Les pays ayant progressé plus lentement vers les objectifs 90-90-90 ont élaboré des plans de rattrapage et se sont appuyés sur des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente afin d'améliorer les résultats sanitaires (UNICEF, OMS, UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
61. En vue de mettre en place une programmation fondée sur des données probantes, les institutions gouvernementales de huit pays ont renforcé leurs capacités en matière d'information stratégique. Au total, 160 experts de toute la région sont désormais mieux équipés pour utiliser des modèles de données afin d'identifier les lacunes et d'améliorer la qualité des données, notamment les inégalités en fonction de l'âge, du sexe et de la situation géographique. Actuellement, neuf pays utilisent des « salles de situation sanitaire » (health situation rooms) qui permettent une meilleure visualisation des données (Secrétariat de l'ONUSIDA). Madagascar et Maurice ont également amélioré

les estimations de taille et les données sur le VIH pour les populations clés, grâce au soutien technique et financier du Programme commun.

Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.

62. L'accès équitable aux services pour tous a progressé dans dix pays grâce à des réponses communautaires renforcées. Une étude sur l'impact de la prestation de services de prise en charge du VIH par les communautés au-delà du VIH a été réalisée et les résultats ont montré l'impact positif des programmes communautaires dans l'amélioration de l'accès à des programmes globaux de santé, de protection sociale et d'autonomisation économique pour atteindre la couverture sanitaire universelle (Secrétariat de l'ONUSIDA). Le suivi mené par les communautés s'est également développé de manière significative dans la plupart des pays de la région, renforçant ainsi les preuves de changements politiques et programmatiques ainsi que la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et du PEPFAR. Quatre réseaux régionaux de jeunes vivant avec le VIH, de professionnel(le)s du sexe et de personnes transgenres ont mis au point des outils de collecte de données probantes dirigés par les communautés pour surveiller le niveau et la qualité de l'accès aux services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive et à d'autres services de santé essentiels (Secrétariat de l'ONUSIDA).
63. Le Cadre régional conjoint des Nations Unies pour le plaidoyer en faveur des professionnel(le)s du sexe et de la société civile (Joint United Nations Sex Workers and Civil Society Advocacy Framework) a été élaboré pour intensifier les programmes de riposte au VIH destinés aux professionnel(le)s du sexe, renforcer les partenariats et mobiliser des ressources afin de combler les lacunes exacerbées par la pandémie de COVID-19 (HCR, PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA). Le Groupe d'experts africains sur les populations clés a élaboré et mis en œuvre un nouveau programme de plaidoyer avec et pour les populations clés, et l'Ouganda a achevé la cartographie des ressources nationales d'urgence pour les populations clés.
64. L'Angola, Zanzibar (en République-Unie de Tanzanie) et le Zimbabwe ont mis en œuvre l'Indice de stigmatisation 2.0 chez les personnes vivant avec le VIH, et le Programme commun a établi un partenariat stratégique avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique orientale pour mener une analyse régionale des résultats de l'Indice de stigmatisation 2.0 sur les trois dernières années (Secrétariat de l'ONUSIDA).
65. La publication « [*Promouvoir les droits humains et l'inclusion des personnes LGBTI ; un manuel pour les parlementaires*](#) » a été élaborée et diffusée auprès de 1 500 délégués lors de la 145e assemblée de l'Union interparlementaire au Rwanda, grâce au soutien du Programme commun. À la suite des formations de renforcement des capacités, plus de 213 parlementaires de 12 pays ont amélioré leurs connaissances sur le processus de révision des lois sur l'avortement, sur l'élimination de la violence basée sur le genre et sur la dépénalisation des relations consenties entre personnes du même sexe. Ils se sont également familiarisés avec les concepts d'orientation sexuelle et d'identité et d'expression de genre. Le premier forum parlementaire africain sur le genre et la diversité sexuelle a été créé afin de faire progresser l'inclusion des droits des personnes LGBTI+ dans les politiques, les lois et les pratiques de toute la région (PNUD).

66. Les ministères de la Justice de 11 pays de la SADC se sont réunis pour discuter de leur rôle dans l'amélioration de l'environnement juridique et pour approfondir leur engagement sur l'urgence d'une réforme législative en vue de mettre en place des systèmes judiciaires inclusifs et de s'assurer que personne n'est laissé pour compte. Le Forum régional des juges africains a renforcé le rôle du pouvoir judiciaire dans la promotion des droits humains des populations marginalisées, en particulier la communauté LGBTI+. Quatre-vingt-un juges et procureurs de 22 pays ont été sensibilisés aux systèmes juridiques nationaux progressistes pour lutter contre la criminalisation des relations homosexuelles et favoriser l'inclusion de la communauté LGBTI+ dans les programmes de soins de santé. Les institutions nationales des droits humains de six pays ont également bénéficié du soutien du Programme commun pour renforcer leur capacité à protéger et à promouvoir l'inclusion des droits des LGBTI+, et 78 commissaires ont approfondi leur compréhension de l'orientation sexuelle, de l'identité et de l'expression de genre, ainsi que de la résolution 275⁵ sur la protection contre la violence et les autres violations des droits humains fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, réelle ou supposée (PNUD).
67. Les jeunes ont établi des réseaux et bénéficié d'une assistance technique et financière pour mettre en œuvre des ripostes au VIH dirigées par des jeunes dans dix pays. En République-Unie de Tanzanie, ils ont été habilités à promouvoir et à défendre les droits des adolescentes et des jeunes femmes lors d'un sommet régional historique sur le leadership des jeunes femmes organisé par le président du pays (ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA). En outre, 50 jeunes de huit pays ont publié une déclaration appelant les gouvernements, les parlementaires, les organismes intergouvernementaux, la société civile, le monde universitaire et le secteur privé à garantir l'accès à des services de qualité de VIH et de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'à supprimer les obstacles juridiques empêchant les jeunes d'accéder à ces services (Secrétariat de l'ONUSIDA).
68. Edu+, un outil d'éducation en ligne, a été lancé en Eswatini, au Lesotho, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie pour renforcer le leadership des jeunes femmes. Le Programme d'éducation des filles et d'autonomisation et de moyens de subsistance des femmes (Girls' Education and Women's Empowerment and Livelihood) a été mis en œuvre en Zambie, avec le soutien technique et financier du Programme commun. Les organisations de femmes vivant avec le VIH ont amélioré leur capacité de leadership et ont continué à jouer un rôle actif dans l'amplification des efforts visant à répondre aux besoins des adolescentes, des jeunes femmes et des femmes vivant avec le VIH au Kenya, en Afrique du Sud, en République-Unie de Tanzanie, en Ouganda et au Zimbabwe.
69. Des stratégies de plaidoyer ont engagé les décideurs régionaux et nationaux en faveur d'un accès plus équitable aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services d'ESC pour les jeunes vulnérables. Cent professionnels de l'éducation de 15 pays, dont des enseignants, des concepteurs de programmes, des éducateurs et des représentants de la société civile au service des élèves vivant avec un handicap, ont été formés à l'ESC et ont vocation à diffuser les connaissances et les compétences acquises dans leurs pays respectifs (UNFPA, UNESCO).
70. Dans le cadre du programme régional « 2gether 4 SRHR », dix pays ont réalisé des progrès encourageants dans la création d'un environnement politique et juridique favorable aux adolescents, à travers le partage des connaissances, l'autonomisation des

⁵ Résolution 275 intitulée « Protection contre la violence et d'autres violations des droits de l'homme de personnes sur la base de leur identité ou orientation sexuelle réelle ou supposée », adoptée par la Commission africaine des droits humains et des peuples (CADHP) en 2014.

communautés et la prestation de services de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction, grâce au soutien durable du Programme commun. En outre, le Kenya et le Malawi ont adapté la boîte à outils de communication sociale et comportementale sur le VIH, la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction à l'intention des jeunes. Au Kenya, les jeunes ont dirigé l'ensemble du processus (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

71. La SADC a revu sa Résolution 60/2, qui appelle à des actions pour traiter les causes sous-jacentes des niveaux élevés d'infection par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, renforçant ainsi l'importance du VIH et du genre dans les États membres de la SADC (UNFPA, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA). Le Malawi, la Namibie, l'Afrique du Sud, l'Ouganda et la Zambie ont documenté leurs expériences nationales en matière de violence sexuelle et basée sur le genre, qui ont été utilisées pour améliorer la prestation de services sur le lieu de soins et pour éclairer les stratégies nationales.
72. Les institutions religieuses et traditionnelles ainsi que les communautés et les leaders d'opinion de neuf pays ont été sensibilisés et mobilisés pour lutter contre les normes sociales, les pratiques néfastes et la violence basée sur le genre, en particulier chez les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés (PNUD, ONU Femmes). Par exemple, des changements institutionnels ont été entrepris en Afrique du Sud, en Eswatini, au Lesotho, au Malawi et en Namibie pour remédier à l'inégalité des normes de genre au sein des tribunaux traditionnels. L'Afrique du Sud et la République-Unie de Tanzanie ont utilisé les recommandations de l'évaluation de genre sur l'intégration des programmes de riposte au VIH et de lutte contre la violence basée sur le genre dans leurs plans stratégiques nationaux respectifs de riposte au VIH. La Zambie a élaboré une stratégie d'engagement des hommes, tandis que le Botswana a galvanisé un engagement masculin efficace grâce au soutien d'un nouveau groupe consultatif technique régional sur l'engagement masculin, soutenu par le Programme commun. Le soutien du Programme commun a également permis de lancer un cadre régional pour l'engagement des hommes et des garçons.
73. En République-Unie de Tanzanie, la collaboration avec l'Autorité de régulation des marchés publics a contribué à l'élaboration de politiques, de stratégies et d'outils efficaces qui améliorent la prestation de services. Elle a également facilité les investissements d'entreprises privées locales dirigées et détenues par des femmes dans la production et la fabrication de biens et de services, et promeut des solutions numériques et innovantes pour des marchés publics durables dans l'ensemble de la région (PNUD).

Résultat 3 de l'UBRAF : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.

74. Plusieurs pays de la région ont pris des mesures notables pour améliorer l'accès, la solidité et l'intégration des services de soins de santé, étendre les mécanismes de protection sociale existants et renforcer la préparation des pays aux situations d'urgence et de crises humanitaires grâce à des contributions significatives du Programme commun.

75. Avec le soutien du Programme commun, tous les pays de la région, sauf deux, proposent des services mieux intégrés pour lutter contre la coinfection VIH/tuberculose, conformément aux lignes directrices de l'OMS. Ces services comprennent le traitement préventif de la tuberculose, le dépistage du VIH chez les personnes atteintes de tuberculose, le dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et le traitement des patients coinfectés.
76. Le Soudan du Sud s'est appuyé sur la riposte à la pandémie de COVID-19 et sur les subventions connexes du Fonds mondial pour réaliser des investissements à plus long terme afin de mettre en place un système de santé plus résilient, avec des contributions importantes du Programme commun. Par exemple, des équipements de laboratoire et des produits de base ont été achetés et installés dans les établissements de santé du pays et des programmes de lutte contre la violence sexuelle et basée sur le genre sont désormais disponibles.
77. Au Kenya, au Mozambique et au Soudan du Sud, les personnes vivant dans des contextes de crise humanitaire et dans des zones difficiles d'accès ont eu accès à des services de soins de santé primaires, notamment en matière de sexualité et de reproduction et de VIH, ainsi qu'à des services destinés aux survivants de violence basée sur le genre. Cela a été rendu possible par les cliniques mobiles gérées par le gouvernement et les cliniques mobiles et temporaires gérées par l'OIM, mais aussi grâce aux partenariats de l'équipe conjointe avec les autorités locales et les partenaires de développement.
78. Tous les pays d'Afrique orientale et australe ont élaboré des plans d'action pour améliorer leur préparation à la mise en œuvre du dispositif minimum d'urgence pour les situations de crise humanitaire, à la suite de l'évaluation régionale de l'état de préparation réalisée dans le cadre du programme régional « 2gether 4 SRHR » (UNICEF, UNFPA, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA). Au Mozambique, des fonctionnaires centraux du ministère de la Santé ont également bénéficié d'une formation sur le VIH dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence et de crise humanitaire.
79. Un référentiel de boîtes à outils interagences pour le VIH dans les situations d'urgence et de crise humanitaire a été élaboré pour élargir l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH dans les crises humanitaires de la région. En outre, 16 États membres de la SADC ont achevé l'examen législatif et politique du droit des migrants à la santé, qui indique dans quelle mesure les cadres juridiques et politiques de chaque pays permettent aux migrants d'accéder aux services publics de santé. Ces résultats sont utilisés pour le plaidoyer auprès des États membres de la SADC en faveur de la réalisation des droits des migrants à accéder à ces services (OIM, HCR).
80. Les ministères de la Santé de 11 pays ont élargi les services de prévention, de dépistage et de traitement en matière de VIH et de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction chez les demandeurs d'asile et les réfugiés. Parallèlement, les représentants des ministères de la Santé et des agences des Nations Unies de sept pays ont reçu une orientation sur les lignes directrices opérationnelles mondiales visant à répondre aux besoins relatifs à la santé et à protéger les personnes qui échangent des faveurs sexuelles contre de l'argent ou d'autres biens et services dans des contextes de crise humanitaire. Ce travail a été réalisé avec le soutien technique du Programme commun (HCR, UNICEF, UNFPA, OMS).

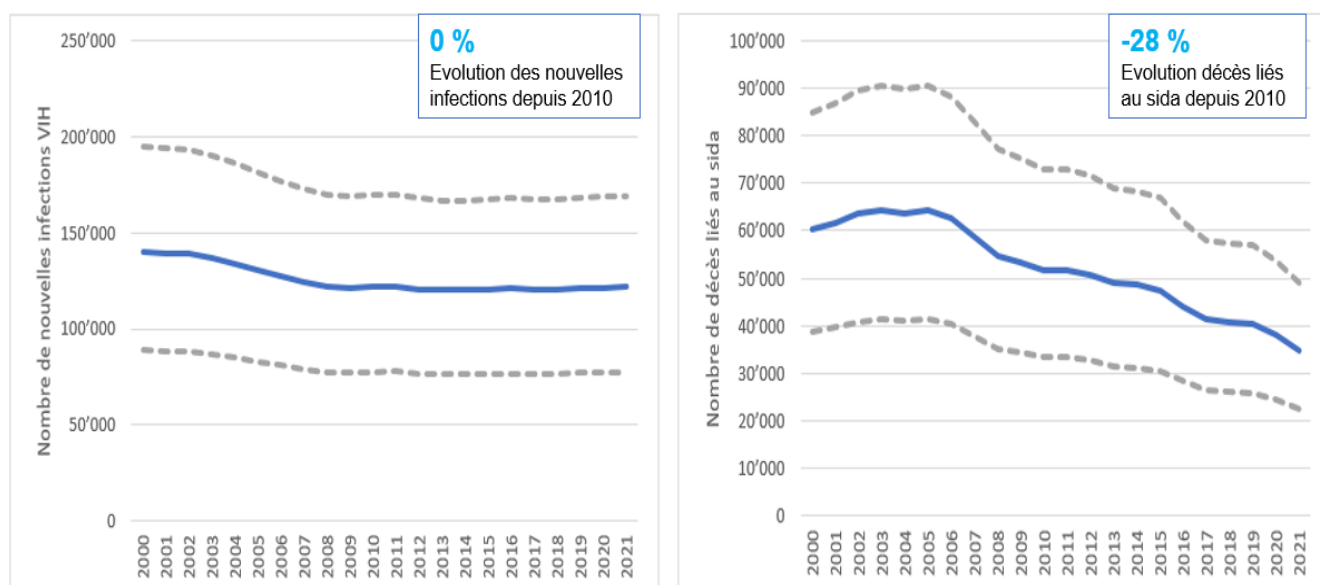
81. Le Rwanda a achevé l'évaluation du VIH et de la protection sociale afin d'améliorer la sensibilité au VIH de ses programmes de protection sociale. En outre, un vaste programme de protection sociale, comprenant des transferts d'espèces aux ménages vulnérables, a été mis en place en Zambie. D'autres programmes ont été mis en œuvre dans la région en 2022 pour protéger les filles et les femmes vulnérables et réduire leur vulnérabilité à une infection par le VIH, notamment un projet récemment lancé au Soudan du Sud.
82. Le Programme commun a soutenu activement le nouveau cycle 7 du Fonds mondial en Afrique orientale et australe. Un atelier hybride organisé au Kenya en octobre 2022 a réuni des participants de 19 pays pour garantir des demandes de financement fondées sur des données probantes, qui suivent également les dernières orientations et intègrent des innovations sur le VIH, les ripostes communautaires, les droits humains et le genre, ainsi que des systèmes de santé plus intégrés et résilients (UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).

Enseignements tirés

83. Les enseignements tirés ont montré la nécessité d'une programmation multisectorielle, notamment autour des questions de genre, de services sociaux, de justice et d'éducation, et de la mise en place d'un mécanisme opérationnel de lutte contre les obstacles structurels et sociaux qui freinent la riposte au VIH. Il est également important d'adopter des approches diverses et novatrices pour travailler avec les communautés économiques régionales et garantir la participation active des secteurs de l'égalité des genres, de la justice et de la santé.
84. L'expansion des réponses et du suivi menés par les communautés est essentiel en vue de poursuivre et d'accélérer les progrès vers la fin de l'épidémie de sida, grâce à des partenariats avec les communautés et les prestataires de services. Il est également essentiel de disposer de données ventilées et d'éléments probants sur la mise en œuvre des programmes/politiques pour combler les lacunes, informer le plaidoyer, améliorer la programmation et pérenniser la riposte au VIH.
85. La pandémie de COVID-19 a montré que les technologies et les plateformes numériques offraient de multiples voies vers une plus grande résilience des services liés au VIH et d'autres services de santé essentiels. Par exemple, le mentorat et la supervision virtuels des personnels de santé, le suivi des patients, la communication et le soutien psychosocial devraient être combinés avec des plateformes hors ligne pour atteindre les populations vulnérables.

Résultats en Amérique latine et dans les Caraïbes

Des progrès pour infléchir les courbes et sauver des vies⁶



Source: Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

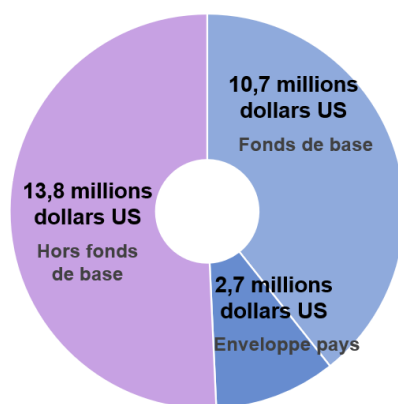
Principaux résultats dans la région grâce à l'appui du Programme commun :

- 49 336 personnes ont utilisé la PrEP
- 70 % [61-80] de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la région ont accès à un traitement antirétroviral
- **17 pays** ont amélioré leurs politiques et/ou stratégies nationales pour l'expansion de la prévention combinée du VIH
- **15 pays** disposent de ripostes communautaires au VIH plus fortes
- **14 pays** ont réduit la stigmatisation et la discrimination dans au moins un des six contextes définis dans le cadre du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin que les services de prévention et de traitement du VIH atteignent un plus grand nombre de personnes
- **5 pays** ont mis en œuvre des mesures favorisant un financement intégral et durable de la riposte au VIH

18 pays dotés de Plans conjoints des Nations Unies sur le sida alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Amérique latine et Caraïbes : Dépenses et engagements financiers des fonds de base et hors fonds de base en 2022 par source de financement (en millions de dollars US) - Total des Coparrainants et du Secrétariat :

27,2 millions de dollars US



⁶ Source des données sur la prévention et la couverture du traitement du VIH (2021) : Données mondiales de l'ONUSIDA sur l'épidémiologie et la riposte au VIH, voir <https://aidsinfo.unaids.org/>.



En 2022, les pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont continué à développer et à améliorer la qualité de leurs programmes de riposte au VIH, avec le soutien du Programme commun. De nouveaux algorithmes de dépistage ont renforcé la précision du diagnostic du VIH et la couverture des services de prévention combinée du VIH, notamment la PrEP, a augmenté chez les jeunes et les populations clés. Le dolutégravir et les programmes de gestion des infections opportunistes ont également amélioré la santé des personnes vivant avec le VIH. L'analyse des programmes de riposte au VIH et de protection sociale et la mise en œuvre de stratégies revitalisées ont renforcé à la fois les informations stratégiques et l'impact de la riposte globale dans de nombreux pays. Un plaidoyer et un soutien technique intensifs ont permis l'adoption par certains pays de lois et de politiques dépénalisant la transmission du VIH et s'attaquant à la stigmatisation et à la discrimination à l'encontre des membres de la communauté LGBTI+. Le renforcement des capacités et l'ESC ont permis d'approfondir les connaissances des adolescents et des jeunes en matière de prévention et de services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive.

Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.

86. Avec le soutien du Programme commun, les évaluations de la riposte nationale au VIH dans dix pays ont permis de recueillir des données pour mieux orienter la programmation. La Colombie, Cuba, la République dominicaine, l'Équateur, le Guatemala et la Jamaïque ont élaboré des feuilles de route visant à renforcer leurs ripostes nationales au VIH, en mettant l'accent sur la prévention du VIH et les services

de soins pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH. Une analyse des obstacles empêchant les adolescents et les jeunes âgés de 13 à 18 ans d'accéder aux programmes combinés de prévention du VIH a été réalisée en Argentine, au Costa Rica, en République dominicaine, au Honduras et au Pérou, afin d'éclairer les efforts visant à améliorer les cadres juridiques. En outre, dix pays ont élargi les services de PrEP pour les personnes à haut risque d'infection par le VIH.

87. Au Brésil, les recommandations issues des dialogues nationaux et régionaux sur les services de prévention et de traitement du VIH pour les femmes qui consomment des drogues (y compris sur la nécessité d'étendre les services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive, à l'hépatite C, à la santé mentale et à la protection sociale) ont servi de base à la nouvelle stratégie nationale sur les femmes en matière de politique de drogues, qui doit être mise en œuvre par des ministères multisectoriels (ONUDC, Secrétariat de l'ONUSIDA).
88. Les initiatives de sensibilisation et d'information ont permis d'améliorer les connaissances des jeunes et des populations clés en matière de prévention du VIH. Au Pérou, 700 adolescents issus de communautés afro-péruviennes, amazoniennes et andines ont reçu des informations sur la prévention du VIH et des IST, de la violence basée sur le genre, des grossesses non désirées et des mariages précoces (UNFPA). Au Chili, des documents d'information, d'éducation et de communication sur la prévention du VIH et d'autres services de santé essentiels ont été distribués à 15 centres de soutien pour les réfugiés et les migrants et à des unités de logement des réfugiés dans une région où les taux de migration sont élevés (HCR). La collaboration avec des organisations communautaires dans le cadre d'initiatives de sensibilisation a permis d'améliorer l'accès à l'autodépistage du VIH au Chili et d'étendre les services de PrEP en Équateur (OMS).
89. L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis à Cuba, confirmée pour la première fois en 2016, a été revalidée par l'OMS grâce à l'appui technique soutenu du Programme commun. Le Belize, la Jamaïque et Saint-Vincent-et-les-Grenadines ont atteint le stade de prévalidation de l'eTME et ont reçu des recommandations pour parvenir à la validation.
90. Le Brésil, le Paraguay et Trinité-et-Tobago ont mis en place un programme pilote sur l'utilisation de tests antigéniques rapides combinés pour les infections opportunistes (histoplasmosse, cryptococcose et tuberculose) afin d'améliorer la gestion de l'infection par le VIH à un stade avancé. Cette étude a été couplée à une analyse coût-efficacité du dépistage de l'histoplasmosse dans le cadre de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH à un stade avancé, avec le soutien du Programme commun. Au Guatemala, un guide prophylactique sur les soins et le traitement des infections opportunistes a été élaboré pour améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH (OMS).
91. Le passage accéléré à des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir dans dix pays a permis d'augmenter les taux de suppression de la charge virale. Le traitement pédiatrique à base de dolutégravir a également été étendu dans 11 pays, grâce à l'appui technique et aux dons de médicaments du Programme commun. En République dominicaine, la campagne « Indétectable = intransmissible » visant à améliorer l'observance du traitement a touché 4 640 personnes vivant avec le VIH dans les services de santé et plus d'un million de personnes par l'intermédiaire des supports numériques. Le laboratoire national du Pérou a rejoint le HIV Drug Resistance Network, un réseau mondial qui conseille l'OMS sur le contrôle et la surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH. Le Belize, Cuba et l'Équateur ont mené une enquête sur la résistance aux médicaments contre le VIH, et les laboratoires nationaux du Brésil, de

Cuba, de la Martinique, du Mexique et du Pérou sont désormais accrédités pour effectuer des tests de résistance du VIH, grâce aux contributions techniques apportées par le Programme commun (OMS).

Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.

92. En collaboration avec la société civile et les principales parties prenantes, le soutien du Programme commun a permis de créer des environnements juridiques et de prestation de services plus favorables pour les populations clés et d'étendre les services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes. L'[Argentine a adopté une nouvelle loi](#) qui modifie son approche biomédicale actuelle de la riposte au VIH, à l'hépatite virale, à la tuberculose et aux IST en une approche plus axée sur le genre et les droits humains. La nouvelle loi appelle également à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou des IST et à interdire la pénalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission. En outre, en 2021, un an après la promulgation d'une loi sur le travail en Argentine qui établissait un quota de travail de 1 % pour les personnes transgenres, le secteur public a embauché 409 personnes transgenres, soit une augmentation de 348 % par rapport à l'année précédente. Les membres du personnel de Mocha Celis, la première école transgenre de la région, ont également été formés afin de mieux doter les personnes transgenres de compétences appropriées pour ces emplois (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).
93. D'autres progrès dans l'établissement de lois et de politiques de protection ont été constatés dans la région, comme la législation sur le VIH au Guatemala, le projet de loi sur la violence familiale et la politique de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au Guyana, ainsi que l'[annulation d'une loi](#) pénalisant les actes sexuels entre adultes consentants du même sexe par la Haute Cour d'Antigua-et-Barbuda. En outre, les Hautes Cours de Saint-Kitts-et-Nevis et de la Barbade [ont jugé](#) inconstitutionnelles les dispositions qui criminalisent les actes sexuels privés entre partenaires de même sexe. Ce dernier résultat juridique est le fruit d'une collaboration avec l'Alliance des Caraïbes orientales pour la diversité et l'égalité (Eastern Caribbean Alliance for Diversity and Equality), un consortium d'avocats, de groupes de la société civile et d'organismes de défense des droits humains. Au Pérou, une organisation de personnes transgenres a rédigé un projet de loi sur l'identité de genre et a élaboré une stratégie de plaidoyer pour soutenir la participation d'organisations de la société civile au processus, avec le soutien du Programme commun. Au Venezuela, la Haute Cour a accepté d'entendre les arguments en faveur de l'annulation d'une loi qui criminalise les relations homosexuelles consenties au sein de l'armée. En outre, dix pays des Caraïbes ont achevé une analyse des lois nationales qui affectent les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes de la communauté LGBTI+. Les résultats ont été présentés lors du quatrième Forum des juges des Caraïbes sur le VIH, les droits humains et la loi (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).
94. La République dominicaine est devenue membre du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, rejoignant ainsi 33 pays de la région, dont l'Argentine, le Costa Rica, l'Équateur, le Guyana et la Jamaïque. De plus, des organisations de la société civile ont incité le secteur privé à créer des lieux de travail exempts de stigmatisation et de discrimination pour les personnes vivant avec le VIH. Au total, 28 entreprises privées de neuf pays ont signé la déclaration Labour Positiva pour créer des lieux de travail exempts de

stigmatisation et ont pris des mesures pour éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des employés vivant avec le VIH.

95. Dans cinq villes du Brésil, environ 3 000 personnes vulnérables appartenant à des populations clés, principalement des jeunes femmes enceintes, des membres de la communauté LGBTI+ et des sans-abri, ont eu accès à des services combinés de prévention du VIH, de dépistage, de traitement et d'ESC, grâce à l'appui financier fourni à cinq organisations de la société civile dans le cadre de l'initiative « Les villes s'engagent » (Secrétariat de l'ONUSIDA). En Jamaïque, à la suite de l'adoption de la stratégie nationale globale de santé pour les personnes transgenres et non confirmées dans leur genre (2021-2025) et d'une stratégie de plaidoyer connexe, le Programme commun a continué à soutenir TransWave Jamaica, une organisation de la société civile dirigée par des personnes transgenres, afin de plaider en faveur de services de santé complets pour les personnes transgenres et de les fournir (UNFPA).
96. En 2022, plus de 100 participants de 19 pays ont suivi la sixième édition du cours sur l'ESC organisé par la Faculté latino-américaine des sciences sociales (FLACSO) en Argentine. Plus de 1 000 spécialistes ont suivi ce cours, qui a renforcé les capacités nationales de conception, de mise en œuvre et de suivi de l'ESC et a permis aux adolescents et aux jeunes de prendre des décisions saines et sûres (UNESCO, UNFPA). Le Costa Rica, Cuba, la République dominicaine et l'Équateur ont également intégré de nouveaux supports éducatifs combinés de prévention du VIH dans leurs programmes extrascolaires respectifs d'ESC. Par ailleurs, plus de 4,7 millions de personnes de 15 pays ont suivi deux podcasts sur la prévention du VIH et des IST (destinés aux enseignants) et le podcast « Let's talk about HIV and STIs » (destiné aux jeunes), que la FLACSO a développé avec le soutien technique et financier du Programme commun (UNFPA, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA).
97. En Argentine, au Salvador, au Panama et au Pérou, 610 personnes ont été formées à la boîte à outils « Quatre étapes pour prévenir la violence basée sur le genre à l'école et en dehors » (UNFPA). Treize organisations de la société civile travaillant avec des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ont bénéficié d'un appui technique et financier du Programme commun pour mettre en œuvre des actions transformatrices en matière de genre dans plus de 15 pays de la région. Les actions se sont concentrées sur l'autonomisation des réseaux de femmes, la mise en œuvre d'outils d'évaluation du genre et la fourniture d'une assistance technique pour transformer les cadres juridiques et politiques (ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA).

Résultat 3 de l'UBRAF : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.

98. À la suite du plaidoyer et de l'appui technique du Programme commun, 11 pays ont mobilisé des ressources du Fonds mondial pour étendre les services intégrés et différenciés de lutte contre le VIH, notamment les services communautaires pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Les gouvernements et les organisations de la société civile de ces pays se sont en outre engagés à produire des données probantes, des outils, des orientations et des actions de sensibilisation pour accélérer l'expansion des services de prise en charge du VIH pour les populations clés.

99. Avec le soutien du Programme commun, les services liés au VIH et les programmes de protection sociale destinés aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux autres populations touchées par les urgences humanitaires se sont développés, en mettant l'accent sur les adolescentes et les jeunes femmes, les membres de la communauté LGBTI+ et les personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles. L'Argentine, le Costa Rica et la République dominicaine ont achevé l'évaluation du VIH et de la protection sociale visant à mieux comprendre la sensibilité au VIH des mécanismes de protection sociale existants et à identifier les obstacles qui empêchent les populations clés d'accéder aux programmes de protection sociale, en s'appuyant sur le soutien du Programme commun. Le Costa Rica a également signé un troisième accord avec l'Agence de sécurité sociale afin d'améliorer l'accès au système de santé publique pour les personnes souffrant de maladies chroniques, notamment le traitement du VIH et les services de suivi pour les réfugiés et les migrants vivant avec le virus.
100. Les partenaires nationaux, les organisations de la société civile et les communautés ont participé à des discussions régionales sur la prestation de services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive adaptés aux réfugiés et aux migrants de la communauté LGBTI+. Par exemple, le Pérou a mis en œuvre des programmes de dépistage du VIH et de gestion des dossiers, notamment l'orientation vers des services juridiques pour le statut migratoire des réfugiés vénézuéliens et des migrants de la communauté LGBTI+. Plus de 150 migrants au Guatemala ont bénéficié de services de prévention, de dépistage et d'observance du traitement du VIH, et les migrants vénézuéliens au Brésil ont reçu des documents d'information sur l'autodépistage du VIH (UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA).
101. En République bolivarienne du Venezuela, les services de traitement du VIH parmi les réfugiés et les populations migrantes se sont améliorés grâce à une meilleure gestion des traitements antirétroviraux et à un suivi mené par les communautés, à l'inclusion de schémas thérapeutiques adultes et pédiatriques à base de dolutégravir et à un meilleur suivi de la charge virale grâce aux fonds d'urgence du Fonds mondial et à l'appui technique du Programme commun.
102. En réponse à une préoccupation croissante pour la santé et le bien-être des réfugiés et des migrants vivant avec le VIH, plusieurs pays avancent dans la mise en œuvre du Plan d'action transfrontalier. Celui-ci comprend l'exécution de dispositifs de services complets liés au VIH, la normalisation des traitements antirétroviraux et le passage à des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir, ainsi que des activités de renforcement des capacités et de sensibilisation. Le Plan est mis en œuvre par le biais de cadres existants tels que le Processus de Quito pour la gestion de la coordination régionale de la crise des réfugiés vénézuéliens et de la Plateforme coordonnée interinstitutions pour les réfugiés et les migrants, qui comprend 24 organisations partenaires, parmi lesquelles tous les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA.
103. La Déclaration de Brasilia, une déclaration politique de haut niveau du Processus de Quito, a introduit pour la première fois un engagement spécifique à affecter des ressources aux services combinés liés au VIH, notamment le dépistage rapide du virus au sein des populations migrantes et réfugiées. Les actions menées au niveau national comprennent la mise en œuvre d'un système de surveillance et d'approvisionnement en médicaments pour garantir un approvisionnement en antirétroviraux en temps voulu dans la région de Darién au Panama, et des protocoles pour une liaison rapide avec les services en Colombie, au Guatemala, au Mexique, au Panama et au Pérou. En outre, 250 patrouilleurs frontaliers ont amélioré leurs

connaissances en matière de droits humains fondamentaux et d'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH et les membres de la communauté LGBTI+ affectés par les urgences humanitaires.

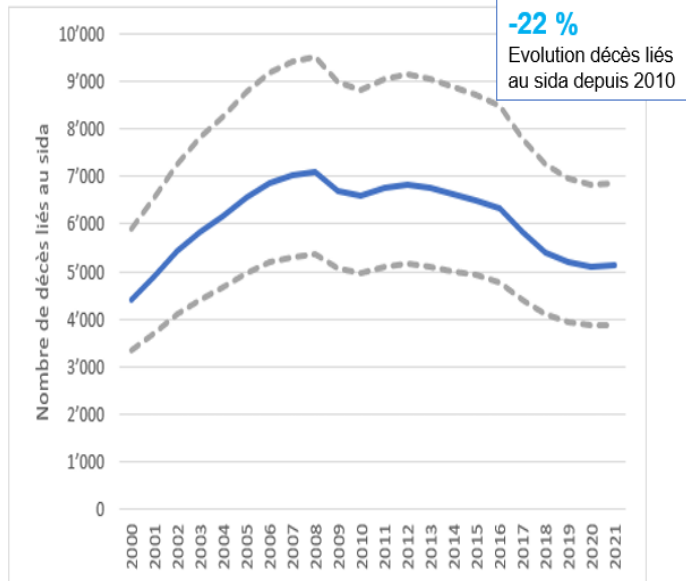
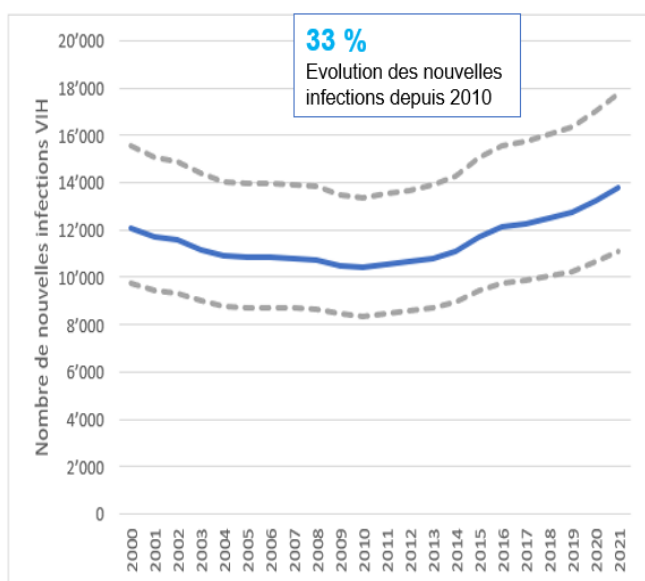
104. Au Pérou, où le taux de variole simienne par million d'habitants était le plus élevé au monde, le Programme commun a soutenu l'élaboration d'une stratégie inclusive qui a été rapidement mise en œuvre sous la direction de l'équipe nationale chargée de la stratégie en matière de VIH et avec l'engagement des communautés (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA)

Enseignements tirés

105. Les actions conjointes avec les gouvernements nationaux, les entités territoriales et les organisations de la société civile ont contribué à améliorer l'accès aux services liés au VIH et, plus généralement, à assurer un accès plus équitable aux services intégrés de prise en charge du VIH, de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction, de violence basée sur le genre, à l'ESC, à la contraception moderne pour les femmes vulnérables, notamment les femmes vivant avec le VIH, et à l'intensification des soins de santé maternelle et néonatale.
106. Les enseignements tirés ont mis en évidence la nécessité de renforcer le plaidoyer, le dialogue politique, la qualité des données et des programmes, les partenariats et la coordination avec les gouvernements régionaux et nationaux ainsi que la société civile afin d'élargir l'accès à des services de qualité de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes. De nouvelles recherches opérationnelles sur les programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH restent essentielles pour améliorer la qualité des services. Les processus participatifs qui impliquent les communautés sont essentiels tout au long de la planification et de la mise en œuvre des projets pour assurer la durabilité de la riposte au VIH.

Résultats au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

Des progrès pour infléchir les courbes et sauver des vies⁷



Source: Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

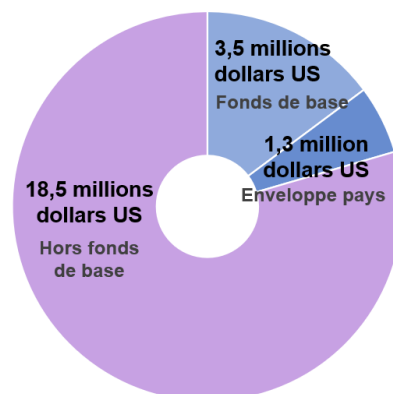
Principaux résultats dans la région grâce à l'appui du Programme commun :

- 21 % [18-24] des femmes enceintes vivant avec le VIH dans la région reçoivent un traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant
- 50 % [43-58] de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la région ont accès à un traitement antirétroviral
- **7 pays** ont amélioré leurs politiques et/ou stratégies nationales pour l'expansion de la prévention combinée du VIH
- **4 pays** disposent de ripostes communautaires au VIH plus fortes
- **6 pays** ont réduit la stigmatisation et la discrimination dans au moins un des six contextes définis dans le cadre du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin que les services de prévention et de traitement du VIH atteignent un plus grand nombre de personnes
- **1 pays** a mis en place des services liés au VIH tenant compte du genre et dépourvus de toute discrimination ou violence basée sur le genre
- **2 pays** ont mis en œuvre des mesures favorisant un financement intégral et durable de la riposte au VIH

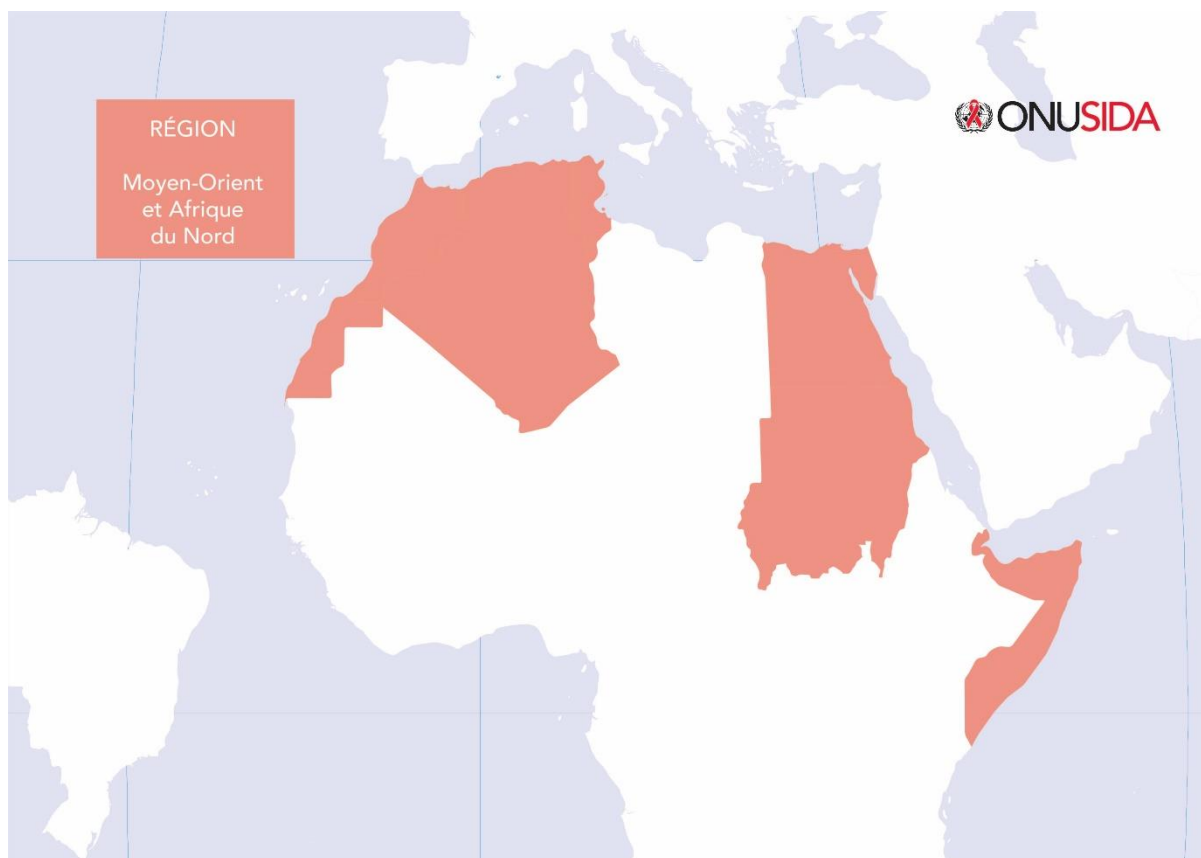
7 pays dotés de Plans conjoints des Nations Unies sur le sida alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Moyen-Orient et Afrique du Nord :

Dépenses et engagements financiers des fonds de base et hors fonds de base en 2022 par source de financement (en millions de dollars US) - Total des Coparrainants et du Secrétariat : **23,3 millions de dollars US**



⁷ Source des données sur la prévention et la couverture du traitement du VIH (2021) : Données mondiales de l'ONUSIDA sur l'épidémiologie et la riposte au VIH, voir <https://aidsinfo.unaids.org/>.



Dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, grâce au renforcement des capacités et à l'information stratégique du Programme commun pour intensifier les services liés au VIH et d'autres services essentiels de soins de santé et de protection sociale, les établissements de santé, le personnel soignant et la société civile sont désormais mieux équipés pour dispenser ces services aux personnes vivant avec le VIH, aux femmes, aux personnes en milieu carcéral et anciens détenus, aux réfugiés et aux populations clés. En particulier, les personnes en milieu carcéral et dans d'autres milieux fermés jouissent d'un meilleur accès aux soins de santé, notamment les services de prévention et de traitement du VIH et des IST. L'Algérie a mis en place son premier programme de traitement par agonistes opioïdes, élargissant ainsi la disponibilité de programmes de réduction des risques de qualité dans la région. Oman est devenu le premier pays de la région à recevoir la validation de l'eTME du VIH et de la syphilis, grâce au soutien du Programme commun. Un plaidoyer et un soutien technique intenses ont permis à des milliers de personnes vivant avec le VIH de s'inscrire à des programmes de protection sociale et d'en bénéficier. Le partenariat avec le Fonds mondial, les lignes directrices sur les contrats sociaux et les évaluations des investissements ont permis d'améliorer la mobilisation des ressources pour les programmes de riposte au VIH et la prestation de services.

Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.

107. La révision des plans stratégiques nationaux de riposte au VIH/sida dans cinq pays a permis de mettre davantage l'accent sur la réduction des inégalités liées au VIH et d'aligner les programmes sur la stratégie mondiale de lutte contre le sida. Parallèlement, la mise à jour des lignes directrices en matière de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans six pays a contribué à l'amélioration de la qualité et de l'accès aux services. Les données stratégiques pour la riposte au VIH (notamment les estimations actualisées du VIH et les rapports de surveillance mondiale du sida dans 18 pays, ainsi que 22 profils de pays) ont contribué à une meilleure compréhension des épidémies nationales et ont permis de mieux cibler les ripostes (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
108. Grâce à l'appui technique et financier du Programme commun, les services liés au VIH et de réduction des risques se sont développés pour les populations clés, notamment les personnes en milieu carcéral, les réfugiés et les personnes qui consomment des drogues. Une évaluation des besoins des personnes en milieu fermé a porté sur l'accès au traitement du VIH et sur la continuité des soins après l'incarcération. Elle a permis l'achat d'équipements médicaux et de médicaments essentiels ainsi que la formation de 70 conseillers et prestataires de soins de santé, ce qui a élargi l'accès à des services complets de santé en milieu carcéral, notamment la prévention et le traitement du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis dans les prisons d'Égypte, du Maroc, du Soudan et de Tunisie (ONUSDC, Secrétariat de l'ONUSIDA). Ainsi, plus de 21 000 personnes en milieu carcéral (dont 1 200 femmes) et d'autres personnes exposées à un risque élevé de contracter le VIH (y compris d'anciens détenus) ont eu accès à des services de dépistage et d'information sur le VIH, la tuberculose et les hépatites B et C. Environ 97 000 personnes à haut risque de contracter le VIH et d'anciens détenus ont également été vaccinés contre l'hépatite C, et 16 000 personnes ont été sensibilisées à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH, ainsi qu'à d'autres maladies transmissibles et non transmissibles.
109. Avec le soutien du Programme commun, l'Algérie a mis en place pour la première fois un programme de traitement par agonistes opioïdes, rejoignant ainsi l'Égypte, le Liban et le Maroc en tant que pays fournissant ce service dans la région. En Égypte, en Libye, au Maroc, au Soudan et en Tunisie, la formation de 550 professionnels de santé et l'achat d'équipements médicaux ont permis de renforcer les services de réduction des risques parmi les anciens détenus et les personnes issues des populations clés qui consomment des drogues (ONUSDC). Vingt-quatre centres d'accueil en Algérie et au Maroc sont désormais mieux équipés pour proposer des services adaptés et intégrés, notamment l'orientation vers une protection mentale, psychosociale et sociale pour les réfugiés des populations clés (HCR).
110. Dans le cadre du projet multinational de la réponse du Fonds mondial au Moyen-Orient sur les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, 58 140 personnes déplacées à l'intérieur du pays, réfugiés, migrants et populations difficiles à atteindre ont subi un test de dépistage du VIH et 6 130 personnes vivant avec le VIH ont eu accès à un traitement antirétroviral en Jordanie, au Liban, dans les Territoires palestiniens, en République arabe syrienne et au Yémen (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM).
111. Une campagne régionale de dépistage lancée en décembre 2022 à l'occasion de la Journée mondiale sida a fait la promotion du dépistage du VIH en réseau et a montré l'efficacité des réseaux sociaux pour améliorer la couverture diagnostique et combler l'écart par rapport à la première cible « 95 » (OMS).

112. Oman est devenu le premier pays de la région à recevoir la validation de l'eTME du VIH et de la syphilis (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Au Yémen, près de 7 000 femmes enceintes ont subi un test de dépistage du VIH dans le cadre d'une collaboration du Programme commun avec le plan d'action national du Yémen sur les femmes, la paix et la sécurité (UNICEF, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM). En Algérie, l'intégration des services de PTME dans les soins de santé primaires a élargi l'accès à ces services, notamment chez les réfugiés. Ainsi, plus de 4 200 femmes enceintes réfugiées ou affectées par des urgences humanitaires ont fait l'objet d'un dépistage du VIH lors de leurs consultations prénatales.

Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.

113. Le soutien du Programme commun a permis aux services communautaires liés au VIH d'intensifier leurs efforts pour assurer un accès plus équitable à des services et à des informations de qualité dans l'ensemble de la région. Par exemple, grâce à des partenariats avec des réseaux communautaires, la nouvelle boîte à outils régionale de leadership des communautés en arabe devrait renforcer leurs ripostes et leur suivi, ainsi que leur coordination, leur plaidoyer et leur leadership dans la région (Secrétariat de l'ONUSIDA).
114. Grâce à l'appui technique du Programme commun, 25 organisations de la société civile dans sept pays ont acquis une meilleure compréhension des exigences du cycle 7 du Fonds mondial et ont amélioré leurs capacités de définition des priorités clés, comme les droits humains et l'égalité des genres, dans les propositions de subvention (PNUD, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
115. Une analyse de la situation des personnes vivant avec le VIH et de leurs réseaux dans la région a permis d'identifier les défis, notamment les inégalités en matière d'accès aux services de santé, et les enseignements tirés de la riposte à la COVID-19. Ces connaissances sont importantes pour faire progresser les droits des personnes vivant avec le VIH et leur permettre de jouer un rôle encore plus actif dans la riposte au virus (Secrétariat de l'ONUSIDA).
116. L'Algérie, l'Égypte et le Maroc ont mis en place des services de lutte contre la violence basée sur le genre, notamment la prise en charge clinique des survivants de viol parmi les réfugiés, grâce au soutien du Programme commun (HCR). Au Soudan, des travailleurs de proximité et des militants pour l'égalité des genres de 22 organisations de la société civile sont également mieux équipés pour lutter contre la violence basée sur le genre, défendre les droits des survivants de violence basée sur le genre et améliorer l'accès aux services essentiels (PNUD, UNFPA).
117. Une nouvelle analyse de la situation des adolescents et des jeunes populations clés, fondée sur l'étude de surveillance biologique et comportementale intégrée, a été réalisée en Jordanie et au Liban en collaboration avec les ministères de la Santé et le Réseau de santé publique de la Méditerranée orientale (Eastern Mediterranean Public Health Network). Elle a permis de recueillir des données actualisées sur les connaissances des jeunes âgés de 18 à 24 ans en matière de VIH. En Jordanie, l'analyse des connaissances, des attitudes et des perceptions du VIH chez les réfugiés et les migrants a permis de renforcer les programmes de prévention du VIH parmi les jeunes vulnérables (UNICEF, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM). Une analyse

de la situation du VIH chez les adolescents et les jeunes populations clés (18-24 ans) a également été réalisée en Tunisie et a produit des informations très utiles sur l'épidémie chez les jeunes les plus exposés au risque d'infection par le VIH (UNICEF, Secrétariat de l'ONUSIDA).

118. Un nouveau document de plaidoyer sur le VIH chez les adolescents et les jeunes au Moyen-Orient et en Afrique du Nord met en évidence les principaux défis en matière de prévention du VIH, notamment les comportements qui exposent les adolescents et les jeunes au risque d'infection, la stigmatisation, les inégalités et une couverture insuffisante en matière de dépistage et de traitement du VIH (UNICEF).
119. Une consultation régionale organisée en Tunisie a réuni les points focaux jeunesse de neuf pays et territoires ainsi que des partenaires régionaux et des experts d'autres régions pour discuter de la mise en œuvre de l'ESC dans la région et de l'adaptation des orientations techniques régionales et internationales aux contextes nationaux, en mettant l'accent sur les approches novatrices et numériques (UNFPA).

Résultat 3 de l'UBRAF : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.

120. Le Programme commun a contribué de manière significative à la mobilisation de financements internes et externes et à l'extension des services intégrés de santé et de protection sociale pour les populations clés, notamment les personnes touchées par les crises humanitaires.
121. Lors de la 69e session du Comité régional de l'OMS, les États membres ont adopté le plan d'action régional pour la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé en matière de VIH, d'hépatite et d'infections sexuellement transmissibles 2022-2030. Il cible l'exploitation et l'optimisation des soins de santé primaires et l'intégration de ces services, avec un soutien technique et un plaidoyer fournis par le Programme commun. En outre, après un examen des progrès réalisés, Djibouti, le Soudan et la Tunisie ont élaboré des feuilles de route afin d'accélérer les actions visant à atteindre les objectifs fixés dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida et la Déclaration politique de 2021, en mettant l'accent sur l'intégration du VIH dans les programmes de santé publique et de développement (Secrétariat de l'ONUSIDA).
122. Une évaluation du VIH et de la protection sociale en Somalie a permis de renforcer la sensibilité au VIH dans le mécanisme national de protection sociale, grâce au plaidoyer et à l'appui du Programme commun. En conséquence, les 2 144 personnes vivant avec le VIH qui ont été enregistrées dans les centres de traitement ont été inscrites au projet Baxnaano, un programme de protection sociale qui offre des transferts d'espèces réguliers aux personnes vulnérables en Somalie (Banque mondiale). En Égypte, la sensibilisation des communautés aux programmes de protection sociale et aux partenariats avec le gouvernement et les organisations non gouvernementales a permis d'inscrire 65 personnes vivant avec le VIH au programme national de protection sociale et s'est traduite par l'inclusion des femmes vivant avec le VIH en tant que groupe cible prioritaire pour ces prestations (PNUD).

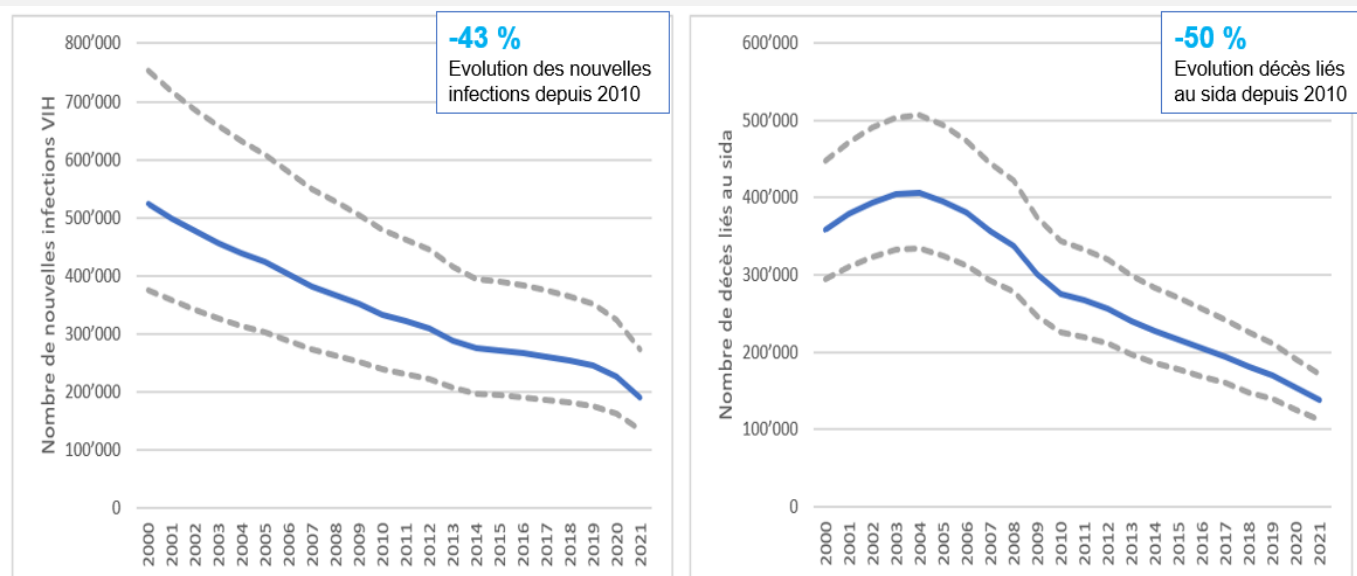
123. En 2022, une analyse en cascade a été lancée en Jordanie, au Liban, dans les Territoires palestiniens, en République arabe syrienne et au Yémen afin d'identifier les goulots d'étranglement qui empêchent les populations vulnérables et les populations clés touchées par des urgences humanitaires d'accéder aux services liés au VIH (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM). Les résultats permettront d'établir des priorités pour ces populations dans la prochaine demande de subvention du Fonds mondial.
124. En partenariat avec le Fonds mondial, un cadre de collaboration technique avec des priorités mutuellement convenues, notamment des données d'impact, un environnement favorable et un financement durable, accélère et oriente les demandes de financement pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et le cadre stratégique du Fonds mondial 2023-2028 (Secrétariat de l'ONUSIDA). En 2022, plus de 2,6 millions de dollars ont également été mobilisés auprès du Fonds mondial pour maintenir les programmes de riposte au VIH menés par les communautés et renforcer les services intégrés et centrés sur les personnes dans les situations d'urgence de la région. Le Programme commun a également mobilisé 71 millions de dollars de l'Initiative de riposte au Moyen-Orient 2022-2024 pour soutenir la prise en charge du VIH et de la tuberculose dans les contextes de crise humanitaire (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM).
125. Des lignes directrices sur les contrats sociaux et des études de cas sur le retour sur investissement social du VIH ont été élaborées en Algérie, au Maroc et en Tunisie. Elles ont contribué à renforcer la mobilisation des ressources nationales et internationales pour la riposte au VIH, à intégrer le VIH dans les plans de développement nationaux et à favoriser les partenariats entre les gouvernements et la société civile afin d'élargir les services de prise en charge du VIH au sein des populations clés. Par exemple, les études de cas ont mis en évidence un rendement de 7 USD pour chaque dollar investi au Maroc dans des interventions spécifiques de riposte au VIH (PNUD).

Enseignements tirés

126. Les enseignements tirés de la riposte au VIH dans la région ont mis en évidence les avantages des interventions pilotées par les communautés et de l'intensification des programmes de prise en charge du VIH, notamment l'autodépistage, la PrEP et les services de traitement au sein des populations clés.
127. Le partenariat du Programme commun avec le Fonds mondial et son projet multinational de riposte au Moyen-Orient pour la prestation de services essentiels en matière de VIH, de tuberculose et de paludisme dans les pays touchés par des urgences humanitaires s'est avéré efficace pour soutenir la réponse au VIH, en dépit de besoins concurrents dans la région. Ce partenariat pourrait être reproduit dans d'autres pays afin de consolider le soutien à la riposte au VIH dans les situations de crise humanitaire.
128. Bien que des initiatives aient été lancées au niveau national pour améliorer la production et l'utilisation d'informations stratégiques, des investissements plus importants sont nécessaires dans plusieurs pays de la région pour combler les lacunes critiques en matière d'information et améliorer la capacité des pays à diffuser et à utiliser les données nouvellement produites.

Résultats en Afrique occidentale et centrale

Des progrès pour infléchir les courbes et sauver des vies⁸



Source: Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

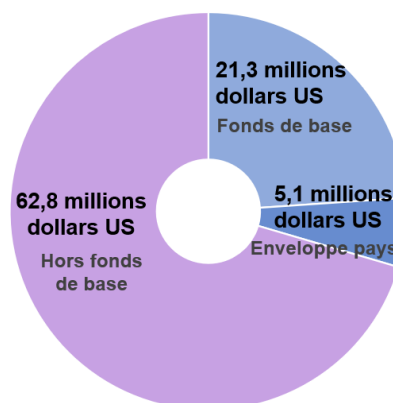
Principaux résultats dans la région grâce à l'appui du Programme commun :

- 60 % [48-70] des femmes enceintes vivant avec le VIH dans la région reçoivent un traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission mère-enfant
- 78 % [70-89] de toutes les personnes vivant avec le VIH dans la région ont accès à un traitement antirétroviral
- **22 pays** ont amélioré leurs politiques et/ou stratégies nationales pour l'expansion de la prévention combinée du VIH
- **20 pays** disposent de ripostes communautaires au VIH plus fortes
- **19 pays** ont réduit la stigmatisation et la discrimination dans au moins un des six contextes définis dans le cadre du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH afin que les services de prévention et de traitement du VIH atteignent un plus grand nombre de personnes
- **14 pays** ont mis en place des services liés au VIH tenant compte du genre et dépourvus de toute discrimination ou violence basée sur le genre
- **10 pays** ont mis en œuvre des mesures favorisant un financement intégral et durable de la riposte au VIH

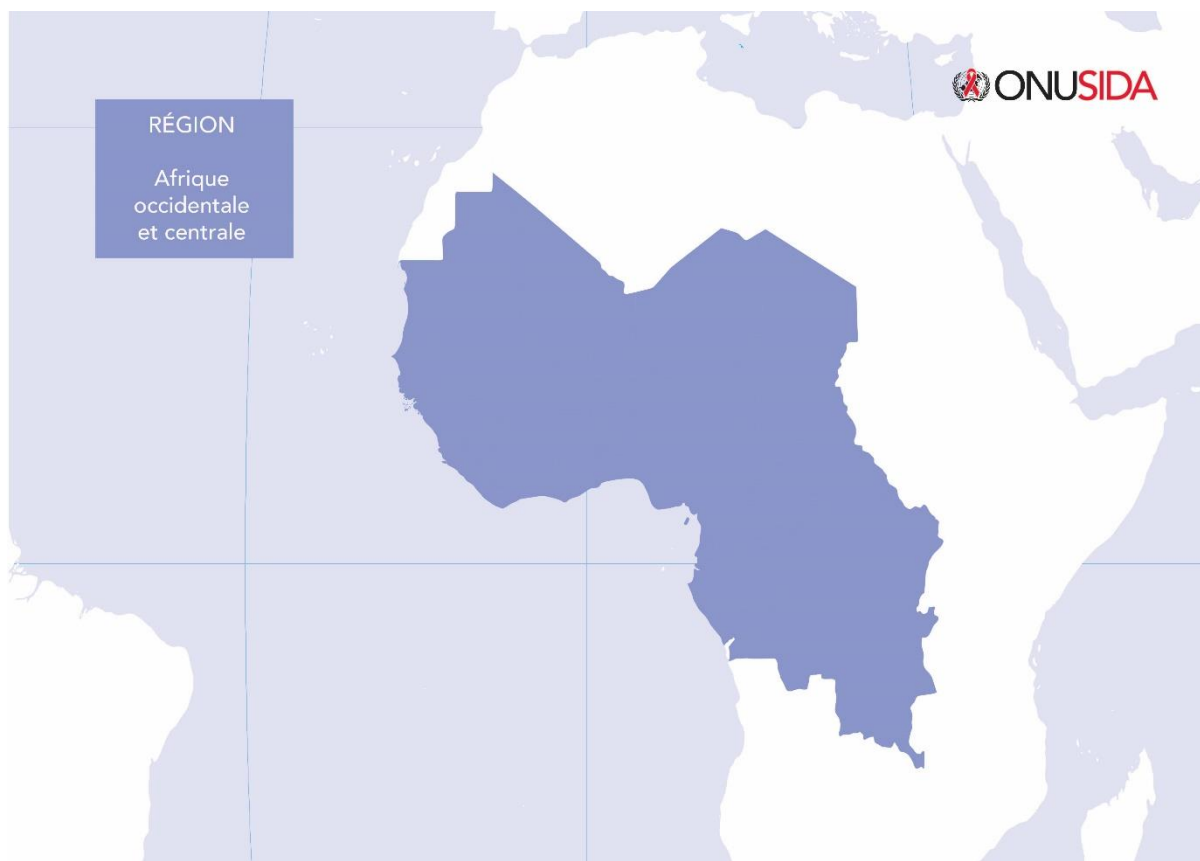
23 pays dotés de Plans conjoints des Nations Unies sur le sida alignés sur les priorités nationales et la stratégie mondiale de lutte contre le sida

Afrique occidentale et centrale :

Dépenses et engagements financiers des fonds de base et hors fonds de base en 2022 par source de financement (en millions de dollars US) - Total des Coparrainants et du Secrétariat : **89,2 millions de dollars US**



⁸ Source des données sur la prévention et la couverture du traitement du VIH (2021) : Données mondiales de l'ONUSIDA sur l'épidémiologie et la riposte au VIH, voir <https://aidsinfo.unaids.org/>.



Dans la région de l'Afrique occidentale et centrale, le Programme commun a accéléré les progrès vers les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement grâce à des collaborations stratégiques avec des partenaires régionaux et nationaux. Les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH sont parvenus à mieux atteindre les populations clés et vulnérables, en particulier les réfugiés et les professionnelles du sexe. L'intégration de la PTME et des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente a favorisé l'accès des femmes enceintes et des enfants aux services liés au VIH. La programmation et le suivi menés par les communautés ont continué à produire des données probantes et à renforcer l'accès à des services de qualité en matière de VIH et de protection sociale parmi les populations vulnérables et les populations clés, avec le soutien du Programme commun. Dans toute la région, des responsables communautaires, des éducateurs pour les pairs, des juristes, des fonctionnaires et des personnes à haut risque d'infection par le VIH, notamment des jeunes, ont été habilités à promouvoir la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, ainsi qu'à lutter contre les inégalités de genres, les violations des droits humains et la violence basée sur le genre. L'année 2022 a marqué l'entrée en vigueur des recommandations du sommet de haut niveau de Dakar organisé en 2021, traduisant les engagements politiques au niveau des pays et faisant progresser les ripostes nationales au VIH.

Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.

129. L'appui du Programme commun a permis l'adoption plus large d'approches innovantes pour dispenser des services de prévention du VIH aux populations qui en ont besoin.

Par exemple, en Côte d'Ivoire, des initiatives numériques de prévention du VIH, dont l'application « Hello Ado », ont atteint près de 1,9 million d'adolescents et de jeunes, et 37 163 kits d'autodépistage du VIH ont été distribués à ce groupe (UNICEF). Un dispositif de communication visuelle sur la prévention du VIH et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et ceux liés au VIH a été élaboré et déployé avec succès au Liberia et au Nigeria pour soutenir la communication de pair-à-pair sur le changement de comportement parmi les adolescents et les jeunes (Secrétariat de l'ONUSIDA).

130. Un programme pour la jeunesse a amélioré la prévention et le dépistage du VIH, la santé sexuelle et reproductive et les services d'orientation chez les adolescents et les jeunes au Cameroun grâce à l'utilisation de plateformes intégrées : établissements de santé, instituts d'éducation, plateformes communautaires et réseaux sociaux (UNICEF). En outre, 26 635 adolescents et jeunes au Cameroun ont été sensibilisés au VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive dans les écoles et par le biais de réseaux et de plateformes de jeunes (UNFPA).
131. Au cours de la Semaine internationale de la santé des adolescents 2022, plus de 5,5 millions d'adolescents et de jeunes au Nigeria ont été sensibilisés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive par le biais d'initiatives virtuelles et en personne, avec l'appui du Programme commun. En outre, 14 024 adolescents et jeunes ont passé le test d'évaluation du risque d'infection par le VIH. Parmi eux, 11 184 présentaient un risque élevé d'infection par le VIH et se sont vu proposer un test de dépistage. Plus d'un million de préservatifs ont également été distribués lors de ces événements (UNICEF).
132. Des conseils (en français, portugais, espagnol et anglais) ont été diffusés dans 23 pays de la région pour aider les personnes vivant avec un handicap à accéder aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive (UNFPA).
133. En République démocratique du Congo, 211 746 réfugiés et membres des communautés d'accueil ont amélioré leurs connaissances en matière de prévention du VIH, de dépistage, de traitement et de services de santé sexuelle et reproductive grâce à des séances de sensibilisation communautaire (HCR). Au Nigeria, plus de 20 groupes de soutien aux professionnelles du sexe ont été créés et celles-ci ont été formées à l'éducation par les pairs afin d'améliorer l'accès de ce groupe à des services de qualité en matière de VIH, de santé sexuelle et reproductive et d'orientation (UNFPA).
134. Au Togo, des programmes de PrEP ont été déployés au sein de sites pilotes sélectionnés et 580 personnes, dont des couples sérodifférents, des professionnel(le)s du sexe et des personnes qui s'injectent des drogues, ont été initiées à la PrEP avant la fin de 2022. En Sierra Leone, plus de 7 000 personnes appartenant à des populations clés ont accédé à des services de PrEP depuis leur lancement (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Au Nigeria, le Drug Harm Reduction Advocacy Network informe les services de réduction des risques et accroît la pleine participation des personnes qui consomment des drogues à la prise de décision (ONUSIDA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
135. Les pays d'Afrique occidentale et centrale mettent en œuvre la stratégie du « traitement pour tous », bien que d'importantes lacunes subsistent dans l'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH, en particulier au sein des groupes à haut risque et pour les enfants laissés pour compte. Au Nigeria, plus de 12 millions de personnes ont fait l'objet d'un dépistage du VIH et celles qui se sont révélées

séropositives ont été orientées vers des services de traitement. Cela a été réalisé avec le soutien du Programme commun et des collaborations avec des partenaires nationaux, notamment des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Les initiatives communautaires de dépistage familial se développent en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo et au Liberia, grâce à des partenariats avec des groupes d'appui aux personnes vivant avec le VIH. La mise en œuvre de stratégies d'autodépistage et de dépistage index a également amélioré la couverture du dépistage du VIH au Togo, notamment par le biais d'une campagne qui a permis d'atteindre 7 788 enfants (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).

136. L'expansion de la prestation de services pédiatriques et communautaires différenciés a amélioré l'accès aux services de PTME et de VIH pédiatrique dans 14 pays de la région (UNICEF, OMS). Par exemple, au Burkina Faso et au Tchad, un programme de dépistage index et de traitement a été mis en place et 21 297 femmes déplacées dans leur pays ont été sensibilisées à ces services (HCR, Secrétariat de l'ONUSIDA).
137. Outre le Cameroun, la République démocratique du Congo et le Nigeria, la Côte d'Ivoire a réaffirmé son engagement à intensifier l'eTME et les services pédiatriques liés au VIH en rejoignant la nouvelle Alliance mondiale pour mettre fin au sida pédiatrique et en élaborant un plan d'action (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). En 2022, le Programme commun a renforcé les capacités de 260 sages-femmes à appliquer le dernier protocole de traitement antirétroviral pour les adolescents et les enfants, tandis que 6 494 femmes enceintes ont subi un test de dépistage du VIH, notamment dans le cadre d'un dépistage communautaire (UNICEF).
138. En Sierra Leone, le dernier plan opérationnel pour l'eTME du VIH et les instructions générales ont permis d'améliorer l'intégration de l'eTME et des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Au Liberia, l'intégration de ces derniers services aux services d'eTME a amélioré l'accès des femmes enceintes, alors que le Burundi a renforcé sa couverture d'eTME en intégrant le dépistage du VIH et les services de soins prénatals (UNICEF). Au Cameroun, plus de 7 000 femmes enceintes ont subi un test de dépistage du VIH lors de leurs visites prénatales et les prestataires de soins ont été formés à l'exécution de services intégrés d'eTME et de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente auprès des mères et de leurs nourrissons dans 11 camps de réfugiés (HCR).

Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.

139. Une collaboration avec l'Institut de la société civile pour la santé et le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre, qui rassemble 149 organisations de la société civile de 21 pays, a permis d'améliorer les capacités des organisations de la société civile, en particulier les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés, à coordonner efficacement les réponses communautaires dans la région. Plus d'un tiers des pays de la région disposent désormais d'une plateforme nationale de la société civile soutenue par l'Institut. Par exemple, en 2022, la fourniture d'orientations et d'outils harmonisés, le renforcement des capacités et les opportunités d'apprentissage horizontal ont amélioré l'aptitude des organisations de la société civile à entreprendre la mobilisation des ressources et le suivi mené par les communautés. Cela a permis d'améliorer la prestation de services liés au VIH dans plusieurs pays, dont le Burundi,

le Cameroun, la République démocratique du Congo, le Mali et le Nigeria (Secrétariat de l'ONUSIDA).

140. Un rapport de synthèse sur les évaluations des cadres juridiques a permis d'améliorer les données stratégiques pour la protection des droits humains des personnes vivant avec le VIH dans cinq pays, grâce à la collaboration avec des organisations de la société civile dans ces pays. En République démocratique du Congo, dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial, un plan stratégique quinquennal oriente désormais les programmes communautaires visant à réduire les violations des droits humains parmi les populations vulnérables et clés et à éliminer les obstacles aux services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. En outre, le Togo a élaboré un plan d'action triennal sur le genre et les droits humains, et la République centrafricaine a révisé sa loi sur le VIH et son code de la famille en y apportant des améliorations relatives à la protection des droits des femmes et des personnes vivant avec le VIH. L'appui technique soutenu du Programme commun a permis ces changements (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).
141. En s'appuyant sur les résultats de l'indice de stigmatisation 2.0 à propos de la violence à l'égard des femmes vivant avec un handicap et le VIH, le réseau nigérian des personnes vivant avec le VIH a accéléré le plaidoyer en faveur d'une loi sur la violence basée sur le genre. De même, les résultats de l'indice de stigmatisation au Burkina Faso incitent à modifier une loi qui criminalise la transmission et la non-divulgence du VIH. En Côte d'Ivoire, les résultats de l'étude ont conduit à l'expansion des programmes d'éducation et d'appui psychosocial visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus. Les résultats de l'indice de stigmatisation 2.0 ont également servi de base à des campagnes de plaidoyer au Bénin, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Nigeria et au Togo (Secrétariat de l'ONUSIDA).
142. Les organisations confessionnelles ont contribué à réduire la stigmatisation liée au VIH et la violence basée sur le genre au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Nigeria à travers différentes initiatives incluses dans les stratégies nationales de riposte au VIH. Les auto-évaluations du risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ont permis d'élargir le programme de prévention, de soins et de traitement du VIH pour ce groupe en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Ghana et au Nigeria (Secrétariat de l'ONUSIDA).
143. Le tableau de bord #UPROOT a généré des preuves solides pour faire avancer les programmes liés au VIH ainsi qu'à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, et pour stimuler le leadership des jeunes au Burundi, au Ghana et au Nigeria, en s'appuyant sur un partenariat avec le Program for Assertive Community Treatment et le Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+ Global). Au Nigeria, plus de 2 150 enseignants et formateurs d'enseignants sont désormais mieux équipés pour dispenser une éducation à la vie, à la santé et au VIH aux adolescents et aux jeunes, et près de 150 000 jeunes et adolescents disposent de meilleures compétences pour adopter des comportements sûrs et mener une vie saine et productive (UNESCO).

Résultat 3 de l'UBRAF : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.

144. Pour réduire la forte dépendance persistante à l'égard des financements extérieurs, des partenariats nationaux, régionaux et mondiaux ont été consolidés avec l'appui du Programme commun, ce qui a permis d'obtenir des investissements nationaux et extérieurs pour accroître la durabilité de la riposte au VIH dans la région. Au cours du Processus de Praia au Cap-Vert, plus de 200 délégués de 23 pays ont proposé des modèles et des mécanismes de financement novateurs pour une nouvelle génération de programmes de riposte au VIH à fort impact destinés aux populations clés d'Afrique occidentale et centrale. Les recommandations ont permis d'étayer les propositions nationales de subventions du Fonds mondial, notamment en mettant davantage l'accent sur les populations clés. En outre, les nouvelles estimations relatives au VIH et les rapports de suivi du sida au niveau mondial ont renforcé les données stratégiques permettant d'appuyer les efforts de mobilisation des ressources. Dans l'ensemble de la région, 17 pays disposent désormais d'estimations sur le VIH à un niveau décentralisé pour améliorer la prise de décision, grâce à des systèmes d'information nationaux renforcés (Secrétariat de l'ONUSIDA).
145. En vue d'optimiser l'impact du cycle 7 du Fonds mondial dans 15 pays d'Afrique occidentale et centrale, le Programme commun a organisé un atelier hybride d'orientation technique au Sénégal en décembre 2022. La réunion a permis de garantir des demandes de financement fondées sur des données probantes qui suivent les dernières orientations et intègrent les innovations en matière de VIH, de ripostes communautaires, de droits humains et de genre, ainsi que de systèmes de santé intégrés et résilients (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
146. Au Togo, une évaluation du VIH et de la protection sociale a permis d'identifier 16 institutions proposant actuellement des programmes de protection sociale (dont 18 programmes connexes accessibles aux personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose). Il a ainsi été possible d'élaborer une politique nationale de protection sociale en collaboration avec les populations clés et vulnérables. Des évaluations similaires de la protection sociale ont été menées au Bénin, en République centrafricaine et en Côte d'Ivoire (OIT).
147. La région reste confrontée à des situations politiques, sécuritaires et humanitaires instables, renforcées par l'insécurité alimentaire, les épidémies (notamment la COVID-19) et les effets du changement climatique. Tous ces éléments ont affecté l'accès aux services liés au VIH et, dans certains cas, ont entraîné de graves perturbations. L'expertise du Programme commun et ses partenariats solides avec la société civile et d'autres acteurs humanitaires se sont concentrés sur le maintien de l'accès aux services de prise en charge du VIH dans divers contextes de crise humanitaire, ainsi que sur les efforts visant à atteindre les populations clés avec des services intégrés (HCR, UNICEF, PAM, UNFPA). En République centrafricaine, près de 80 000 personnes appartenant à des populations vulnérables, notamment des adolescents et des jeunes, des femmes enceintes et des personnes déplacées et marginalisées, ont eu accès à des services adaptés de dépistage du VIH, de nutrition et d'orientation vers un traitement, alors que 10 000 personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un appui nutritionnel (PAM). En partenariat avec la Croix-Rouge, 73 719 préservatifs ont été distribués dans trois camps de réfugiés et communautés d'accueil au Liberia, ciblant les populations clés et vulnérables, notamment les jeunes femmes. Au Cameroun, 47 538 réfugiés ont été sensibilisés au VIH et aux autres IST (HCR).
148. Dans toute la région, plus de 136 000 personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus ont bénéficié d'une aide alimentaire, nutritionnelle et en matière de moyens de

subsistance en 2022. Au Cameroun, en République centrafricaine et en Guinée, près de 23 000 personnes atteintes de malnutrition et vivant avec le VIH sous traitement ont bénéficié d'une nutrition et d'une alimentation spécialisées, et 50 000 membres de leur famille ont reçu une aide alimentaire. Cela a permis d'améliorer la sécurité alimentaire des ménages, l'observance des traitements et leur santé. Les évaluations de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH ont informé le plaidoyer et la programmation en République centrafricaine et dans le nord-est du Nigéria (PAM).

149. Des programmes pilotes de transfert d'espèces à petite échelle ciblant les personnes vivant avec le VIH ont été lancés au Tchad, au Mali et au Niger afin d'améliorer l'observance et la rétention des traitements (PAM). Au Bénin, au Cameroun, en Guinée et au Ghana, 20 835 personnes vulnérables vivant avec le VIH ont bénéficié d'une formation au renforcement des compétences, d'équipements et d'un financement d'amorçage pour mettre en place des activités génératrices de revenus, et un appui technique a été apporté à des groupes d'agriculteurs et à des coopératives nouvellement créés. Les [enseignements tirés des programmes conjoints de transferts monétaires pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés dans le contexte de la COVID-19](#) ont été publiés pour soutenir la programmation future au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Niger (PAM, Secrétariat de l'ONUSIDA). Douze pays ont finalisé une cartographie régionale du VIH et de la protection sociale ayant vocation à orienter un projet commun des Nations Unies destiné à élargir les régimes de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH dans la région (UNICEF, PAM, OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA).

Enseignements tirés

150. L'engagement des jeunes est essentiel pour soutenir la riposte au VIH dans la région, comme cela a été démontré dans de nombreux pays. L'introduction d'un suivi communautaire des programmes de riposte au VIH dans toute la région a renforcé l'équité et l'accès à des services de qualité, à des données stratégiques et à des actions de plaidoyer menées par les communautés. Cela a également contribué à faire évoluer les politiques et à améliorer la durabilité de la riposte au VIH.
151. Reconnaisant que les ODD (notamment l'ODD 3) ne peuvent être atteints si les populations affectées par les urgences et crises humanitaires sont laissées pour compte, le Programme commun a priorisé et rendu opérationnelles des approches inclusives, fondées sur les droits, sensibles au genre et à l'autonomisation des communautés afin de répondre à leurs besoins spécifiques. Il s'agissait notamment de prendre des mesures rapides, coordonnées, multisectorielles et fondées sur des données probantes pour permettre aux réfugiés, aux personnes déplacées de force et aux personnes touchées par des crises humanitaires d'accéder aux services de santé, à une aide alimentaire et nutritionnelle, à la protection et à l'autonomisation économique. Dans le même temps, le renforcement des systèmes de santé et le plaidoyer en faveur de la visibilité, de l'inclusion, de la protection et de l'augmentation des ressources pour ces populations ont contribué à sauver des vies et à améliorer le bien-être des personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus ou exposées au risque d'infection.

[Fin du document]