

2022–2026 UBRAF BUDGET ET PLAN DE TRAVAIL 2022-2023

Documents complémentaires pour ce point :

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022-2026 (*UNAIDS/PCB (EM)/4.2*) ; Rapport du groupe de travail chargé d'élaborer l'UBRAF 2022-2026 (*UNAIDS/PCB (EM)/CRP1*)

Mesures à prendre décidées lors de cette réunion : le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

- *approuver* le budget de base de 420 millions USD pour la période 2022-2023, ainsi que la répartition budgétaire des ressources des Coparrainants et du Secrétariat ;
- *encourager* les gouvernements bailleurs de fonds à verser dès que possible leurs contributions annuelles à l'UBRAF 2022-2026, et à donner des contributions pluriannuelles.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : 420 millions USD

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
PLAN DE TRAVAIL 2022-2023	7
ÉLÉMENTS A PRODUIRE DU PROGRAMME COMMUN PAR DOMAINES DE RESULTATS.....	7
ACTIONS PRIORITAIRES DANS LE CADRE DES FONCTIONS DU SECRETARIAT DE L'ONUSIDA ET EVALUATIONS POUR 2022-2023.....	41
PRIORITES REGIONALES ET OBJECTIFS POUR 2022-2023	47
BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA PÉRIODE 2022-2023	74
TABLEAU 1 : BUDGET 2022-2023 PAR SOURCE DE FINANCEMENT ET PAR ANNEE	76
TABLEAU 2 : PREVISIONS BUDGETAIRES 2022-2023 DES FONDS DE BASE ET HORS BUDGET DE BASE PAR ORGANISATION.....	76
TABLEAU 3 : 2022-2023 PREVISIONS BUDGETAIRES DES FONDS ANNUELS DE BASE ET HORS BUDGET DE BASE PAR DOMAINE DE RESULTATS ET PAR ORGANISATION	78
TABLEAU 4 : PREVISIONS BUDGETAIRES 2022-2023 DES FONDS DE BASE ET HORS BUDGET DE BASE PAR FONCTION DU SECRETARIAT	82
TABLEAU 5 : PREVISIONS BUDGETAIRES 2022-2023 DES FONDS DE BASE ET HORS BUDGET DE BASE PAR REGION.....	83
TABLEAU 6 : PREVISIONS BUDGETAIRES 2022-2023 DES FONDS DE BASE ET HORS BUDGET DE BASE PAR OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE.....	84

INTRODUCTION

1. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2022-2026 (UBRAF), fournit le cadre opérationnel pour la contribution du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, approuvée par le Conseil lors de sa 48^e réunion.
2. L'UBRAF 2022-2026 définit les orientations stratégiques générales et les résultats escomptés du Programme commun. Il fournit également un cadre de planification et de suivi aligné sur les cycles de planification des Coparrainants et sur le système des Nations Unies, en général, comme l'exige l'Examen quadriennal complet des politiques.
3. Ce premier plan de travail et budget biennal dans le cadre de l'UBRAF 2022-2026 couvre les années 2022 et 2023. En poursuivant les orientations stratégiques définies dans l'UBRAF, le plan de travail et le budget 2022-2023 fournissent des détails supplémentaires sur les actions prioritaires et les domaines d'intervention (deliverables)¹ que le Programme commun entreprendra et le budget correspondant pour chacun des 10 domaines de résultats au niveau des produits, tel qu'indiqué dans l'UBRAF.
4. Le point central de l'UBRAF 2022-2026 est l'urgente nécessité d'exploiter davantage les forces, les capacités et les avantages comparatifs du Programme commun pour aider les pays et les communautés à réduire les inégalités qui compromettent l'accès et l'utilisation des services, laissent de côté les personnes vivant avec le VIH, à risque d'infection ou affectées par le virus et alimentent l'épidémie de sida.
5. Pour chacun des dix domaines de résultats, le plan de travail et le budget déterminent les inégalités, les lacunes et les défis clés que le Programme commun privilégiera. Il précise également la façon dont le Programme commun appliquera une optique des inégalités pour aider les pays et les communautés à repérer et à traiter les multiples inégalités qui se chevauchent et qui ralentissent les progrès de la riposte en 2022-2023. Pour chaque produit du domaine de résultat, l'action prioritaire, les domaines d'intervention (deliverables) et le budget associé énoncés dans le plan de travail et le budget indiquent comment le Programme commun renforcera les capacités et catalysera les actions pour combler les lacunes pour les personnes les plus laissées pour compte et réaliser des ripostes nationales au VIH plus durables qui peuvent atteindre les objectifs fixés dans la Stratégie mondiale contre le sida 2021-2026. Tout en reconnaissant les liens croisés entre les inégalités, les lacunes et les défis et les différents domaines de résultats, ceux-ci ne sont pas tous explicitement énumérés dans le plan de travail, par souci de clarté et de concision.
6. Le plan de travail et le budget précisent les actions que le Programme commun entreprendra pour s'attaquer aux facteurs sociaux et structurels qui alimentent l'épidémie de sida. Il s'agit notamment d'un domaine de résultats consacré à l'égalité des genres et à la violence liée au genre, ainsi que d'actions spécifiques dans ce domaine et d'actions tenant compte des questions de genre dans les autres domaines de résultats. Ils comprennent également des actions catalytiques dans le cadre du mandat du Programme commun pour renforcer la protection sociale tout en protégeant et promouvant les droits humains en tant qu'éléments clés de la riposte. Le plan de travail et le budget prévoient des actions et un budget spécifiques afin de pleinement fournir des ressources, impliquer et responsabiliser les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, en reconnaissant que le

¹ Le terme anglais « deliverables » est officiellement traduit par « domaines d'intervention du Programme commun ».

leadership communautaire et les ripostes dirigées par les communautés² sont essentiels pour réduire les inégalités de la riposte.

7. Compte tenu des défis persistants posés par la COVID-19, le plan de travail et le budget prévoient des actions visant à aider les pays et les communautés à soutenir et à renforcer davantage les ripostes au VIH face à la pandémie et à mettre en place des systèmes solides et résilients capables d'anticiper et d'atténuer les défis futurs. Le plan de travail et le budget précisent comment le Programme commun étendra et approfondira son travail sur le financement durable du VIH et de la santé, car des ressources supplémentaires seront nécessaires pour permettre aux ripostes nationales de regagner le terrain perdu pendant la COVID-19, de s'adapter aux nouveaux environnements et aux besoins en évolution, et de s'appuyer sur les innovations développées pendant la pandémie de la COVID-19.
8. Le plan de travail et le budget 2022-2023 constituent le premier effort bisannuel informé par la théorie du changement sur laquelle repose l'UBRAF 2022-2026 et visant à la mettre en œuvre.
9. Grâce à son travail, le Programme commun vise à naviguer sur la voie causale vers des réalisations programmatiques essentielles qui aideront les pays et les communautés à :
 - appliquer des solutions adaptées au contexte pour remettre sur la bonne voie leurs ripostes au VIH ; construire des systèmes sanitaires et sociaux et des ripostes d'urgence plus solides, plus inclusifs et plus durables ;
 - exploiter efficacement les systèmes des Nations unies (ONU) pour établir et forger de nouveaux partenariats et initiatives stratégiques afin d'avoir un impact et accélérer les progrès vers les objectifs de développement durable ;
 - soutenir le développement de services de prévention et de traitement combinés et de protection sociale innovants, centrés sur les personnes et adaptés au contexte local ;
 - recentrer des investissements pour réduire les inégalités et mettre la riposte sur la bonne voie.
10. Le plan de travail et le budget servent de cadre à la planification du Programme commun à tous les niveaux au cours de l'exercice biennal 2022-2023. Il expose les priorités dans chaque région, guidant les équipes régionales dans leur soutien aux pays et galvanisant l'action transrégionale pour réduire les inégalités dans le contexte de la riposte au VIH. Au niveau national, le plan de travail et le budget fournissent un cadre pour les plans communs des Nations unies sur le sida, notamment des liens beaucoup plus étroits avec les cadres de développement durable des Nations unies.

² Lors de sa 43^e réunion, à la décision point 10.4b, le CCP a demandé au Programme commun de « réunir une équipe de travail composée de bailleurs de fonds, de pays de mise en œuvre et de représentants de la société civile, en particulier des représentants de personnes vivant avec le VIH, de femmes, d'adolescentes, de jeunes filles, de jeunes et de populations clés, afin d'harmoniser l'utilisation des définitions, notamment 'riposte au sida pilotée par les communautés' et 'moyens d'action sociaux', et de recommander des bonnes pratiques ainsi que de meilleures modalités pour garantir un accès au financement aux organisations communautaires et aux réseaux fondés sur des groupes d'intérêt ». Le travail de l'équipe de travail est toujours en cours.

Comme le rappellent toutes les décisions du CCP, tous les aspects du travail du Programme commun sont orientés par les principes directeurs suivants :

- alignement avec les priorités des parties prenantes nationales ;
- implication significative et mesurable de la société civile, et en particulier des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus vulnérables à une infection par le VIH ;
- respect des droits humains et de l'égalité des genres ;
- recours aux meilleures connaissances techniques et scientifiques disponibles ;
- promotion d'une riposte globale au sida intégrant prévention, traitement, soins et soutien ;
- principe de non-discrimination.

11. Conformément à l'UBRAF 2022-2026 (section sur le cadre de responsabilités), le suivi des performances du Programme commun s'appuiera principalement sur une nouvelle série d'indicateurs UBRAF (à présenter au Conseil de Coordination en juin 2022) mesurant les progrès réalisés par rapport aux 10 produits UBRAF et les étapes clés à franchir pour les atteindre au cours de l'exercice biennal 2022-2023. Alignés sur l'UBRAF et sur le plan de travail et le budget, ces indicateurs seront informés par le Système mondial de surveillance du sida et étroitement liés à celui-ci, qui suit les progrès réalisés dans les pays dans le cadre de la riposte plus large au VIH. Grâce au suivi des performances de l'UBRAF, le Conseil de Coordination et les autres parties prenantes seront en mesure d'évaluer dans quelle mesure le Programme commun a réussi à mener à bien les actions et les éléments à produire définis dans ce plan de travail, sous réserve de la disponibilité des ressources estimées nécessaires.
12. Le plan de travail et le budget estiment de manière réaliste les ressources dont le Programme commun aura besoin pour atteindre les résultats énoncés dans l'UBRAF. Préparé de manière à tenir compte de l'environnement financier imprévisible, notamment de la persistance de la pandémie de la COVID-19, le budget comprend deux catégories principales de financement :
 - Les **fonds de base** donnent un financement au Secrétariat pour la mise en œuvre de ses fonctions ainsi qu'un financement catalytique de base prévisible pour le travail lié au VIH des 11 Coparrainants.
 - Les **fonds hors budget de base** font référence aux fonds des Coparrainants levés au sein de leurs propres organisations et qui sont liés à la lutte contre le VIH, mais aussi aux autres fonds levés par ces derniers et par le Secrétariat au niveau national, régional et mondial. Les fonds hors budget de base des Coparrainants de l'UBRAF correspondent à des ressources ordinaires et extrabudgétaires levés par des Coparrainants qui contribuent à atteindre les produits de l'UBRAF et sont ou peuvent être mesurés à l'aide des indicateurs de l'UBRAF.
13. Les sommes prévues au budget 2022-2023 correspondent aux estimations les plus réalistes et sont susceptibles d'évoluer avec les décaissements, en fonction des financements levés tout au long de l'exercice biennal.

PLAN DE TRAVAIL 2022-2023

Domaines d'intervention (deliverables) du Programme commun par domaines de résultats

UBRAF Produit du domaine de résultat 1 : Prévention du VIH



Les capacités des pays et des communautés sont renforcées pour définir, hiérarchiser, mettre en œuvre et apporter des programmes de prévention combinée du VIH tenant compte des questions de genre, pour et avec les populations clés et d'autres groupes à haut risque d'infection, à une échelle permettant de stimuler les effets et d'atteindre les objectifs nationaux de prévention du VIH.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
18 669 800	136 345 200	155 015 000

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> • Trop de pays ne mettent pas en œuvre des interventions de prévention combinées à une échelle suffisante pour avoir un effet, et les obstacles sociétaux, tels que les lois punitives et les inégalités de genres, restent souvent sans réponse. L'augmentation des infections au VIH dans nombre de ces pays annule les progrès réalisés dans d'autres pays. Par conséquent, le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH chez les adultes dans le monde n'a pratiquement pas changé au cours des quatre dernières années ; en 2020, il n'était inférieur que de 31 % à celui de 2010. En Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les nouvelles infections ont augmenté respectivement de 43 % et de 7 % depuis 2010. • Dans le monde, en 2020, les femmes représentaient 51 % de toutes les nouvelles infections par le VIH chez les adultes. Les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne sont particulièrement touchées. Dans cette région, 6 nouvelles infections au VIH sur 7 chez les adolescents (15-19 ans) concernaient des filles. Pourtant, seule une sur trois adolescentes ou jeunes femmes fait preuve d'une connaissance exacte de la prévention et de la transmission du VIH. • Sur les 38 pays d'Afrique subsaharienne disposant de données infranationales sur l'incidence du VIH, 20 pays comptaient au total 555 lieux infranationaux présentant une incidence élevée, très élevée ou extrêmement élevée du VIH. Seuls 30 % (200) de ces sites infranationaux disposaient de programmes de lutte contre le VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes en 2020. • Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 65 % des nouvelles infections au VIH dans le monde en 2020, et 93 % des infections en dehors de l'Afrique subsaharienne. Pourtant, dans des pays et des régions, des services essentiels de prévention du VIH destinés aux populations clés font l'objet d'un accès inégal ou sont totalement absents. • Les personnes qui s'injectent des drogues courent 35 fois plus de risques de contracter une infection par le VIH que celles qui ne le font pas. Les services de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues, par exemple, sont rarement proposés à une échelle significative. Moins de 1 % de la population mondiale des personnes qui s'injectent des drogues vit dans des pays où la distribution d'aiguilles et de seringues et la substitution des opioïdes sont correctement couvertes. • De même, la couverture et la qualité des programmes de prévention destinés aux homosexuels et aux autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes restent uniformément faibles, y compris dans certains pays à revenu élevé. La couverture des programmes de prévention destinés aux personnes transgenres est peu importante dans tous les pays, à l'exception de quelques-uns. Dans de nombreuses régions, la couverture des programmes de prévention parmi les professionnel(le)s du sexe reste faible, et l'utilisation du préservatif lors des derniers rapports sexuels à risque est inférieure aux niveaux nécessaires pour réduire radicalement la transmission du VIH lors des rapports sexuels rémunérés. • Les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés ne bénéficient souvent pas de services de lutte

contre le VIH, malgré leur risque élevé de contracter le VIH et d'autres maladies transmissibles.

- L'utilisation systématique du préservatif, bien que possible, s'est avérée difficile à réaliser en pratique dans toutes les populations. Dans de nombreux pays, par exemple, les femmes ont besoin de plus d'autonomie et de soutien pour négocier l'utilisation systématique du préservatif ainsi que d'autres aspects de leurs droits et de leur santé en matière de sexualité et de procréation. Les méthodes nouvelles et abordables de prévention du VIH contrôlées par les femmes (notamment l'anneau vaginal) doivent être intensifiées pour que les femmes y aient accès, soient informées et puissent les utiliser.
- Les autres infections sexuellement transmissibles (IST) restent répandues et incontrôlées, plus d'un million de nouvelles IST se produisant chaque jour dans le monde. La présence d'IST, tant ulcéreuses qu'inflammatoires, augmente la transmission du VIH ; le diagnostic et la prise en charge des IST sont largement absents des stratégies mondiales de prévention du VIH. Les IST et le VIH ont en commun des risques comportementaux et d'exposition, touchent des populations similaires à risque élevé de VIH et entraînent tous deux des résultats procréatifs défavorables chez les parents et les nouveau-nés.
- L'adoption de la circoncision médicale volontaire (CMV) dans la plupart des pays prioritaires semble être corrélée à la richesse des ménages. Dans de nombreux pays, les programmes n'atteignent peut-être pas les hommes au faible statut socio-économique, dont beaucoup résident dans des zones rurales ou travaillent dans des secteurs officieux de l'économie. La plupart des programmes existants fonctionnent dans des zones urbaines ; ils sont souvent axés sur le lieu de travail et l'éducation.
- La disponibilité et l'accessibilité financière de la prophylaxie préexposition (PrEP) continuent de présenter des lacunes importantes. Le nombre total de personnes ayant recours à cette possibilité de prévention en 2020 (840 000) ne représentait que 28 % de l'objectif de 3 millions dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et seulement 8 % du nouvel objectif mondial pour 2025.
- La prévention du VIH est un élément clé de la riposte contre le VIH au sens large et nécessite des catalyseurs structurels et des investissements dans les systèmes de santé et autres. Les facteurs structurels, notamment les inégalités de genres, la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation, les restrictions de l'âge du consentement et bien d'autres, affectent l'accès à la prévention, alimentent les inégalités et exposent certaines populations ou certains groupes à un risque élevé d'exposition au VIH.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Tirer parti des partenariats, plates-formes et initiatives stratégiques mondiaux, régionaux et nationaux (tels que la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, le Partenariat mondial pour l'action en vue d'éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et Education Plus) pour obtenir des investissements et des actes adéquats de la part des gouvernements, des communautés et d'autres partenaires, notamment le Fonds mondial et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), afin d'accélérer la généralisation des services de prévention combinée du VIH centrés sur les personnes et de réduire les inégalités d'accès à ces services.
- Fournir des orientations politiques, un soutien technique et une aide à la mise en œuvre (notamment par le biais d'outils et d'informations stratégiques) et encourager le recours aux communautés de pratique et à la collaboration Sud-Sud pour l'apprentissage entre pairs. L'objectif est d'améliorer la capacité des pays et des communautés à mettre en place des programmes de prévention combinée du VIH revigorés, inclusifs et efficacement mis en œuvre tenant compte des questions de genre³ et à offrir des enveloppes de mesures de prévention du VIH efficaces et échelonnées, en accordant une attention particulière aux besoins des populations clés,⁴ notamment des jeunes populations clés ainsi que des adolescentes, des

³ La programmation tenant compte des questions de genre fait référence à des programmes dans lesquels les normes, les rôles et les inégalités de genres ont été pris en compte, et des mesures ont été prises pour y remédier activement. Ces programmes vont au-delà de la sensibilisation et de la prise de conscience et agissent sur les inégalités de genres. Par exemple, un programme de PTME tenant compte des questions de genre est un programme dans lequel l'absence de prise de décision des femmes est abordée en s'adressant aux hommes et aux partenaires masculins des femmes (avec la permission de celles-ci), afin de promouvoir la prise de décision commune concernant les rapports sexuels protégés et l'alimentation des nourrissons. [Source : WHO Integrating Gender into HIV/AIDS Programmes in the Health Sector: Tool to Improve Responsiveness to Women's Needs].

⁴ Conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (pages 8 et 10) : Les populations clés ou populations clés à plus haut risque représentent les groupes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de le transmettre et dont la participation est indispensable à une riposte au VIH réussie. Dans tous les pays, les populations clés comportent des personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des environnements, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les usagers de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe ainsi que leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Cependant, chaque pays doit définir les populations spécifiques les plus concernées par l'épidémie et la riposte contre celle-ci en fonction du contexte épidémiologique et social. L'expression « populations clés » est également utilisée par certaines agences pour désigner des populations autres que les quatre énumérées ci-dessus. Par exemple, les prisonniers et autres personnes incarcérées sont aussi particulièrement vulnérables au VIH et bénéficient rarement d'un accès adéquat aux services ; certaines agences peuvent les considérer comme une population clé.

jeunes femmes et d'autres populations prioritaires.

- Tirer parti des programmes différents et du recours aux approches créatives (y compris, sans s'y limiter, les plates-formes virtuelles) pour atteindre les populations clés et les autres populations exposées au risque d'infection par le VIH grâce à des initiatives et des services de prévention du VIH, de santé sexuelle et procréative et connexes, notamment la généralisation de services complets de réduction des risques et de lutte contre le VIH auxquels toutes les personnes qui usent de drogues peuvent accéder facilement, volontairement et confidentiellement, afin de protéger et de promouvoir les droits humains des personnes qui usent de drogues, et d'offrir un accès égal aux services sociaux et sanitaires.
- Plaider en faveur de l'investissement pour la généralisation de la prévention, du traitement et des soins combinés du VIH, et pour la lutte contre les obstacles sociaux et structurels, avec des approches nationales robustes et différenciées de manière appropriée (par exemple, en assurant la cohérence entre les financements et les programmes, et en soutenant les pays pour garantir que les lois et les politiques n'augmentent pas le risque de VIH).
- Promouvoir une meilleure intégration et la généralisation des services de santé sexuelle et procréative dans le cadre de la prévention du VIH pour les femmes et les filles, ainsi que pour les hommes et les garçons (notamment la CMV).⁵
- Soutenir le diagnostic et le traitement des IST parmi les populations clés dans le cadre des composantes biomédicales de la prévention combinée du VIH et de la fourniture de services complets de prévention du VIH.
- Promouvoir et mettre en pratique un engagement fort et significatif des populations clés et des autres populations exposées au risque d'infection par le VIH dans la planification, la budgétisation et la mise en œuvre pilotée par les communautés de services de prévention combinée du VIH et le suivi piloté par les communautés de l'accessibilité et de la qualité des services, notamment la reconnaissance officielle et la valorisation de leur contribution.
- Continuer à améliorer le suivi de la prévention combinée du VIH, notamment au moyen de tableaux de bord et d'une plus grande granularité des données et estimations disponibles afin de mettre en œuvre des approches adaptées et ciblées, et d'appuyer la fixation d'objectifs nationaux en matière de prévention.
- Orienter et appuyer l'expansion et l'obtention de la programmation de préservatifs masculins et féminins pour la prévention du VIH, des IST et des grossesses non désirées, par la promotion, l'achat et la distribution de préservatifs.
- Soutenir l'amélioration de l'accessibilité et de l'accessibilité financière de la PrEP ainsi que les nouvelles technologies de prévention, notamment la PrEP injectable à longue durée d'action et les anneaux vaginaux pour la PrEP, afin d'élargir les choix de prévention du VIH mis à la disposition des femmes exposées à un risque important d'infection par le VIH.
- Dans les situations d'urgence et de crise humanitaire, soutenir la réduction des risques de catastrophe et la protection sociale adaptée aux chocs pour prévenir le VIH, garantir un accès continu au traitement et aux soins et accroître la résilience.
- Dans le cadre de la COVID-19, continuer à faciliter l'accès équitable aux services pour les personnes vivant avec le VIH et exposées au risque d'infection, notamment le dépistage, les traitements et les vaccins COVID, les mesures de protection sociale et la protection contre la violence, et s'appuyer sur les innovations de la COVID-19 dans la mise en œuvre des programmes de prévention, notamment la réduction des risques et le traitement communautaire, soutenu par les pairs, du VIH et de l'hépatite C.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- *Ramener à moins de 370 000 le nombre de nouvelles infections par le VIH d'ici à 2025.*
- *95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont accès à des possibilités de prévention combinées appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et y ont recours.*
- *Réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes à moins*

⁵ Conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (page 45) : Les services actuels de lutte contre le VIH ne sont pas toujours conçus ou adaptés aux populations ou aux groupes d'âge les plus touchés par le VIH, et ils ne répondent souvent pas aux besoins de ces populations. La stigmatisation, la discrimination et les inégalités persistantes de genres font que de nombreuses populations clés et personnes issues de populations prioritaires ne sont ni atteintes ni desservies. En outre, les services de lutte contre le VIH ne sont souvent pas complétés par un accès plus large, fondé sur les droits et tenant compte des questions de genre, à des soins de santé adaptés à l'âge, à des services de santé sexuelle et procréative, à l'éducation (notamment une éducation sexuelle complète scolaire et extra-scolaire), à des moyens de subsistance durables, à des systèmes de soutien et à une protection sociale.

de 50 000 d'ici 2025.

- *Garantir la disponibilité de la PrEP pour les personnes exposées à un risque important d'infection par le VIH et de la prophylaxie post-exposition pour les personnes récemment exposées au VIH d'ici 2025.*
- *95 % des femmes en âge de procréer voient leurs besoins en matière de VIH et de services de santé sexuelle et procréative satisfaits.*
- *80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes.*
- *95 % des personnes dans des situations de crise humanitaire exposées au risque d'infection par le VIH ont recours à des possibilités de prévention combinées appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces.*

Principales organisations participantes : Tous les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Coalition mondiale pour la prévention, Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, Education Plus, FP2030, Mécanisme de financement mondial, PEPFAR et Fonds mondial.

UBRAF Produit du domaine de résultat 2 : Dépistage et traitement du VIH



Les capacités des pays et des communautés sont renforcées afin que le dépistage du VIH, le traitement, les soins, le soutien et les services intégrés soient étendus.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
23 804 200	437 415 000	461 219 200

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)

- En 2020, on estime que 27,5 millions [26,5 millions - 27,7 millions] des 37,7 millions [30,2 millions - 45,1 millions] de personnes vivant avec le VIH dans le monde ont accès à un traitement antirétroviral (TAR). Cette couverture mondiale des traitements de 73 % cache une multitude d'inégalités et d'injustices d'accès par population et par régions du monde. Environ 680 000 [de 480 000 à 1,0 million] de personnes sont décédées d'une maladie liée au sida en 2020.
- La thérapie antirétrovirale reste un moteur essentiel des progrès réalisés dans la lutte contre le VIH et, en l'absence de remède ou de vaccin, elle est l'outil essentiel qui permettra de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Les personnes vivant avec le VIH sont plus nombreuses que jamais à connaître leur statut sérologique, à accéder à la thérapie antirétrovirale et à obtenir la suppression virale nécessaire pour rester en bonne santé et prévenir la transmission du virus. Cependant, un tiers (34 %) de toutes les personnes vivant avec le VIH n'ont pas encore atteint la suppression de la charge virale ; on estime que 10 millions de personnes n'ont pas accès au traitement du VIH.
- Les lacunes en matière de dépistage et de traitement sont souvent liées à des facteurs structurels, notamment ceux liés à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et aux inégalités de genres et autres. Les écarts de traitement entre les enfants, les jeunes, les personnes migrantes et déplacées, les hommes et les populations clés sont particulièrement notables.
- Si les résultats obtenus par les personnes qui reçoivent une thérapie antirétrovirale sont excellents, avec 90 % [70- > 98 %] des personnes qui accèdent au traitement en 2020 obtenant une suppression virale, de nombreuses personnes vivant avec le VIH ne reçoivent pas de traitement parce qu'elles ignorent leur statut VIH. D'après les estimations, 84 % [67- >98 %] des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie VIH en 2020. La couverture du dépistage et du traitement du VIH est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Pourtant, le sida reste l'une des principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Les femmes rencontrent des obstacles particuliers pour accéder aux services de dépistage, de traitement et de soins du VIH, profondément ancrés dans les inégalités de genres, notamment la violence à l'égard des femmes et la peur de celle-ci, la dépendance économique, la discrimination fondée sur le sexe et les responsabilités en matière de soins.
- Dans la déclaration politique des Nations Unies sur le sida de 2021, les pays se sont engagés à atteindre les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale dans tous les secteurs démographiques, groupes et milieux géographiques d'ici 2025, y compris les enfants et les adolescents. Pour atteindre les objectifs 95-95-95, il faudra une volonté politique renforcée, un financement adéquat et le recours à des approches différenciées pour répondre aux divers besoins en matière de dépistage et de traitement des populations qui ne bénéficient pas encore pleinement des avantages sanitaires du traitement du VIH et d'autres services de soins de santé, tels que le dépistage, la thérapie préventive et le traitement de la tuberculose (TB).
- Les interdépendances entre le Domaine de résultats 2 et tous les autres domaines de résultats sont importantes. La réussite du dépistage et du traitement du VIH dépend de l'existence de liens étroits avec tous les autres domaines de résultats stratégiques et de leur réussite. De même, d'autres domaines de résultats stratégiques seront stimulés par la réussite du dépistage et des traitements. La couverture du dépistage et du traitement du VIH reste un indicateur important des progrès réalisés en matière de couverture sanitaire universelle. Les informations sur les obstacles à l'accès et à la prise en charge des populations qui n'ont pas encore été atteintes offrent des informations importantes sur les inégalités et les injustices qui affectent la riposte plus générale.
- Dans de nombreux contextes, les services de dépistage et de traitement du VIH ont surmonté les

perturbations survenues au cours des premières phases de la pandémie de la COVID-19, souvent en s'appuyant sur des innovations menées par les communautés et en introduisant des innovations en matière d'autodépistage et d'autosoins. Les innovations en matière de prestation de services, telles que le traitement et le dépistage différenciés du VIH, qui répondent aux contextes locaux et aux besoins des personnes et des communautés, notamment la distribution de médicaments antirétroviraux sur plusieurs mois, ont constitué des adaptations importantes qui doivent être poursuivies et intensifiées. Ces approches sont particulièrement pertinentes pour les populations difficiles à atteindre et les milieux où les services conventionnels n'ont pas une couverture et une utilisation suffisantes.

- Le dépistage et le traitement du VIH en établissement doivent être complétés par des approches communautaires et dirigées par les communautés qui fournissent des services accessibles, sûrs, centrés sur les personnes et adaptés aux populations actuellement laissées pour compte. Les réseaux et les organisations pilotées par les communautés jouent un rôle important dans la recherche des personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique, dans leur mise en relation avec les services de soins et dans le soutien de la rétention des soins et de l'adhésion au traitement sans stigmatisation ni discrimination.
- Pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de dépistage et de traitement du VIH, il faut un approvisionnement fiable et ininterrompu en diagnostics, médicaments et autres produits liés au VIH qui soient sûrs, abordables et accessibles. Tous ces efforts s'inscrivent également dans le cadre du soutien à la réalisation de la couverture sanitaire universelle.
- Les approches centrées sur les personnes et spécifiques au contexte local impliquent également de veiller à ce que les individus reçoivent des services holistiques pour le VIH et d'autres maladies, notamment les co-infections et les comorbidités ou maladies (par exemple, avec la tuberculose, l'hépatite virale, le cancer du col de l'utérus, les IST, les maladies non transmissibles, les maladies mentales, etc.) de manière coordonnée et intégrée, et de façon pratique, respectueuse et efficace tout au long de la vie. L'objectif est de garantir les meilleurs résultats possibles en matière de VIH et de santé, et d'obtenir des résultats en matière de bien-être et de qualité de vie pour les personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus ou exposées au risque d'infection.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Mobiliser et soutenir un leadership inclusif (notamment communautaire) afin d'atteindre et de conserver l'égalité d'accès aux technologies de santé et aux services liés aux VIH afin de prévenir, diagnostiquer et traiter l'infection par le VIH et ses co-infections et comorbidités.
- Soutenir les efforts déployés par les pays et les communautés pour accroître la demande de dépistage et de traitement du VIH grâce à un mélange stratégique d'approches dirigées par les établissements et les communautés, en partenariat et avec l'engagement significatif des populations clés et des communautés touchées, notamment les adolescentes et les jeunes femmes, les enfants et les hommes.
- Élaborer, promouvoir et appuyer la mise en œuvre d'orientations normatives, de normes et d'une assurance qualité fondées sur des données factuelles, afin de favoriser et d'accélérer la généralisation et la qualité du dépistage, du traitement, des soins, du soutien et du suivi en matière de VIH, notamment pour les services fournis par des organisations pilotées par les communautés.
- Générer des informations stratégiques pour informer et accompagner l'adaptation des actions pour atteindre les objectifs 95-95-95 pour toutes les populations, tous les lieux et toutes les situations.
- Aider les pays à renforcer l'assurance qualité des produits de santé, et fournir un plaidoyer, des outils, des conseils et un soutien technique pour élargir l'accès aux technologies de santé existantes et nouvelles, notamment l'autodiagnostic.
- Fournir et soutenir l'utilisation de normes et d'orientations relatives au dépistage, notamment pour l'achat et l'assurance qualité des diagnostics du VIH et l'extension des services de dépistage du VIH pour tous les groupes qui en ont besoin.
- Aider les pays à mettre en place ou à renforcer les systèmes de référence (notamment la protection pour la divulgation en toute sécurité) et à promouvoir l'intégration du dépistage du VIH sans stigmatisation dans un large éventail de services de santé et de services favorisant la santé.
- Aider les pays à supprimer les obstacles juridiques et politiques, notamment les lois sur l'âge du

consentement et les autres obstacles structurels⁶ qui empêchent les adolescents d'accéder aux services de dépistage du VIH.

- Guider l'utilisation de médias non stigmatisants et de matériel de communication ciblé pour promouvoir le dépistage du VIH, notamment en associant le dépistage à des campagnes sur la sexualité à moindre risque et l'éducation sexuelle complète (ESC).
- Promouvoir et faciliter l'engagement total et significatif des personnes vivant avec le VIH dans la conception et la mise en œuvre des programmes de traitement.
- Encourager et soutenir les liens avec des initiatives de diminution de la stigmatisation, notamment celles liées à la promotion de la notion qu'indétectable signifie non transmissible (U=U).⁷
- Promouvoir et soutenir des services et des approches de prestation de services intégrés, centrés sur les personnes et adaptés au contexte, notamment l'intégration ou les liens avec les services de lutte contre la tuberculose, l'hépatite virale, le cancer du col de l'utérus, les maladies non transmissibles, la santé mentale, la prévention et le traitement des IST, la contraception et les autres aspects de la santé sexuelle et procréative, l'éducation sexuelle complète dans le cadre des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.
- Promouvoir le développement et la généralisation des sciences, des technologies de la santé et des innovations étayées par des données probantes ainsi qu'un accès équitable à celles-ci.
- Renforcer les capacités pour faire face à l'impact des facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de sida, notamment l'inégalité des normes sexuelles et des dynamiques de pouvoir ainsi que les violations des droits humains dans le cadre des initiatives de dépistage, de traitement et de soins du VIH.
- Favoriser et élargir les partenariats stratégiques afin d'accélérer l'accès équitable au continuum de services de prévention, de traitement et de soins du VIH pour tous ceux qui en ont besoin, en s'attaquant aux lacunes des systèmes de santé pour des services plus conviviaux et aux obstacles sociaux et structurels.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- *Atteindre les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et de suppression virale dans tous les secteurs démographiques, groupes et milieux géographiques, y compris les enfants et les adolescents.*
- *Faire en sorte que 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose d'ici 2025.*
- *90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque d'infection ont des liens avec des services intégrés centrés sur les personnes et adaptés au contexte pour d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, la santé sexuelle et la violence liée au genre, la santé mentale, l'usage de drogues et de substances, et d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être général.*

Principales organisations participantes : UNICEF, ONUDC, OIT, ONU Femmes, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : PEPFAR, Fonds mondial (notamment les initiatives stratégiques), Three Frees, Fast Track Cities Initiative.

⁶ Conformément à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (page 73) : Supprimer les obstacles juridiques et politiques, notamment les lois et les politiques relatives à l'âge du consentement, qui empêchent les adolescents et les jeunes d'accéder aux services de lutte contre le VIH, et garantir l'accès à d'autres services sanitaires et sociaux, notamment les services de santé sexuelle et procréative, les préservatifs et autres contraceptifs, ainsi que les produits et services sanitaires et sociaux plus généraux liés au bien-être des jeunes.

⁷ U=U (ou Undetectable = Untransmittable) est un concept scientifiquement prouvé qui fait référence au fait que les personnes vivant avec le VIH dont la charge virale (la quantité de VIH dans le sang) devient et reste indétectable grâce à la prise quotidienne d'un traitement antirétroviral selon une prescription médicale ne peuvent pas transmettre le virus par voie sexuelle à d'autres personnes.

UBRAF Produit du domaine de résultat 3 : Sida pédiatrique et transmission verticale

Renforcement des capacités aux niveaux national et infranational pour garantir l'accès à des services adaptés, intégrés, différenciés et fondés sur des données afin d'éliminer la transmission verticale et mettre fin au sida pédiatrique.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
6 772 200	35 414 000	42 186 200

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> On estime que 150 000 enfants (0 -14 ans) ont contracté le VIH par transmission verticale, ce qui porte à 1,7 million le nombre d'enfants vivant avec le VIH en 2020. Environ 99 000 enfants sont morts de causes liées au sida en 2020. En raison des lacunes dans le dépistage des nourrissons et des enfants exposés au VIH, plus de deux cinquièmes des enfants vivant avec le VIH ne sont pas diagnostiqués. L'accès au diagnostic précoce du nourrisson au point de service est insuffisant, de même que la liaison avec le traitement et les soins liés au VIH ainsi que leur poursuite. Seuls 40 % des enfants vivant avec le VIH avaient une charge virale supprimée en 2020, contre 67 % des adultes. Seuls 54 % des enfants vivant avec le VIH recevaient un traitement contre le VIH en 2020. Le nombre d'enfants sous traitement dans le monde a diminué depuis 2019 : près de 800 000 enfants vivant avec le VIH n'étaient pas sous traitement antirétroviral en 2020. Le plus grand défi du traitement pédiatrique est de trouver rapidement les enfants vivant avec le VIH qui ont été oubliés à la naissance ou pendant l'allaitement et de les mettre en relation avec les soins. Près de deux tiers des enfants qui ne sont pas sous traitement sont âgés de 5 à 14 ans. Il s'agit d'enfants qui ne peuvent pas être retrouvés grâce au dépistage du VIH lors des visites de soins post-natales. La généralisation de l'indice fondé sur les droits, du dépistage et de l'autodépistage au sein des familles et des ménages, ainsi que l'intégration du dépistage du VIH à d'autres services de santé infantile, peuvent contribuer à combler cette lacune. On estime à 1,3 million le nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH en 2020, et à 85 % le nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH qui reçoivent une thérapie antirétrovirale. Près d'un quart du nombre estimé de femmes enceintes vivant avec le VIH sans suivre de traitement se trouve au Nigéria ; 33 % vivent ailleurs en Afrique occidentale et centrale. Les huit pays où se trouve le nombre le plus élevé de femmes enceintes vivant avec le VIH sans suivre de traitement contre le VIH, de nouvelles infections par le VIH chez les enfants et d'enfants vivant avec le VIH sans suivre de traitement contre le VIH sont : l'Afrique du Sud, le Kenya, le Mozambique, le Nigeria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie. L'élimination de la transmission verticale du VIH nécessite des améliorations dans l'ensemble du continuum des services de soins afin de donner aux femmes des services de dépistage, de traitement et de prévention du VIH avant et au moment où elles deviennent sexuellement actives, prévoient d'avoir une famille et pendant la grossesse, l'accouchement, les soins de suivi post-partum et l'allaitement. Les programmes doivent s'améliorer pour donner aux femmes, en particulier aux adolescentes et aux jeunes femmes, les moyens de se protéger contre l'infection par le VIH. Pour ce faire, il est nécessaire d'impliquer les hommes et les garçons ainsi que des communautés entières afin de transformer les normes sociales et sexuelles discriminatoires et de créer des environnements favorables dans lesquels les femmes sont pleinement informées des interventions de prévention, de traitement et de soins qui leur conviennent, y ont pleinement accès et les utilisent en transformant les normes sexuelles, en augmentant l'égalité réelle des genres.
Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023
<ul style="list-style-type: none"> Préconiser, soutenir et suivre des investissements internationaux et nationaux fondés sur des données,

des preuves et des priorités pour éliminer la transmission verticale et mettre fin au sida pédiatrique.

- Fournir un soutien technique aux partenaires régionaux qui ont donné la priorité à l'élimination de la transmission verticale et à la fin du sida pédiatrique, renforcer les capacités et tirer parti des investissements dans les pays les plus touchés.
- Promouvoir et exploiter le leadership, les partenariats et l'engagement des pays, et soutenir l'engagement de la communauté et de la société civile (en particulier avec et pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH), afin de mener les actions nécessaires pour éliminer la transmission verticale et mettre fin au sida pédiatrique. Accorder une attention accrue aux pays où le nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH, de nouvelles infections par le VIH chez les enfants et d'enfants vivant avec le VIH sans suivre de traitement est le plus élevé.
- Fournir une assistance technique aux pays pour mettre en œuvre des innovations éprouvées afin de catalyser les progrès vers l'élimination de la transmission verticale et la disparition du sida pédiatrique - conformément aux orientations normatives fondées sur des données probantes - et pour concevoir d'autres modèles de prestation de services adaptés aux circonstances.
- Renforcer les systèmes afin d'intégrer efficacement les services de prévention (notamment la PrEP) pour les femmes enceintes et allaitantes séronégatives et leurs partenaires ; intégrer le dépistage du VIH et l'utilisation de régimes optimaux dans les programmes de santé maternelle et infantile et les soins de santé primaires ; améliorer la poursuite des soins et l'adhésion au traitement du VIH pendant la grossesse et l'allaitement ; assurer le soutien à l'adhésion au traitement chez les adolescents, en particulier ceux qui sont nés avec le VIH et sont sous traitement antirétroviral à long terme, et leur transition vers un programme de traitement pour adultes.
- Fournir une assistance technique aux pays pour améliorer la qualité et la granularité (par exemple, la désagrégation par âge et par sexe) de la génération, de la collecte et de l'utilisation des données aux niveaux décentralisés afin de repérer et combler les lacunes des programmes, par exemple en créant des tableaux de bord nationaux et régionaux qui mettent en évidence où et quand les lacunes des programmes et des ressources se produisent afin que les ressources nécessaires puissent être identifiées pour les combler.
- Soutenir les actions, notamment les programmes communautaires et la formation des agents de santé, pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité des normes sexuelles qui réduisent l'accès aux services de lutte contre le VIH et aggravent les conséquences pour les femmes enceintes et allaitantes et leurs enfants, en particulier les adolescentes, les jeunes femmes et les populations clés.
- Établir des partenariats et favoriser les collaborations avec diverses parties prenantes (notamment le PEPFAR, le Fonds mondial EGPAF, l'ICAP et les organismes régionaux tels que M2M, ANNECA, PATA, etc.) afin de soutenir les progrès des pays vers les objectifs mondiaux et de partager les connaissances et les bonnes pratiques pour amplifier les réussites.
- Réunir le Comité consultatif mondial sur la validation et appuyer les structures de validation nationales, régionales et mondiales pour examiner, valider et poursuivre l'élimination de la transmission verticale. Examiner et réviser les critères et les processus de validation par les pays de l'élimination du VIH, de la syphilis congénitale et du virus de l'hépatite B, et aider les pays et les communautés, notamment les femmes vivant avec le VIH, à planifier et à progresser sur la voie de l'élimination.
- Apporter un soutien technique, des conseils et un plaidoyer pour renforcer la mise en œuvre intégrée de la santé maternelle, infantile et liée au VIH, du programme élargi de vaccination (PEV), de droits et de santé en matière de sexualité et de procréation (notamment la contraception, la prévention et le contrôle des infections sexuellement transmissibles), de l'éducation sexuelle complète et d'autres programmes pertinents afin de fournir un continuum sans rupture de soins et de prestations de services qui répondent aux besoins des filles et des femmes et de leurs enfants dans le cadre des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.
- Soutenir les pays et les programmes pour prévoir et, le cas échéant, se procurer les spécialités et les quantités adéquates de produits contraceptifs les mieux adaptés aux femmes et aux couples qui souhaitent éviter une grossesse.
- Soutenir les pays pour renforcer les mesures juridiques, politiques et de prestation de services afin d'assurer la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation des femmes et des adolescentes, l'élimination de la violence entre partenaires intimes dans les programmes visant à

éliminer la transmission verticale⁸ et transformer les normes sexuelles néfastes pour l'égalité des genres.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- 95 % des nourrissons exposés au VIH reçoivent un test virologique dont les parents obtiennent les résultats avant l'âge de deux mois et à nouveau après l'arrêt de l'allaitement (entre 9 et 18 mois). Tous les enfants diagnostiqués avec le VIH bénéficient d'un traitement optimisé pour leurs besoins.
- Veiller à ce que 75 % de tous les enfants vivant avec le VIH aient une charge virale supprimée d'ici 2023 et 86 % d'ici 2025, conformément aux objectifs 95-95-95 en matière de traitement du VIH.
- Les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement sont atteints chez les personnes vivant avec le VIH dans toutes les sous-populations et tous les groupes d'âge.
- Veiller à ce que toutes les femmes enceintes et allaitantes séronégatives dans les milieux lourdement touchés ou ayant des partenaires masculins à haut risque d'exposition au VIH dans tous les milieux aient accès à la prévention combinée, notamment le PREP, et que 90 % de leurs partenaires masculins vivant avec le VIH reçoivent en permanence une thérapie antirétrovirale.
- Veiller à ce que 95 % des femmes enceintes et allaitantes dans les milieux lourdement touchés aient accès à un nouveau test de dépistage en fin de grossesse et pendant la période post-partum d'ici 2025. Garantir le dépistage du VIH, de la syphilis et de l'antigène de surface de l'hépatite B chez 95 % des femmes enceintes au moins une fois et le plus tôt possible.
- Toutes les femmes qui allaitent et qui vivent avec le VIH sont diagnostiquées et suivent un traitement antirétroviral ; 95 % d'entre elles obtiennent une suppression virale (à mesurer entre 6 et 12 mois).
- 95 % des femmes en âge de procréer dans des milieux de forte prévalence du VIH, au sein de populations clés et vivant avec le VIH voient leurs besoins en matière de services de lutte contre le VIH et à la santé sexuelle et procréative satisfaits.
- 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes.

Principales organisations participantes : UNICEF, UNFPA, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Nouveau partenariat et plan mondial (2022-2026) pour mettre fin au sous-développement du sida pédiatrique afin de remplacer le cadre Start Free Stay Free AIDS Free 2016-2020, proposé pour être organisé par l'ONUSIDA et le PEPFAR, dirigé par l'UNICEF et l'OMS en partenariat avec la Fondation Elizabeth Glaser pour le sida pédiatrique, l'ICAP, l'Initiative du Vatican, GAP-f, FP2030.

⁸ Conformément aux actions prioritaires du Domaine stratégique de résultat 6 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida (page 72) : *Abroger les lois et politiques discriminatoires qui accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH et remédier aux violations de leurs droits et de leur santé en matière de sexualité et de procréation.* Et (page 99) : *La transformation des normes sociales néfastes, la réduction de la discrimination et des inégalités liées au genre, la promotion de l'autonomisation des femmes et la satisfaction des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation des femmes et des filles, des hommes et des garçons dans toute leur diversité (populations clés) sont essentielles pour atteindre les ODD et réaliser les cibles et les engagements de la stratégie.*

UBRAF Produit du domaine de résultat 4 : Ripostes pilotées par les communautés



Les communautés autonomisées ont la capacité d'exercer un leadership et de prendre des mesures pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus, en particulier celles qui sont actuellement exclues.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
3 583 800	53 992 600	57 576 400

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> Les communautés vivant avec le VIH et affectées par le virus ont été l'épine dorsale de la riposte au VIH à tous les niveaux, du mondial au national en passant par le communautaire. Elles plaident en faveur d'une action efficace et font campagne pour que la riposte au VIH reste pertinente ; elles informent les ripostes locales, nationales, régionales et internationales concernant les besoins des communautés ; elles planifient, conçoivent et fournissent des services dans le contexte de la riposte au VIH. Elles font également progresser la réalisation des droits humains et l'égalité des genres, en détectant, alertant et prévenant les crises liées aux droits humains ; elles soutiennent la responsabilité et le suivi des ripostes au VIH. Les communautés donnent la parole aux personnes qui sont souvent exclues des processus décisionnels. Pour être efficaces, les ripostes au VIH pilotées par les communautés doivent bénéficier de ressources et d'un soutien adéquats pour permettre aux communautés de jouer leur rôle vital en tant que partenaires égaux et pleinement intégrés dans les systèmes nationaux de services sanitaires et sociaux. Les progrès réalisés ces dernières années démontrent le rôle essentiel des ripostes au VIH pilotées par les communautés dans les initiatives mondiales visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Les communautés ont mené des initiatives pour repérer et combattre les principales inégalités ; elles ont élargi la base de données factuelles pour agir afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique ; elles ont soutenu la planification et la mise en œuvre des ripostes nationales au VIH ; elles ont repéré les problèmes et les lacunes clés pour les organes de gouvernance et de coordination nationaux et multilatéraux afin de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte ; elles ont élargi la portée, l'échelle, la qualité et l'innovation des services de lutte contre le VIH et des technologies liées au VIH ; elles ont joué des rôles visibles dans la défense des droits humains et les contributions à l'amélioration de la redevabilité des programmes de lutte contre le VIH. Les faits montrent que, dans la plupart des cas, les services de prévention dirigés par les communautés et les populations clés sont les plus efficaces pour atteindre les groupes les plus exposés au risque de contracter le VIH, notamment pendant et après les urgences humanitaires. Depuis 2019, dans la majorité des pays ayant communiqué des rapports au système de surveillance mondiale du sida, 80 % ou plus des programmes de prévention du VIH étaient dirigés par les communautés et les populations clés. Compte tenu des fortes contraintes en matière de ressources, il est essentiel de donner la priorité aux programmes de lutte contre le VIH qui donnent des résultats optimaux en matière de prévention, de dépistage, de liens avec le traitement, de connaissances sur le traitement, de soutien à l'adhésion, et d'atteindre les objectifs 10-10-10 pour les milieux socialement favorables qui sont dirigés par des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, notamment des femmes et des jeunes de ces groupes. Le contrat social, par lequel les gouvernements s'associent à des organisations de la société civile et leur fournissent des services, est apparu comme une option potentiellement puissante, bien que sous-utilisée, pour atteindre les populations marginalisées ou difficiles à atteindre. Bien que le rôle central des communautés soit reconnu dans la gouvernance du VIH, leur engagement significatif dans les systèmes nationaux de santé en tant que leaders, décideurs et partenaires reste limité. Certains investissements ont été réalisés pour autonomiser, mobiliser et renforcer les capacités de leadership des femmes et des filles, notamment celles qui vivent avec le VIH et sont affectées par le virus. Toutefois, le soutien aux ripostes pilotées par les communautés et de base dirigées par des femmes reste inadéquat ; les organisations dirigées par des femmes, en particulier celles dirigées par des femmes vivant avec le VIH et des femmes des populations clés, bénéficient d'un accès très limité aux ressources.

- Comme on l'a vu lors de la pandémie de la COVID-19 et des urgences humanitaires récurrentes, la sous-utilisation du potentiel des communautés est aggravée par une grave pénurie de ressources pour les ripostes pilotées par les communautés. Le rétrécissement de l'espace réservé à la société civile dans de nombreux pays, ainsi que des facteurs sociaux et structurels persistants, exacerbent les pressions exercées sur les ripostes au VIH pilotées par les communautés et augmentent le risque de violence à l'encontre des organisations dirigées par des populations clés ou d'autres groupes marginalisés ou à leur service.
- La réduction des inégalités dans la riposte nécessitera des ressources solides, l'engagement, le renforcement des capacités et le leadership des ripostes pilotées par les communautés. La fausse dichotomie entre les ripostes des systèmes de santé dirigés par le gouvernement et celles des systèmes de santé dirigés par les communautés doit être transcendée dans des systèmes nationaux de santé et de services sociaux, avec les communautés de personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus pleinement engagées comme partenaires essentiels dans chaque aspect de la riposte au VIH.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Plaider en faveur d'un espace et d'un financement suffisants pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, notamment les jeunes populations clés, et les femmes vivant avec le VIH et affectées par le virus aux niveaux mondial, régional et national, afin d'influencer de manière significative la riposte au VIH et de concrétiser le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida (GIPA), notamment par le biais :
 - o du renforcement du leadership et de la capacité institutionnelle des organisations de personnes vivant avec le VIH, de populations clés et de femmes vivant avec le VIH et affectées par le virus ;
 - o du plaidoyer en faveur d'organisations et de réseaux dirigés par des jeunes, notamment ceux qui regroupent de jeunes populations clés, et leur donner les moyens de diriger, de partager des informations, de mettre en œuvre des programmes et de fournir des services ;
 - o du renforcement de la participation réelle et significative des organisations pilotées par les communautés à la gouvernance, à la planification et à la prise de décision en matière de VIH et de santé, en renouvelant les orientations relatives aux conseils nationaux sur le sida et aux autres plates-formes de gouvernance en matière de santé ;
 - o de l'effet de levier des partenariats avec la société civile et des organisations et réseaux dirigés par les communautés qui travaillent sur des questions autres que le VIH pour accroître la portée, l'influence politique et la durabilité.
- Fournir des orientations normatives, des outils et un soutien au renforcement des capacités pour les ripostes dirigées par les communautés, notamment pour la prévention combinée, les services de dépistage et de traitement différenciés et les facteurs sociétaux favorables à une riposte efficace au VIH.
- Plaider en faveur des pays et les soutenir en vue de l'augmentation du financement public national durable des ripostes pilotées par les communautés, notamment l'élaboration de recommandations pour les contrats sociaux.
- Renforcer la capacité des organisations et réseaux dirigés par des populations clés et des communautés connexes à renforcer la résilience de leurs communautés, et à défendre, surveiller et répondre aux crises des droits humains liées au VIH.
- Soutenir et faire progresser le suivi et la redevabilité, la collecte et l'utilisation des données et les systèmes de soutien dirigés par les communautés (notamment par le biais de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0) afin d'améliorer l'accès aux services, les systèmes de rétention, le soutien psychosocial et l'autonomisation des communautés et de diminuer la stigmatisation et la discrimination.

Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- *Veiller à ce que les organisations pilotées par les communautés fournissent 80 % des services de prévention du VIH aux populations à haut risque d'infection par le VIH, notamment aux femmes de ces populations, d'ici 2025.*
- *Veiller à ce que les organisations pilotées par les communautés fournissent 30 % des services de dépistage et de traitement, en mettant l'accent sur le dépistage du VIH, la liaison avec le traitement, le soutien à l'observance et à la rétention, et la connaissance du traitement d'ici 2025.*
- *Veiller à ce que les organisations pilotées par les communautés mettent en œuvre 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux d'ici 2025.*

Principales organisations participantes : Tous les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH ; Partenariat international sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ; Groupe consultatif stratégique sur la politique en matière de drogues ; GNP+, ICW et les réseaux mondiaux de populations clés ; Initiative pour la foi ; Initiative de lutte contre la stigmatisation dans les pays focaux avec le PEPFAR et le Fonds mondial ; Coalition mondiale pour la prévention du VIH, Forum CQUIN, Comité d'orientation pour les professionnel(le)s du sexe , Fonds Robert Carr pour les réseaux de la société civile ; Département Communauté, droits et genre du Fonds mondial.

UBRAF Produit du domaine de résultat 5 : Droits humains



L'engagement politique, le leadership communautaire, le financement et l'action éclairée par des données probantes sont nécessaires pour créer des environnements juridiques et politiques favorables et pour éliminer les formes multiples et croisées de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et vulnérables au virus, notamment les populations clés, les femmes et les filles.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
10 546 000	23 078 200	33 624 200

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> • La stigmatisation, la discrimination et les autres violations des droits humains dans le contexte du VIH à la fois reflètent et alimentent les inégalités qui sapent les ripostes au VIH. Toute personne, y compris les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, doit jouir des droits humains, de l'égalité et de la dignité. • L'objectif de zéro discrimination échappe encore au monde. Dans 52 des 58 pays disposant de données récentes, plus de 25 % des personnes âgées de 15 à 49 ans affichaient des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Dans 36 de ces pays, plus de 50 % des adultes affichaient des attitudes discriminatoires. Les lois, politiques et pratiques discriminatoires et punitives empêchent les ripostes au VIH de concrétiser les droits des personnes et de répondre à leurs besoins. Ils alimentent également la stigmatisation et la violence, notamment à l'encontre des populations clés et des femmes vivant avec le VIH et affectées par le virus. Dans 19 pays disposant de ces données, 1 femme sur 3 vivant avec le VIH déclare avoir subi au moins une forme de discrimination liée à sa santé sexuelle et procréative dans un établissement de soins de santé au cours des 12 mois précédents. La stérilisation involontaire et forcée et l'avortement forcé chez les femmes vivant avec le VIH ont été signalés dans au moins 14 pays dans le monde.⁹ • Le refus de fournir des services de santé aux personnes vivant avec le VIH reste malheureusement courant ; la prévalence et les effets de la discrimination sont souvent particulièrement graves pour les membres des populations clés, qui sont confrontés à de multiples formes de discrimination qui se chevauchent. Pour l'ensemble des populations clés, au moins 1 pays déclarant sur 3 a indiqué que plus de 10 % des personnes interrogées évitaient les services de soins de santé. Dans 3 des 4 pays déclarants, les personnes qui s'injectent des drogues ont déclaré qu'elles évitaient les services de santé. • Dans les situations de crise humanitaire, les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les filles, les migrants, les personnes déplacées, les populations clés et les survivants de la violence sexuelle et liée au genre sont souvent confrontés à l'exclusion sociale, au dépistage obligatoire du VIH, à la stigmatisation et à la discrimination ainsi qu'à des obstacles à l'accès qui sont exacerbés par les lois qui criminalisent l'exposition au VIH, la non-divulgaration ou la transmission et les restrictions de voyage liées au VIH. • La discrimination raciale affecte également les résultats du VIH. Aux États-Unis d'Amérique, 41 % des nouvelles infections par le VIH concernaient des noirs américains alors qu'ils ne représentent que 13 % de la population totale. Des études ont également fait état d'importantes disparités raciales dans les résultats du VIH. Dans de nombreux pays, les minorités raciales et de genre sont gravement marginalisées et connaissent des taux élevés de morbidité et de mortalité liés à la COVID-19 en raison d'une double stigmatisation et discrimination. • Les populations clés, les femmes et les filles continuent de subir des risques élevés de violence physique et/ou sexuelle au cours de leur vie. De nombreuses femmes vivant avec le VIH sont également confrontées à d'importantes restrictions en matière de droits de propriété et d'héritage. • Les lois punitives, l'absence de lois et de politiques habilitantes et l'accès inadéquat à la justice

⁹ Mise à jour des données factuelles de l'ONUSIDA

contribuent aux inégalités qui sapent les ripostes au VIH. Au moins 135 pays sur 180 criminalisent l'exposition au VIH, la non-divulgation et/ou la transmission par le biais de lois générales ou spécifiques tandis que 48 pays ou territoires continuent d'interdire l'entrée, le séjour ou la résidence aux personnes vivant avec le VIH.

- Parmi les pays ayant communiqué des données à l'ONUSIDA en 2019, 22 sur 168 ont criminalisé et/ou poursuivi des personnes transgenres, 72 ont criminalisé les activités sexuelles entre personnes de même sexe, 134 sur 147 ont criminalisé un aspect du travail du sexe, et 65 sur 87 ont criminalisé l'utilisation ou la possession de drogues pour usage personnel. Seuls 23 % des pays disposaient de protections contre la discrimination en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre et/ou de statut VIH. Trente-deux pays ne disposent toujours pas de lois spécifiques contre la violence domestique. La santé et le bien-être des personnes vivant en prison ou dans d'autres milieux fermés sont régulièrement mis en danger par des lois et des politiques punitives, notamment le refus d'accès à des services de santé essentiels. Pour atteindre les objectifs 10-10-10 d'ici 2025, le nombre de pays disposant de cadres juridiques et politiques restrictifs conduisant au refus ou à la limitation de l'accès aux services doit être réduit à 20 au maximum.
- Depuis 2012, plus de 90 pays ont examiné et/ou réformé des lois et politiques punitives et discriminatoires conformément aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. L'initiative « Breaking Down Barriers » du Fonds mondial a canalisé d'importants nouveaux financements pour des initiatives visant à réduire les obstacles liés aux droits humains dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. En signe d'un engagement important en faveur d'une riposte fondée sur les droits humains, 25 pays ont rejoint le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Ils se sont engagés à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les domaines des soins de santé, de l'éducation, du lieu de travail, de la justice, des individus et des communautés, ainsi que dans les situations d'urgence et de crise humanitaire.
- Il est constamment nécessaire d'intensifier les efforts collectifs pour promouvoir l'accès à des technologies de santé abordables et efficaces pour lutter non seulement contre le VIH, mais aussi contre ses co-infections et ses comorbidités, surtout si l'on considère que les personnes vivant avec le VIH sont en train de vieillir. Les législations nationales qui comportent des dispositions et des obligations allant au-delà de celles établies par les accords commerciaux internationaux, générant ainsi des protections excessives de la propriété intellectuelle, créent des obstacles à la capacité des pays à accéder à des technologies de santé abordables. Elles entravent également la production et la distribution de médicaments génériques et créent des obstacles artificiels à la recherche et au développement de technologies de santé innovantes pour prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH, ses co-infections et ses comorbidités.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Fournir un soutien technique et des conseils aux gouvernements, aux communautés et aux autres parties prenantes pour la création ou l'amélioration de cadres juridiques et politiques favorables, et pour l'élaboration, la mise en œuvre, la généralisation et le suivi de programmes durables et fondés sur des preuves en matière de droits humains.
- Exploiter et investir dans des partenariats, en particulier le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, et d'autres plates-formes (telles que la Commission mondiale sur le VIH et le droit).
- Organiser, défendre et accompagner l'élaboration continue d'orientations en matière de droits humains, ainsi que l'engagement politique et le financement durable des interventions et des approches en matière de droits humains.
- Défendre et soutenir une volonté politique, une action et un financement accrus et durables pour éliminer les obstacles aux droits humains liés au VIH, notamment la stigmatisation, la discrimination et la violence subies par les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, les populations clés, les femmes et les filles, notamment en :
 - o organisant et appuyant mise en œuvre du Partenariat mondial pour une action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH ;
 - o en travaillant avec les principales parties prenantes pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les six contextes où elles se produisent le plus souvent¹⁰, y compris avec les forces de l'ordre, le système judiciaire, les autorités pénitentiaires, l'éducation, la communauté, les législateurs et les

¹⁰ Selon le Partenariat mondial pour l'action en vue d'éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, les milieux où se produisent la stigmatisation et la discrimination dépassent le secteur de la santé pour inclure l'éducation, le lieu de travail, le système judiciaire, les familles et les communautés, et les situations d'urgence et de crise humanitaire, [Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH \(unaids.org\)](https://www.unaids.org/fr/partnerships/ending-stigma-discrimination)

décideurs politiques et les organisations professionnelles ;

- o en soutenant les organisations pilotées par les communautés pour qu'elles dirigent la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- S'engager de manière significative avec les gouvernements, les parlementaires, les décideurs politiques, le système judiciaire, les forces de l'ordre et les organisations pilotées par les communautés, et apporter un soutien technique et des conseils pour créer un environnement juridique favorable. À savoir :
 - o la suppression des lois et politiques punitives et discriminatoires, notamment les lois qui criminalisent ou pénalisent le travail sexuel, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, l'usage ou la possession de drogues pour usage personnel et les relations sexuelles consenties entre personnes du même sexe, ou qui criminalisent l'exposition, la non-divulgence ou la transmission du VIH ;
 - o la suppression des lois qui entravent la capacité des femmes et des filles à prévenir l'infection par le VIH et à en atténuer l'impact et qui limitent l'accès des femmes aux services de lutte contre le VIH ;
 - o la promulgation et l'application de lois et de politiques de protection et d'habilitation.
- Apporter un soutien technique et plaider pour renforcer la capacité des forces de l'ordre, en collaboration avec les organisations dirigées par les communautés, à soutenir les ripostes nationales au VIH, notamment la suppression des pratiques discriminatoires, arbitraires ou violentes et des dépistages, traitements ou détentions obligatoires.
- Promouvoir et soutenir la redevabilité pour les violations des droits humains liées au VIH en apportant un soutien technique et des conseils pour accroître l'accès significatif à la justice pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus (notamment les populations clés, les femmes et les filles), par exemple par le biais de programmes d'alphabétisation juridique, d'accès au soutien et à la représentation juridiques, et de suivi piloté par les communautés des violations des droits humains liées au VIH.
- Organiser, défendre et soutenir l'élaboration d'orientations, et plaider en faveur de l'élaboration de normes et de principes aux niveaux international, régional et national pour faire en sorte que tous les éléments de la riposte au VIH, de la fourniture de services de lutte contre le VIH à la recherche et au suivi, soient respectueux des droits, conformes aux principes de santé publique, contribuent à réduire les inégalités et impliquent les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les femmes et les filles, les jeunes et leurs communautés.
- Préconiser et fournir un soutien technique pour la mise en place de cadres politiques et juridiques axés sur la santé publique concernant l'accès aux technologies de santé liées au VIH (ou aux produits liés au VIH et aux autres technologies de santé) qui permettent la gestion des mécanismes, des systèmes et des politiques à cet égard, notamment ceux relatifs aux droits de propriété intellectuelle et à la recherche et au développement dans le secteur de la santé.
- Soutenir les gouvernements, la société civile et les autres parties prenantes pour garantir une utilisation éthique et fondée sur les droits des technologies et innovations numériques dans le domaine du VIH et de la santé.
- Faciliter une riposte coordonnée aux crises des droits humains liées au VIH par les gouvernements, la société civile, les organisations dirigées par les communautés, les bailleurs de fonds et les autres parties prenantes.
- Renforcer les capacités des organisations dirigées par les communautés, notamment les organisations et réseaux dirigés par les populations clés et les organisations dirigées par les jeunes, à mettre en œuvre des programmes qui soutiennent les catalyseurs sociétaux, notamment le suivi et la riposte aux crises des droits humains liées au VIH.
- Soutenir les gouvernements et la société civile pour suivre les progrès accomplis dans la suppression des obstacles aux droits humains, notamment en tirant parti de l'utilisation des mécanismes internationaux et des mécanismes relatifs aux droits humains en riposte aux violations des droits humains.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- *Veiller à ce que, d'ici 2025, moins de 10 % des pays disposent de cadres juridiques et politiques restrictifs qui ciblent injustement les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, tels que les lois sur l'âge du consentement et les lois relatives à la non-divulgence, à l'exposition et à la transmission du VIH, les lois qui imposent des restrictions de voyage liées au VIH et des dépistages obligatoires, et les lois qui conduisent au refus ou à la limitation de l'accès aux services.*
- *Faire en sorte que, d'ici 2025, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus soient victimes de stigmatisation et de discrimination, notamment en exploitant le potentiel d'U = U (indétectable = intransmissible).*

- Réduire à 10 % au maximum le nombre de femmes, de filles, de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus qui subissent des inégalités liées au genre et des violences sexuelles et liées au genre.

Principales organisations participantes : PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO et Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, Coalition mondiale pour la prévention du VIH, Focal Countries Initiative avec le PEPFAR et le Fonds mondial, Comité d'orientation pour les professionnel(le)s du sexe, Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains, Education Plus Joint Initiative

UBRAF Produit du domaine de résultat 6 : Égalité des genres



Renforcement des capacités des gouvernements, des communautés et d'autres parties prenantes pour garantir que les femmes et les filles, les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, pratiquent et promeuvent l'égalité des genres ainsi que des normes sociales équitables entre les genres tout en travaillant ensemble pour mettre fin à la violence liée au genre afin d'atténuer le risque et l'effet du VIH.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
7 703 200	55 005 400	62 708 600

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> • Les normes sexuelles inégales, les inégalités structurelles de genres, les violations des droits fondamentaux des femmes, la stigmatisation et la discrimination liées au genre, et la violence à l'égard des femmes et des filles continuent de saper les efforts de prévention du VIH et d'amélioration de l'accès aux services de dépistage, de traitement et de soins du VIH. • À l'échelle mondiale, les femmes vivant avec le VIH (âgées de 15 ans et plus) étaient plus nombreuses que les hommes : elles représentaient 54 % des adultes vivant avec le VIH en 2020. La couverture du dépistage et du traitement du VIH chez les femmes a plus que doublé et est plus élevée que chez les hommes. Toutefois, le sida reste l'une des principales causes de mortalité chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans). • En 2020, à l'échelle mondiale, les femmes représentaient un peu plus de la moitié (51 %) des nouvelles infections au VIH chez les adultes. Si les nouvelles infections par le VIH chez les femmes sont en baisse au niveau mondial, elles sont en augmentation en Europe orientale, en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. • La violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité continue de représenter une pandémie mondiale et un facteur de risque de contracter le VIH ; elle a connu une recrudescence dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. En période de conflit civil, on signale souvent des cas de violence sexuelle liée au conflit, ce qui entraîne une plus grande exposition au VIH. • Les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne sont particulièrement touchées : Six nouvelles infections par le VIH sur sept chez les adolescents (15-19 ans) concernent des filles. Pourtant, seule une sur trois adolescentes ou jeunes femmes fait preuve d'une connaissance exacte de la prévention et de la transmission du VIH. • Des lacunes subsistent pour veiller à la mise en œuvre à grande échelle de stratégies, approches et interventions visant à lutter contre les normes et les dynamiques de pouvoir inégales entre les genres et d'autres facteurs structurels en matière de VIH pour compléter les interventions biomédicales. Des données récentes¹¹ provenant de 57 pays révèlent qu'un quart des femmes ne sont pas en mesure de prendre leurs propres décisions concernant l'accès aux services de soins de santé. Un quart des femmes de ces pays n'osent pas dire non aux rapports sexuels avec leur mari ou leur partenaire. Et près d'une femme sur dix n'est pas en mesure de faire ses propres choix en matière de contraception. Seulement 55 % des femmes sont en mesure de prendre leurs propres décisions dans ces trois domaines. • L'utilisation de données ventilées par sexe et par âge et l'analyse des distinctions liées au genre sont incohérentes et n'informent pas de manière adéquate les politiques, les investissements et les pratiques dans la riposte au VIH. Les organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida et les programmes de lutte contre le VIH manquent généralement d'expertise et de ressources en matière de genre ; les politiques, stratégies, programmes, cadres de suivi et budgets nationaux en matière de VIH ignorent souvent les questions de genre. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intégrer

¹¹ Source des données : UNFPA 2020, Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights MESURER L'OBJECTIF 5.6 DES ODD

des actions et des indicateurs tenant compte des questions de genre dans les programmes, stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH, et pour garantir que ces actions soient chiffrées et dotées de ressources adéquates.

- Bien que l'on reconnaisse de plus en plus l'importance d'une participation et d'un leadership significatifs des réseaux de femmes et de filles vivant avec le VIH ou exposées à un risque élevé d'infection par le VIH dans la prise de décision concernant les ripostes au VIH, cet engagement reste incohérent et n'est pas institutionnalisé, suivi ou financé de manière adéquate.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Renforcer l'expertise en matière d'égalité des genres parmi les parties prenantes des pays afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des ripostes nationales au VIH, de leur fournir des ressources et d'en assurer le suivi, et afin de s'attaquer aux obstacles spécifiques auxquels les femmes et les filles sont confrontées dans le continuum des services de prévention, de traitement et de soins du VIH.
- Soutenir les pays/régions pour qu'ils utilisent des données ventilées par sexe et par âge et des analyses des distinctions liées au genre pour identifier et traiter les formes croisées de discrimination et d'inégalités liées au genre qui alimentent l'épidémie de VIH.
- Plaider en faveur d'un financement et d'un soutien accrus pour les réseaux, les organisations et la mobilisation des femmes et des filles, en particulier celles qui vivent avec le VIH et sont affectées par le virus, et promouvoir activement leur leadership dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des ripostes au VIH aux niveaux régional, national, infranational et communautaire.
- Promouvoir la mise en œuvre et la généralisation des interventions pilotées par les communautés qui travaillent avec les hommes et les garçons, ainsi qu'avec les femmes et les filles, dans toute leur diversité, afin de transformer les normes, les attitudes et les comportements inégaux entre les genres, d'éliminer la violence sexuelle et liée au genre et de prévenir le VIH ou de contribuer à atténuer son impact.
- Promouvoir le soutien à l'éducation et à l'autonomisation économique des femmes, en particulier de celles qui vivent avec le VIH et sont affectées par le virus, et en tirer parti, notamment en augmentant le soutien aux réseaux et organisations dirigés par des femmes pour défendre leurs intérêts, fournir des services et suivre les progrès des ripostes au VIH.
- Guider et soutenir des efforts accélérés pour prévenir et traiter la violence à l'encontre des femmes vivant avec le VIH et affectées par le virus, dans toute leur diversité, notamment par l'accès à des services intégrés en matière de VIH, de droits en matière de santé sexuelle et procréative, et de violence liée au genre et par la transformation des normes sociales et sexuelles inégales.
- Établir des partenariats et des collaborations pour catalyser l'action dans tous les secteurs afin de s'attaquer aux différences liées au genre de l'épidémie du sida, notamment dans le cadre des initiatives communes mondiales, telles que Education Plus Initiative, le partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et l'initiative Spotlight UE/NU pour mettre fin à la violence contre les femmes.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- Réduire à 10 % au maximum le nombre de femmes, de filles, de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus qui subissent des inégalités liées au genre et des violences sexuelles et liées au genre.
- Faire en sorte que, d'ici 2025, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus soient victimes de stigmatisation et de discrimination, notamment en exploitant le potentiel d'U = U (indétectable = intransmissible).
- Veiller à ce que, d'ici 2025, moins de 10 % des pays disposent de cadres juridiques et politiques restrictifs qui ciblent injustement les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, tels que les lois sur l'âge du consentement et les lois relatives à la non-divulgateion, à l'exposition et à la transmission du VIH, les lois qui imposent des restrictions de voyage liées au VIH et des dépistages obligatoires, et les lois qui conduisent au refus ou à la limitation de l'accès aux services.
- Veiller à ce que 95 % des femmes et des filles en âge de procréer voient leurs besoins en matière de VIH et de services de santé sexuelle et procréative satisfaits, notamment en ce qui concerne les soins prénatals et maternels, l'information et le conseil, et que 95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH aient une charge virale supprimée.
- 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés

doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés.

- *80 % des services pour les femmes, notamment les services de prévention pour les femmes présentant un risque accru de contracter le VIH ainsi que les programmes et les services pour l'accès au dépistage du VIH, la liaison avec la thérapie antirétrovirale, le soutien à l'adhésion et à la rétention, la diminution/l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la diminution/l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH parmi les femmes, l'alphabétisation juridique et les services juridiques spécifiques aux questions liées aux femmes, doivent être apportées par des organisations pilotées par les communautés et dirigées par des femmes.*

Principales organisations participantes : Tous les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH ; Education Plus Joint Initiative ; Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; Réseau international des femmes vivant avec le VIH (ICW) ; PEPFAR DREAMS ; Initiative Spotlight.

UBRAF Produit du domaine de résultat 7 : Jeunes



Les pays sont en mesure d'investir dans des systèmes et des plates-formes afin d'offrir des stratégies coordonnées et multisectorielles qui fournissent aux adolescents et aux jeunes des informations vitales, une éducation équitable, une protection et des services de santé, qui promeuvent leurs droits à l'autonomie corporelle et qui institutionnalisent leurs contributions visant à mettre fin aux inégalités et au sida.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
13 101 800	45 313 400	58 415 200

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> Malgré les progrès réalisés au cours des dix dernières années, avec une baisse de 46 % des nouvelles infections par le VIH chez les jeunes (15-24 ans), le monde est toujours en retard sur la réalisation des objectifs fixés pour les jeunes. Les progrès sont inégaux. On observe une forte réduction des nouvelles infections par le VIH chez les jeunes dans certains pays, notamment en Afrique orientale et australe, mais les progrès sont limités en ce qui concerne la diminution de l'incidence du VIH chez les jeunes populations clés dans la plupart des pays. Les jeunes sont touchés de manière disproportionnée par le VIH. Bien qu'ils représentent environ 17 % de la population mondiale, les jeunes représentent, selon les estimations, 28 % des nouvelles infections au VIH (2 nouvelles infections au VIH sur 7 dans le monde). Cet impact est particulièrement prononcé en Afrique subsaharienne, où les adolescentes et les jeunes femmes représentaient 25 % des infections au VIH en 2020, alors qu'elles ne représentent que 10 % de la population. En Afrique subsaharienne, six nouvelles infections au VIH sur sept chez les adolescents (15-19 ans) concernent des filles, et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que des hommes. Seuls 27 % des pays du monde déclarent disposer d'une stratégie de prévention nationale visant à réduire le nombre de nouvelles infections chez les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les communautés où l'incidence du VIH est élevée. En dehors de l'Afrique subsaharienne, les jeunes populations clés sont les plus touchées par le VIH. Bien que la prévalence du VIH soit de 0,3 % chez les jeunes dans le monde, la prévalence parmi les populations clés de moins de 25 ans est de 4 % chez les professionnel(le)s du sexe, de 6 % chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de 5 % chez les personnes qui s'injectent des drogues, de 10 % chez les transgenres et de 1 % chez les personnes incarcérées. La stigmatisation, la discrimination, la criminalisation et le manque d'investissement ont bloqué ou retardé les efforts ciblés de prestation de services en matière de VIH à ces groupes. Les adolescents et les jeunes hommes d'Afrique subsaharienne continuent d'avoir un accès limité au dépistage du VIH et à la thérapie antirétrovirale et présentent de faibles taux de suppression virale. La couverture de la circoncision médicale volontaire est restée en deçà de l'objectif de 25 millions de circoncisions fixé pour 2020, à la suite des confinements de la COVID-19 qui ont entraîné une suspension généralisée des services (même si beaucoup ont repris). Une prévention efficace du VIH ne se limite pas aux outils et aux technologies (par exemple, les préservatifs, la PrEP, la CMV et la prophylaxie post-exposition). Elle englobe également les programmes de prévention comportementale et structurelle du VIH à l'école et au niveau communautaire, notamment les programmes adaptés aux jeunes populations clés et les activités de sensibilisation menées par les pairs. Les programmes de prévention destinés aux jeunes doivent être liés à une approche holistique du bien-être des adolescents, qui comprend des services de santé mentale adéquats, des services de santé sexuelle et procréative, une éducation comprenant une éducation sexuelle complète, une autonomisation économique et une protection sociale. Comme la plupart des populations mobiles et migrantes sont jeunes, des approches innovantes sont nécessaires pour atteindre ces personnes en mouvement, de plus en plus nombreuses. Bien que 55 % des pays pour lesquels des données sont disponibles déclarent avoir des politiques d'éducation au VIH et à la sexualité basées sur les compétences vitales dans les écoles secondaires, la connaissance de la prévention du VIH chez les jeunes reste alarmante. Dans le monde, un jeune sur

trois a une connaissance exacte de la prévention du VIH. Les niveaux de connaissance sont plus faibles chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes et sont encore plus faibles chez les personnes vivant dans la pauvreté ou dans les zones rurales et chez celles ayant un faible niveau d'éducation. L'achèvement de l'enseignement secondaire peut contribuer à protéger les filles contre l'infection par le VIH dans les endroits où le VIH est répandu, en plus de ses avantages sociaux et économiques plus larges. Dans de nombreux pays, cependant, les filles ont moins de chances de terminer l'enseignement secondaire que les garçons, et la qualité de leur éducation souffre de la discrimination dans les écoles.

- En 2020, environ 54 % des pays disposaient de lois exigeant le consentement parental pour que les adolescents aient accès au dépistage du VIH et environ 40 % dans le cas des services de santé sexuelle et procréative.
- Bien que les programmes axés sur les jeunes soient plus efficaces lorsqu'ils ont la possibilité de s'engager et de diriger, en 2020, seuls 51 % des pays ont déclaré que les jeunes participaient à l'élaboration de politiques, directives et stratégies relatives à leur santé.
- La pandémie de la COVID-19 accroît les inégalités pour les jeunes dans le monde entier. L'augmentation du chômage des jeunes résultant de la COVID-19 dépasse les taux de chômage enregistrés au lendemain de la crise financière mondiale de 2009 et la perte de revenus et de moyens de subsistance fait que davantage de jeunes ont besoin de mesures de protection sociale. Plus de 191 pays ont procédé à des fermetures d'écoles à l'échelle nationale ou locale, ce qui a eu pour conséquence que plus de 91 % des élèves inscrits, soit 1,5 milliard de personnes, n'ont pas pu aller à l'école. La pandémie et la récession économique qui s'ensuit risquent d'alimenter encore davantage la stigmatisation, l'incapacité à jouir de droits en matière de sexualité et de procréation ainsi que la discrimination et la violence à l'égard des adolescentes et des jeunes femmes et des jeunes populations clés. En outre, la perte des moyens de subsistance, l'isolement et les restrictions de mouvement affectent gravement la santé psychosociale des jeunes.
- Malgré les défis, les organisations dirigées par des jeunes font preuve de résilience et d'initiative pour répondre aux effets des pandémies du VIH et de la COVID-19 et les atténuer, mais les ripostes des jeunes restent sous-financées.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Soutenir le développement d'orientations mondiales et de cadres régionaux pour mobiliser l'engagement et le leadership politiques pour et avec les jeunes. Il s'agit notamment d'appuyer la mobilisation des ressources et des budgets nationaux, en mettant l'accent sur les jeunes femmes et les jeunes populations clés, en soutenant les régions et les pays où l'incidence du VIH est élevée, et en améliorant la coordination des différents acteurs, notamment dans la société civile.
- Soutenir les pays pour renforcer l'accès à des services de VIH et de santé sexuelle et procréative holistiques, fondés sur des données factuelles, adaptés aux jeunes et tenant compte des questions de genre, en donnant la priorité à la fourniture de services dirigés par les jeunes et aux approches dirigées par les pairs. Il s'agit notamment de soutenir : le développement du dépistage, notamment l'autodiagnostic ; l'achat et la distribution de préservatifs pour les adolescents et les jeunes à risque d'exposition au VIH ; les innovations, notamment l'utilisation de la technologie numérique visant à améliorer l'utilisation des services ; la CMV dans les pays prioritaires ; l'amélioration de l'orientation vers la thérapie antirétrovirale et la transition à partir des soins pédiatriques ; l'accès accru aux services de santé mentale ; l'accès amélioré à la PrEP pour les jeunes ; les programmes de réduction des risques, notamment pour les jeunes.
- Plaider pour la suppression des obstacles juridiques à l'utilisation par les adolescents des services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH, notamment l'abaissement de l'âge du consentement pour l'accès aux services de dépistage et de prévention du VIH. Promouvoir l'éducation des jeunes en matière de droits de procréation afin de leur donner les moyens de prendre des décisions autonomes concernant leur corps.
- Parallèlement à la promotion de services adaptés aux jeunes, aider les pays à intensifier une éducation sexuelle complète de bonne qualité à l'école et à l'extérieur, par le biais de conseils et d'innovations techniques, d'un soutien continu à la formation des enseignants et à l'élaboration de programmes ainsi que d'efforts visant à étendre les approches factuelles de l'éducation sexuelle complète dans l'espace numérique ; soutenir des programmes d'éducation sexuelle complète ciblés et inclusifs qui répondent aux besoins spécifiques et croisés des adolescents et des jeunes des populations clés, des jeunes vivant avec le VIH, des jeunes migrants, des jeunes vivant avec un handicap et d'autres populations laissées pour compte ; faire participer les parents, les communautés et les chefs religieux/confessionnels afin de susciter un soutien et de combattre les perceptions erronées de l'éducation sexuelle complète.
- S'attaquer aux facteurs sociaux et structurels qui exposent les jeunes à un risque élevé d'infection par

le VIH en soutenant des initiatives qui favorisent la poursuite et l'achèvement de l'enseignement secondaire pour les jeunes femmes et les jeunes hommes, en particulier pour ceux qui sont exposés à l'infection par le VIH, en soutenant une action ciblée visant à mettre fin au mariage des enfants, en aidant les femmes enceintes et les parents en formation à poursuivre leurs études, et en prévenant et combattant la violence fondée sur le genre en impliquant les adolescents et les jeunes hommes.

- Promouvoir les liens avec des efforts plus larges qui profitent à la prévention du VIH, comme la prévention et la lutte contre la violence et les brimades à l'école, et fournir aux jeunes des informations sur la sécurité et la vie privée afin de prévenir les abus en ligne, les cyberintimidations et les préjudices numériques. Appuyer les services de protection et de soutien sociaux qui atteignent ceux qui en ont le plus besoin, notamment par le biais de programmes d'alimentation scolaire, de transferts d'argent, de soutien à la santé mentale et de programmes d'autonomisation économique qui aident les jeunes à faire la transition vers le monde du travail et à réduire leur risque d'infection par le VIH.¹²
- Soutenir les actions visant à accroître l'engagement significatif et l'autonomisation des jeunes, notamment en renforçant et en reconnaissant le leadership, la voix et le droit à la participation des jeunes vivant avec le VIH, des adolescentes et des jeunes femmes et des jeunes populations clés. Renforcer les capacités des réseaux de jeunes, soutenir la généralisation des ripostes menées par les jeunes et la sensibilisation des jeunes à haut risque d'infection par les communautés. Organiser et faciliter le dialogue avec les parents, la communauté, les autorités gouvernementales, les partenaires de coopération et les chefs religieux afin de tirer parti des changements de politique structurelle et du développement de programmes fondés sur des données factuelles.
- Renforcer les données et les éléments probants pour mieux refléter les jeunes dans toute leur diversité, en particulier les adolescents et les jeunes exposés à l'infection du VIH, notamment les actions visant à améliorer la granularité des données (par exemple, les tranches d'âge, la taille des populations, l'emplacement géographique et la stratification des risques, notamment la prise en compte des vulnérabilités intersectionnelles). Renforcer les capacités des pays et des communautés, notamment celles des jeunes, à élaborer, suivre et analyser des indicateurs clés pour la santé et le bien-être des jeunes, par le biais d'un soutien technique, par exemple pour l'intégration et l'utilisation d'indicateurs relatifs au VIH dans les systèmes de suivi et d'information sur l'éducation ou le soutien à l'analyse des données issues des enquêtes mondiales sur la santé des élèves en milieu scolaire et d'autres enquêtes.

Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun :

- *95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont recours à des possibilités de prévention combinées appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces.*
- *Les objectifs de dépistage et de traitement 95–95–95 sont atteints dans toutes les sous-populations et tous les groupes d'âge.*
- *95 % des femmes en âge de procréer voient leurs besoins en matière de VIH et de services de santé sexuelle et procréative satisfaits.*
- *Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination.*
- *Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités de genres et de violence.*
- *Moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services.*
- *30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations pilotées par les communautés.*
- *80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes.*
- *60 % des programmes soutiennent la réalisation de catalyseurs sociaux à mettre en œuvre par des organisations pilotées par les communautés.*
- *Dispensation à 90 % d'une éducation sexuelle complète dans les écoles, conformément aux orientations techniques internationales des Nations Unies.*

¹² Conforme aux orientations techniques internationales des Nations Unies sur l'éducation sexuelle de 2018, copublié par l'UNESCO, la UNFPA, l'OMS, l'UNICEF, l'ONU Femmes et l'ONUSIDA. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

- *50 % des investissements dans la lutte contre le VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes seront consacrés à l'autonomisation économique d'ici 2025.*

Principales organisations participantes : UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, UNESCO, OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Education Plus Joint Initiative ; PEPFAR DREAMS, Coalition mondiale pour la prévention du VIH, Forum du Partenariat mondial pour une éducation sexuelle complète (ESC), réseaux et organisations de jeunes au niveau mondial, régional et national.

UBRAF Produit du domaine de résultat 8 : Riposte au VIH entièrement financée



Les capacités des principales parties prenantes sont renforcées pour garantir que la riposte au VIH soit financée de manière durable et mise en œuvre de manière équitable, efficace et efficiente.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
5 237 600	15 697 000	20 934 600

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation efficace et efficiente du financement de la riposte au VIH et d'autres ressources a permis de sauver des vies. La réalisation des objectifs de la riposte mondiale au sida au cours des cinq prochaines années nécessitera un financement supplémentaire pour mettre le monde sur la voie de l'élimination du sida d'ici 2030. Le financement de ce déficit sera poursuivi dans le cadre d'initiatives plus larges visant à établir un financement durable pour la riposte au VIH. • Les lacunes les plus prononcées dans les schémas de dépenses actuels concernent les programmes de prévention du VIH, le traitement des facteurs et des obstacles structurels dans le continuum de la riposte au VIH, et le soutien aux ripostes dirigées par les communautés.¹³ • L'incapacité à combler le déficit de financement entraînera une augmentation des nouvelles infections et des inégalités, l'impact étant plus important pour les populations clés, les adolescentes et les jeunes femmes ainsi que pour les autres populations exposées à un risque élevé d'infection par le VIH. L'échec augmentera les demandes budgétaires, car chaque nouvelle infection par le VIH entraînera des besoins de traitement soutenus pendant plusieurs décennies. • Avant la COVID-19, les ressources nationales représentaient environ 56 % du financement disponible pour la riposte mondiale au VIH.¹⁴ La pandémie de la COVID-19 a entraîné une contraction des économies, un rétrécissement de l'espace budgétaire national et une augmentation de la demande de dépenses sociales et de santé¹⁵. Les pays lourdement touchés sont désormais confrontés au double défi du sida et de la COVID-19, accentué par les vulnérabilités macroéconomiques. Trente-deux pays à faible revenu sont confrontés à de graves contraintes de financement de la santé, ce qui diminue considérablement leur capacité à investir dans des priorités en matière de VIH et de santé.¹⁶ • Le maintien du financement international sera essentiel pour permettre aux pays confrontés à des contraintes budgétaires de développer la riposte au VIH et de progresser vers les objectifs, de conserver et d'étendre les programmes destinés aux populations clés et de diminuer les obstacles structurels. • Les financements nationaux sont principalement alloués aux services de traitement tandis que les programmes de prévention destinés aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes ainsi que les programmes qui s'attaquent aux obstacles liés aux droits humains et aux inégalités structurelles, sont souvent financés principalement par des sources internationales, voire pas du tout.¹⁷ • Les questions relatives au financement national sont particulièrement préoccupantes dans les pays à revenu moyen supérieur, où la riposte au VIH est financée principalement par des ressources nationales. Le manque d'investissements pour lutter contre l'épidémie et les obstacles structurels au sein des populations clés entraînera une augmentation des inégalités. La stigmatisation et d'autres obstacles structurels entraveront l'accès aux services de lutte contre le VIH et à d'autres services sanitaires et sociaux ainsi que les progrès vers les ODD et l'inclusion sociale. • L'intégration du financement de la riposte au VIH dans les budgets et cadres de financement nationaux

¹³ ONUSIDA : *AIDSinfo*. <https://aidsinfo.unaids.org/> ; <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html#>

¹⁴ Rapport de l'ONUSIDA, 2021

¹⁵ Kurowski C, Evans B.D, et al. From Double Shock to Double Recovery –Implications and Options for Health Financing in the Time of COVID-19. Document de travail sur la santé, la nutrition et la population. Washington DC : Banque mondiale ; mars 2021.

¹⁶ Global spending on health 2020: weathering the storm. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁷ ONUSIDA : *AIDSinfo*. <https://aidsinfo.unaids.org/> ; <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html#>

reflète des schémas similaires à ceux de l'allocation des ressources nationales. Quelques pays (par exemple, l'Afrique du Sud, le Kenya, la Namibie, la Thaïlande et le Viet Nam) montrent l'exemple en incluant des programmes destinés aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes ainsi que des ripostes pilotées par les communautés, dans les programmes nationaux de financement de la santé.

- Les politiques régressives existantes en matière de financement, de droits humains et d'autres politiques pertinentes réduisent la capacité des systèmes actuels à faire respecter le droit à la santé des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, ce qui compromet le financement durable de la riposte au VIH et contribue à l'aggravation des inégalités.
- Par exemple, 36 des 46 pays d'Afrique imposent des frais d'utilisation comme mécanisme de financement des soins de santé¹⁸. Les frais d'utilisation limitent l'accès au dépistage du VIH et aux autres services médicaux pour les personnes vivant avec le VIH, réduisent l'adhésion, ont un impact négatif sur les résultats de santé et augmentent les inégalités.¹⁹
- Il est urgent d'évaluer l'effet de la COVID-19 sur la cascade de financement des ressources nationales et les politiques de financement des pays afin de déterminer leur capacité à investir dans les programmes de lutte contre le VIH, de comprendre leurs vulnérabilités en matière de financement et d'identifier les actions prioritaires pour établir un financement durable.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Donner un élan pour stimuler l'engagement politique de haut niveau, le leadership des pays, la mobilisation des communautés et l'engagement des bailleurs de fonds, et élargir les partenariats avec les institutions financières internationales afin d'élever le programme de financement de la lutte contre le VIH, de la santé et de l'inclusion sociale et de garantir les ressources nécessaires pour mettre la riposte sur la bonne voie afin de diminuer les nouvelles infections par le VIH, de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et de renforcer les systèmes centrés sur les personnes qui concrétisent le droit à la santé et contribuent à la couverture sanitaire universelle.
- Renforcer l'efficacité de la riposte au VIH et le programme de financement en aidant les pays à intégrer l'optique des inégalités pour mesurer l'impact des décisions liées au financement sur l'élimination des obstacles structurels. Conseiller et soutenir les pays pour qu'ils prennent des mesures correctives afin d'augmenter les allocations et le financement durable, en particulier pour les interventions en faveur des populations clés, de la prévention du VIH et de la diminution transformative de la stigmatisation ainsi qu'en faveur de l'égalité des genres et des droits humains afin de débloquer les catalyseurs sociétaux.
- En s'inspirant des leçons tirées de la riposte au VIH, promouvoir une architecture et une gouvernance pour la prise de décision à l'égard des financements internationaux et nationaux qui veillent à la participation de la société civile et à la transparence de la prise de décision à l'égard des politiques, priorités et allocations budgétaires.
- Défendre et guider une orientation multisectorielle dans la période post-COVID-19 qui permette une approche commune en matière de VIH, de couverture sanitaire universelle, de préparation aux pandémies, du financement de l'éducation et de la protection sociale, en s'orientant vers un concept fort de « rétablissement vert et humain à la COVID-19 » qui est planifié et mis en œuvre de manière à soutenir la riposte au VIH et à répondre aux besoins des communautés confrontées à de multiples défis, dont le VIH.
- Tirer parti du processus de réforme des Nations Unies pour faire en sorte que la nécessité d'obtenir des résultats durables en matière de riposte au VIH se reflète dans les cadres durables à long terme des Nations Unies afin de conserver l'équité, les droits humains et la transparence au centre. S'engager dans de vastes initiatives de plaidoyer en faveur d'une meilleure gestion des risques de catastrophe et d'un financement international supplémentaire.
- Soutenir le suivi, la communication de rapports et la redevabilité des ressources internationales et nationales, des dépenses réelles des programmes à un niveau granulaire (au niveau de l'intervention et de la population, et au niveau infranational), notamment pour les ripostes menées par les communautés. Guider et soutenir l'amélioration de la cohérence avec les comptes nationaux de la santé et les autres données de financement des bailleurs de fonds ainsi que le suivi de l'accessibilité des prix et de la dynamique du marché dans le domaine des produits liés au VIH, notamment pour les co-infections et les comorbidités.

¹⁸ Cotlear D & Rosemberg M. Going Universal in Africa: How 46 African Countries Reformed User Fees and Implemented Health Care Priorities. Série d'études sur la couverture sanitaire universelle n° 26. Washington DC : Banque mondiale ; 2018.

¹⁹ Asghari S, Hurd J, Marshall Z, Maybank A, Hesselbarth L, Hurley O et al. Challenges with access to healthcare from the perspective of patients living with HIV: a scoping review & framework synthesis. AIDS Care. 2018;30(8):963-972.

- Soutenir les stratégies nationales multisectorielles de lutte contre le VIH, centrées sur les personnes et appartenant aux pays ainsi que les dossiers d'investissement qui maximisent le ciblage des ressources nationales et des bailleurs de fonds ; augmenter le financement durable pour les personnes laissées pour compte, notamment les populations clés et les adolescentes et jeunes femmes ; optimiser les plates-formes de prestation intégrées et les dépenses au niveau décentralisé.
- Offrir des conseils techniques, un renforcement des capacités et un travail analytique pour aider les pays à tirer davantage de valeur de leurs ressources existantes et à mieux intégrer le VIH et les services COVID-19 connexes dans les soins de santé primaires essentiels, notamment en élargissant les évaluations de l'efficacité de l'allocation et de la mise en œuvre au niveau national et régional, les analyses en cascade, l'inclusion du VIH dans les enveloppes de prestations de santé en vue d'une couverture sanitaire universelle et d'un soutien amélioré des soins de santé primaires, en exploitant l'intelligence artificielle, d'autres outils de données et des innovations, y compris les estimations de coûts.
- Aider les pays à s'adapter à des environnements financiers et budgétaires changeants, notamment aux impacts budgétaires de la COVID-19 sur le financement national et international/des bailleurs de fonds. Il s'agit notamment de soutenir les pays dans l'évaluation des coûts et la budgétisation de scénarios alternatifs (reflétant l'incertitude du paysage financier) afin de faciliter la hiérarchisation stratégique des investissements lorsque les fonds disponibles sont inférieurs aux ressources estimées nécessaires.
- Orienter et soutenir l'établissement des priorités en mettant l'accent sur le financement de programmes axés sur les personnes pour les populations clés et les personnes laissées pour compte, en s'attaquant aux obstacles structurels et en garantissant un financement diversifié et accru des ripostes institutionnalisées menées par les communautés, notamment par le biais de contrats sociaux.
- Fournir un soutien technique aux pays, sur demande, pour appuyer les demandes de subventions au Fonds mondial, et communiquer des informations et des données actualisées sur le paysage du financement, notamment le financement national, le financement des bailleurs de fonds et les contributions des Coparrainants.
- Contribuer au renforcement de l'appropriation par le pays afin d'accroître le financement national et international. Il s'agit notamment de soutenir les cadres de financement multisectoriels durables dirigés par les pays, les plans de transition et les approches fondées sur des scénarios qui reflètent les incertitudes du paysage financier ainsi que le suivi de la mise en œuvre pour la redevabilité et les corrections de trajectoire pour toutes les sources de financement.
- Soutenir les pays à l'aide d'outils, de méthodes et d'un large éventail de services analytiques et consultatifs afin de donner aux partenaires nationaux les moyens de renforcer l'appropriation nationale et la gestion des ressources, et de mieux gérer le dialogue sur le financement et les relations avec les bailleurs de fonds.
- Promouvoir un financement progressif de la santé en générant des données factuelles sur les implications des politiques de santé et autres politiques de financement au niveau national, y compris les frais d'utilisation, sur la qualité et la couverture durables des programmes de lutte contre le VIH, le droit à la santé, les ripostes communautaires, l'équité et l'inclusion sociale, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH, exposées à un risque élevé d'infection et/ou affectées par le virus, comme les populations clés, les femmes et les filles.
- Élaborer et promouvoir l'application d'approches adaptées à chaque pays pour guider l'intégration progressive du financement de la riposte au VIH dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, notamment les outils de prévention, le financement des programmes menés par les communautés, les besoins des populations clés et des populations difficiles à atteindre.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- *Financer pleinement la riposte au VIH en portant à 29 milliards USD d'ici 2025 les investissements annuels consacrés à la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire.*

Principales organisations participantes : UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, OMS, Banque mondiale et Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Institutions financières internationales, Fonds mondial, PEPFAR, banques régionales de développement, Union interparlementaire, FMI, COVAX, Union africaine, Commission économique des Nations unies pour l'Afrique.

UBRAF Produit du domaine de résultat 9 : Intégration et protection sociale



Amélioration de l'accès des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus aux services de santé intégrés, aux technologies de la santé et à la protection sociale.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
8 604 800	187 016 800	195 621 600

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> La riposte au VIH n'existe pas de manière isolée. Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ont des besoins plus larges. Ils ont besoin de services de santé, d'éducation, d'emploi, de moyens de subsistance durables et de filets de sécurité sociale, d'où l'importance d'une riposte multisectorielle comprenant des systèmes intégrés de santé et de protection sociale. La protection sociale est la pierre angulaire d'un agenda centré sur les êtres humains. Elle contribue à prévenir la pauvreté, à réduire les inégalités, à améliorer les capacités humaines et la productivité, à favoriser la dignité et à renforcer le contrat social. L'équité, la qualité et l'accès font partie des éléments constitutifs de la couverture sanitaire universelle. Les principales fonctions des systèmes de santé - notamment la gouvernance, la prestation de services, l'information sur la santé, la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, les ressources humaines et le financement - doivent être renforcées pour soutenir la prestation efficace de services intégrés de lutte contre le VIH, notamment au niveau des soins de santé primaires et par l'accès à des médicaments de qualité et à d'autres produits, technologies et innovations en matière de santé. Au moins la moitié de la population mondiale ne bénéficie toujours pas d'une couverture complète des services de santé essentiels ; plus de 800 millions de personnes consacrent au moins 10 % du budget de leur ménage aux frais de santé. La COVID-19 creuse ces écarts. Pour offrir un large éventail de services de santé aux personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus ou exposées au risque d'infection, ainsi qu'à d'autres populations clés, tout au long de leur vie, il faut prêter attention à la stigmatisation et à la discrimination, aux inégalités de genres et aux autres obstacles aux services. Il s'agit notamment de la criminalisation de certains comportements, de la violence sexuelle et liée au genre, de la pauvreté, du manque de protection des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation, de conditions de vie inadéquates et d'investissements insuffisants dans l'éducation, les moyens de subsistance, la santé mentale et la protection sociale. La COVID-19 et ses conséquences socio-économiques ont révélé et exacerbé les inégalités sous-jacentes liées au VIH qui ont exposé les populations sans protection adéquate à un risque élevé d'infection par le VIH. Elle a mis à nu les inégalités croisées auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, ainsi que d'autres populations clés, soulignant la pertinence et l'importance des systèmes nationaux de protection sociale et leur rôle crucial dans la riposte aux crises à grande échelle et dans le soutien au nombre toujours croissant de personnes qui tombent dans la pauvreté, la faim et d'autres situations qui les rendent sensibles aux effets du VIH et les exposent potentiellement à un risque élevé d'infection. Seuls 47 % de la population mondiale bénéficient d'au moins une prestation de protection sociale alors que les 53 % restants (soit pas moins de 4,14 milliards de personnes) vivent sans protection. Seuls 31 % de la population mondiale sont couverts par des systèmes de sécurité sociale complets qui incluent toute la gamme des prestations. Environ 5,4 milliards de personnes ne sont pas protégées ou ne le sont que partiellement. La couverture de la protection sociale des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus reste faible. Parmi les pays pour lesquels des données sont disponibles, selon les estimations, la population couverte par au moins une prestation de protection sociale varie de 5,2 % en Éthiopie à 42 % en Eswatini, et de 7,3 % en Zambie à 46 % en Namibie parmi les femmes vivant avec le VIH. Alors que les femmes vivant avec le VIH en Namibie ainsi que les orphelins et les enfants et adolescents vulnérables en Eswatini ont une couverture égale à l'objectif 2025, la couverture des professionnel(le)s du sexe est uniformément faible parmi les 12 pays subsahariens disposant de ces données. Les données de l'ONUSIDA sur les pays depuis 2016 indiquent un point de progrès sur 4 des 5 sous-indicateurs concernant la protection sociale sensible au VIH. Cependant, les progrès dans la prise en compte des soins non rémunérés dans le contexte du VIH ont été lents.

- Les populations clés sont également confrontées à des obstacles au recours aux services de protection sociale. Il s'agit notamment de la stigmatisation et de la discrimination, du manque d'informations sur les programmes disponibles, de la complexité des procédures des programmes, de l'absence de documents conférant l'admissibilité (par exemple, des cartes d'identité nationales), des débours élevés et des lois ou politiques qui constituent des obstacles à l'accès aux services.
- Les femmes continuent d'assumer la majeure partie des soins non rémunérés, notamment dans le contexte du VIH, un fardeau exacerbé par la COVID-19. On estime que moins de 20 % des interventions de protection sociale liées à la COVID-19 prennent en compte le genre et se concentrent sur l'amélioration de la sécurité économique des femmes et/ou sur la riposte aux besoins de soins non rémunérés.
- L'accès aux technologies de la santé est un défi majeur pour tous les pays, y compris les pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur, contribuant à la persistance de lacunes structurelles dans la lutte contre les maladies infectieuses telles que le VIH, la tuberculose et le paludisme, et d'autres maladies préoccupantes pour les personnes vivant avec le VIH, telles que les maladies non transmissibles, les co-infections (hépatite virale et infections sexuellement transmissibles) et la COVID-19. Des actions sont nécessaires pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de produits de santé, notamment ceux liés au VIH en tant qu'affection chronique, et pour reprendre les efforts de développement d'un vaccin et d'un remède contre le VIH, dans le cadre d'une demande croissante d'accès universel aux technologies de santé et d'une initiative pour atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs des ODD liés au sida.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Offrir des orientations normatives et techniques pour identifier et combattre les inégalités en matière de santé ; renforcer les capacités d'intégration des programmes de VIH, de santé et de protection sociale ; continuer à aider les pays à surveiller les personnes laissées pour compte dans la fourniture des services de lutte contre le VIH ; supprimer les obstacles aux services de lutte contre le VIH.
- Soutenir et guider le renforcement des éléments constitutifs de systèmes de santé solides. Il s'agit notamment de services de santé intégrés et différenciés dispensés par des établissements de soins de santé primaires et/ou des organisations pilotées par les communautés ; d'un système amélioré d'information sanitaire et de gestion des achats pour garantir une prestation efficace des services de santé, notamment en matière de VIH ; d'investissements dans les interventions de prévention et de traitement du VIH dans le cadre du financement global de la santé, en tant que catalyseurs d'un développement plus large et en tant que contributeurs clés à la couverture sanitaire universelle ; du renforcement des capacités pour améliorer la gestion consolidée et efficace de l'approvisionnement et optimiser les systèmes de laboratoires polyvalents.
- Offrir des orientations normatives et techniques et renforcer les capacités en matière de planification, de financement et de suivi de la protection sociale et contribuer à la mise en place de services de santé intégrés, axés sur les personnes et fondés sur les droits (par exemple, VIH, tuberculose, hépatite virale, IST, santé sexuelle et procréative, cancer du col de l'utérus, maladies non transmissibles, violence liée au genre, santé mentale au niveau des soins de santé primaires et liens avec la protection sociale et le soutien économique) pour la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH et d'autres populations clés.
- Promouvoir, guider et suivre la formation à l'échelle du système en vue de l'élimination des formes multiples et croisées de stigmatisation et de discrimination dans les systèmes de soins de santé.
- Renforcer les capacités des pays et sensibiliser les décideurs pour la prise en compte dans le programme national de protection sociale des besoins des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, notamment en facilitant l'établissement de liens avec les systèmes nationaux de protection sociale existants et d'autres interventions de développement dont l'effet est significatif sur les résultats en matière de VIH.
- Guider et soutenir l'alignement et l'harmonisation des programmes de protection sociale en adoptant des critères d'éligibilité et des valeurs de transfert avec les directives nationales.
- Faciliter l'instauration d'un climat de confiance et inciter les personnes vivant avec le VIH à s'inscrire aux registres sociaux nationaux ; renforcer les capacités et catalyser la mobilisation des ressources pour que les groupes dirigés par les communautés puissent diriger les activités de plaidoyer, de suivi et de prestation de services ; renforcer la gestion consolidée des achats et des approvisionnements et les systèmes de laboratoires polyvalents.
- À l'aide de l'optique des inégalités, guider et soutenir la concentration sur les actions prioritaires pour répondre aux besoins des personnes laissées pour compte, notamment par le développement d'une coalition de haut niveau pour promouvoir et mener une protection sociale intégrée qui contribuera à la couverture sanitaire universelle.

- Plaider et sensibiliser en faveur d'une protection sociale universelle qui inclut les personnes vivant avec le VIH et compense le travail non rémunéré dans le cadre du VIH.
- Appuyer les évaluations de l'équité et plaider en faveur de lois, de politiques et de programmes visant à réduire les obstacles au logement et à l'emploi ainsi qu'à protéger le droit des travailleurs vivant avec le VIH à conserver leur emploi.
- Exploiter les conclusions des cartographies et évaluations mondiales existantes pour cibler des actions spécifiques à chaque pays et un soutien adapté aux personnes vivant avec le VIH.
- Exploiter l'élan de protection sociale de la COVID-19 pour soutenir la levée de fonds supplémentaires pour la couverture de protection sociale des personnes clés et des personnes à haut risque d'infection par le VIH.
- Soutenir la généralisation des interventions de protection sociale en faveur des filles et des jeunes femmes.
- Soutenir et défendre les initiatives des pays visant à garantir la disponibilité sans restriction, l'accessibilité et le caractère abordable de technologies de santé de qualité garantie pour prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH, ses co-infections et ses comorbidités, et leur répartition juste et équitable entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. Il s'agit notamment d'appuyer la pleine utilisation des flexibilités prévues par l'accord sur les ADPIC de l'Organisation mondiale du commerce et les accords de licence volontaire axés sur la santé publique ; de garantir la concurrence des produits génériques et de promouvoir la production locale de produits génériques abordables et de qualité garantie ; d'améliorer la transparence du marché des produits liés au VIH et de renforcer les capacités de gestion des achats et de l'approvisionnement, notamment les mécanismes d'achat groupé et le renforcement des capacités réglementaires locales ; d'explorer de nouveaux modèles de financement et de coordination de la recherche et du développement dans le secteur de la santé ; de renouveler et de garantir les initiatives d'investissements dans la recherche et le développement des innovations sanitaires nécessaires pour faire progresser la riposte contre le VIH.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- *Investir dans des systèmes de santé et de protection sociale solides, résilients, équitables et financés par des fonds publics, qui fournissent à 90 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus des services intégrés, centrés sur l'individu et adaptés au contexte de lutte contre le VIH et d'autres maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, les soins de santé sexuelle et procréative, la violence liée au genre, la santé mentale, les soins palliatifs, le traitement de la dépendance à l'alcool, les services juridiques liés à l'usage de drogues et d'autres services dont ils ont besoin pour leur santé et leur bien-être en général.*
- *Garantir d'ici 2025 l'accès aux prestations de protection sociale pour 45 % des personnes vivant avec le VIH et le sida, exposées au risque d'infection et affectées par le virus.*

Principales organisations participantes : UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, OMS, Banque mondiale et Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : UHC2030, Global Action Plan Partner agencies, Equipe de travail interinstitutions sur la protection sociale

UBRAF Produit du domaine de résultat 10 : Situations de crise humanitaire et pandémies



Une riposte au VIH pleinement préparée et résiliente qui protège les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH en situations de crise humanitaire et contre les effets néfastes des pandémies et autres chocs actuels et futurs.

Budget (2022 – 2023)		
Fonds de base (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
7 976 600	118 409 400	126 386 000

Inégalités/lacunes/défis (2022-2023)
<ul style="list-style-type: none"> • Dans les situations d'urgence humanitaire, les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, la violence sexuelle, l'interruption des services et l'effondrement du système de santé peuvent exacerber les inégalités qui entraînent des interruptions ou un accès réduit aux services de lutte contre le VIH, exposant ainsi ces populations à un risque plus élevé d'infection par le VIH. Il est essentiel de répondre aux besoins des personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH dans ces situations pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. • Avec plus de 240 millions de personnes dans le monde qui ont besoin d'une aide humanitaire, des progrès importants ont été réalisés dans l'intégration des services de lutte contre le VIH dans ces situations, notamment parmi les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de pays. Une enquête menée auprès de 48 pays accueillant des réfugiés a révélé que dans 90 % des pays, les réfugiés vivant avec le VIH ont le droit d'accéder à la thérapie antirétrovirale par le biais des systèmes de santé nationaux tandis que les réfugiés bénéficient de certains services de lutte contre le VIH grâce aux subventions du Fonds mondial dans 82 % des pays. Malgré ces réalisations importantes, les groupes à haut risque d'infection par le VIH et ceux qui sont les plus sensibles à ses effets en raison de problèmes contextuels spécifiques (notamment les migrants en situation irrégulière, les populations clés, les adolescents, les enfants et les mineurs non accompagnés) ont souvent du mal à obtenir un accès significatif aux services de lutte contre le VIH dans les situations humanitaires, en particulier pendant les premières phases de ces urgences. • L'accès aux services est sous-optimal, notamment en ce qui concerne la prévention, l'accès aux traitements et aux autres services de santé sexuelle et procréative. Les populations clés sont les plus susceptibles d'être exclues, marginalisées et victimes de discriminations dans des situations de crise humanitaire. Des mesures spécifiques sont nécessaires pour remédier à ces vulnérabilités. Bien que des services de lutte contre le VIH soient mis à disposition dans de nombreuses situations de crise humanitaire, ils ne sont pas toujours disponibles, accessibles ou adaptés aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et sont proposés dans un environnement souvent stigmatisant et discriminatoire. • Dans les situations humanitaires, les personnes vivant avec le VIH sont souvent confrontées à l'exclusion sociale, au dépistage obligatoire du VIH, à la stigmatisation et à la discrimination ainsi qu'à des obstacles à l'accès qui sont exacerbés par les lois qui criminalisent l'exposition au VIH, la non-divulgaration, la transmission et les restrictions de voyage liées au VIH. Un certain nombre de pays exigent toujours que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants se soumettent à un test de dépistage du VIH, et certains expulsent les personnes dont le test est positif. • Une plus grande attention doit être accordée à la collecte, à l'analyse et à la communication de données désagrégées dans des situations de crise humanitaire afin de garantir un accès équitable aux enfants, aux adolescents, aux populations clés, aux femmes et aux hommes. Des informations précieuses existent déjà, mais des lacunes subsistent dans les données, comme le manque de désagrégation dans les systèmes de rapports nationaux et l'exclusion de certains migrants dans les situations de crise humanitaire. • Les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par les urgences humanitaires. Leurs besoins en matière de santé sexuelle et procréative existent toujours dans des situations d'urgence et peuvent augmenter lors de la prolongation des crises humanitaires. Elles sont exposées de manière disproportionnée au risque de violence liée au genre, qui est encore accru dans les déplacements forcés, avec des conséquences négatives graves et souvent à long terme sur la santé,

l'économie et la société.

- Les disparités de recours aux services de lutte contre le VIH chez les hommes constatées dans de nombreux pays se retrouvent également dans les situations de crise humanitaire. Dans de nombreuses populations de réfugiés, les hommes ont beaucoup moins de chances que les femmes d'accéder à un traitement antirétroviral : Les données de 2019 sur les nouvelles inscriptions à un traitement antirétroviral pour les femmes et les hommes réfugiés âgés de plus de 18 ans ont montré que les hommes ne représentaient que 34 % des nouvelles inscriptions.
- Trop peu d'adolescents et de jeunes dans les situations humanitaires ont accès à des informations et à des conseils ainsi qu'à des services intégrés et adaptés aux adolescents et aux jeunes (en particulier des services de santé sexuelle et procréative) sans être confrontés à la discrimination ou à d'autres obstacles.
- La COVID-19 a eu un impact négatif sur les programmes de lutte contre le VIH dans tous les contextes, notamment les situations de crise humanitaire, les mesures de confinement limitant les possibilités de dépistage, de liaison avec le traitement, de poursuite de l'adhésion au traitement du VIH et de suppression virale. Dans certains cas, les urgences humanitaires combinées à la COVID-19 ont entraîné un fonctionnement limité ou la fermeture de cliniques et des pénuries d'agents de santé communautaires.

Domaines d'intervention du Programme commun pour la période 2022-2023

- Plaider, à tous les niveaux et dans tous les contextes opérationnels, en faveur de ripostes au VIH qui garantissent l'accès à des services complets de lutte contre le VIH pour les populations dans les situations de crise humanitaire, notamment l'intégration des réfugiés, des demandeurs d'asile, des personnes déplacées à l'intérieur du pays, des rapatriés, des migrants et des autres populations affectées par les urgences humanitaires dans les services nationaux de santé et de lutte contre le VIH.
- Appuyer la mise en œuvre du Dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et procréative dans les premières phases des situations humanitaires et l'étendre à des services complets dès que possible.
- Soutenir le renforcement des services de santé sexuelle et procréative pour les adolescentes, les jeunes et les populations clés ainsi que les ripostes centrées sur les survivants pour la violence liée au genre, notamment la violence entre partenaires intimes, dans des situations de crise humanitaire.
- Appuyer et renforcer les capacités des parties prenantes pour élargir l'accès au conseil et au dépistage du VIH, aux programmes de lutte contre la tuberculose (et aux liens bidirectionnels avec les soins du VIH) dans les situations de crise humanitaire.
- Orienter et soutenir l'intégration renforcée du VIH dans les services de santé sexuelle et procréative, notamment la prévention, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, la prévention et la gestion des infections sexuellement transmissibles, la santé mentale et le soutien psychosocial, les services de nutrition et de sécurité alimentaire ainsi que les moyens de subsistance, l'autonomie et la protection sociale, notamment en renforçant les partenariats avec les parties prenantes concernées.
- Appuyer le renforcement des services de prévention de la transmission verticale du VIH là où c'est nécessaire, notamment en améliorant le suivi des nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH, le diagnostic précoce des nourrissons et l'accès au traitement et aux soins pour les nourrissons et les enfants dans les situations de crise humanitaire.
- Soutenir l'engagement des communautés et de la société civile, notamment des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et de leurs réseaux, dans la planification, la prise de décision, la prestation de services et le suivi dans les situations de crise humanitaire.
- Soutenir la généralisation et l'institutionnalisation des innovations adaptatives pilotées par les communautés pour les services de lutte contre le VIH dans le cadre de la COVID-19.
- Renforcer les données et les preuves pour une approche plus granulaire du VIH dans les situations de crise humanitaire et s'appuyer sur une base factuelle en évolution pour informer l'action collective.
- Préconiser et appuyer l'élargissement de l'accès à une prévention combinée de qualité du VIH dans les situations de crise humanitaire, adaptée au profil de l'épidémie, en particulier pour les populations clés, les adolescents et les jeunes.
- Préconiser et appuyer la mise en œuvre de solutions transformatrices en matière de genre qui renforcent le pouvoir des femmes et des filles à prendre, entre autres, des décisions concernant leur santé et les soins de santé ; contribuer aux actions qui intègrent les besoins spécifiques des hommes/garçons et des femmes/filles et répondre aux besoins des transgenres et des identités de genre en fonction de leurs exigences en matière de sexe et de genre dans les situations de crise humanitaire.

- Orienter et soutenir des mesures qui élargissent l'accès au conseil et au dépistage en matière de VIH dans les situations de crise humanitaire, notamment l'autodépistage le cas échéant, la liaison avec le traitement, les soins et le dépistage de la charge virale, et le soutien à l'adhésion, notamment pour les populations clés, les adolescents et les jeunes, les enfants, les femmes et les hommes.
- Appuyer le renforcement de la prise en charge du VIH dans les situations de crise humanitaire avec des programmes de lutte contre la tuberculose, notamment le diagnostic, le soutien au traitement, le suivi et les liens bidirectionnels.
- Plaider auprès des autorités nationales pour qu'elles suppriment les exigences obligatoires en matière de dépistage du VIH et les restrictions des droits qui en découlent pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants.
- Fournir des conseils et un soutien aux pays pour qu'ils s'appuient sur les avancées notables dans l'utilisation de la technologie et les innovations dans la prestation de services au cours du COVID-19, afin de sécuriser et de renforcer celles qui améliorent les résultats en matière de VIH et bénéficient aux personnes vivant avec le VIH, à risque ou affectées par le VIH.
- Documenter et communiquer des connaissances sur les enseignements et investissements de la riposte au VIH et veiller à la contribution de celle-ci à la mise en place de systèmes résilients de santé et de préparation aux pandémies ainsi qu'à la conception et mise en œuvre d'initiatives visant à renforcer ces systèmes qui soutiennent les plates-formes de riposte au VIH.

Objectifs mondiaux 2025 qui sont les plus pertinents pour les domaines d'intervention du Programme commun

- *95 % des personnes dans des situations de crise humanitaire exposées au risque d'infection par le VIH ont recours à des possibilités de prévention combinées appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces.*
- *90 % des personnes vivant dans des situations humanitaires ont accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH, en plus de programmes de lutte contre la violence liée au genre (notamment la violence entre partenaires intimes), notamment la prophylaxie post-exposition au VIH, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.*
- *Garantir l'engagement systématique des ripostes au VIH dans les infrastructures et les dispositifs de riposte aux pandémies, en tirant partie des plans stratégiques nationaux en matière de VIH pour orienter les éléments clés de la planification de la préparation aux pandémies et en veillant à la protection contre les pandémies, notamment la COVID-19, de 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus.*

Principales organisations participantes : HCR, PAM, Banque mondiale et Secrétariat de l'ONUSIDA

Le Programme commun travaillera avec les pays, les communautés, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les jeunes, les femmes, la société civile, les partenaires et autres parties prenantes clés.

Autres partenariats clés : Equipe de travail interinstitutions sur le VIH dans les situations de crise humanitaire, Groupe de travail interinstitutions sur la santé sexuelle et reproductive en crise

Actions prioritaires dans le cadre des fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA et évaluations pour 2022-2023

14. Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit un appui et un leadership, des renseignements stratégiques et une capacité de rassemblement pour les pays et les communautés afin de progresser vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et vers la réalisation de la vision de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida.
15. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a la responsabilité générale d'assurer une orientation stratégique coordonnée, un fonctionnement efficace et une redevabilité dans l'ensemble des travaux du Programme commun pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida 2021 (Déclaration politique 2021). Le Secrétariat se concentre à l'aide de l'optique des inégalités, dans le cadre du Programme commun, sur les fonctions suivantes, complétées par les contributions des Coparrainants et en concertation et collaboration avec eux :
- S1 : Leadership, plaidoyer et communication ;
 - S2 : Partenariats, mobilisation et innovation ;
 - S3 : Informations stratégiques ;
 - S4 : Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays et
 - S5 : Gouvernance et redevabilité mutuelle (y compris l'évaluation).
16. En 2022-2023, le Secrétariat de l'ONUSIDA renforcera la collaboration, notamment à l'échelon national, avec les gouvernements, les communautés et les partenaires. En tant qu'organisation en réseau axée sur les connaissances, le Secrétariat, avec les Coparrainants, exploitera et communiquera les connaissances collectives par le biais de communautés de pratiques, dans le Programme commun et au-delà de celui-ci, afin de tirer parti de larges contributions dans les domaines critiques suivants :
- informations stratégiques,
 - services et systèmes de lutte contre le VIH pour tous,
 - droits humains, égalité des genres, communautés et populations clés,
 - financement durable du VIH, des épidémies et de la santé.

Budget (2022 – 2023)			
Fonctions du Secrétariat	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
S1 Leadership, plaidoyer et communications	64 824 000	21 714 000	86 538 000
S2 Partenariats, mobilisation et innovation	60 512 000	27 020 000	87 532 000
S3 Informations stratégiques	41 784 000	8 322 000	50 106 000
S4 Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	68 754 000	40 676 000	109 430 000
S5 Gouvernance et redevabilité mutuelle	56 126 000	2 268 000	58 394 000

Total général	292 000 000	100 000 000	392 000 000
----------------------	--------------------	--------------------	--------------------

S1 – Leadership, plaidoyer et communication

Impliquer les dirigeants politiques, les plates-formes de haut niveau, les militants, les champions et autres parties prenantes clés à poursuivre et à renforcer la riposte multisectorielle, afin de faire face à la nature multidimensionnelle de l'épidémie mondiale de sida et de soutenir la fin du sida, la réduction des inégalités et l'accélération des progrès vers les Objectifs de développement durable.

Domaines d'intervention (deliverables)

- L'optique des inégalités, qui est au cœur de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, est promue et de plus en plus utilisée dans et entre les pays et les communautés pour identifier et réduire les inégalités, les violations des droits humains liées au VIH, l'injustice et l'exclusion, afin d'obtenir des résultats plus équitables pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, par le biais du plaidoyer et du soutien au leadership de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida.
- Progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et vers la réalisation des objectifs fixés pour 2025, accélérés par le renforcement des liens entre les gouvernements, les communautés et les autres partenaires, notamment les instituts de recherche, afin de traduire les engagements politiques en mises en œuvre, objectifs et investissements nationaux centrés sur les personnes afin de répondre aux besoins de toutes les personnes vivant avec le VIH.
- L'élan et l'engagement en faveur de la riposte mondiale au VIH, notamment pour atteindre les objectifs de 2025 et les engagements de la Déclaration politique de 2021, sont renforcés par la mise en évidence des droits et des besoins des communautés touchées (notamment les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les adolescents et adolescentes) au moyen d'une narration évocatrice et percutante, à l'aide de multimédias traditionnels et nouveaux qui amplifient leur voix et facilitent l'intensification de leur engagement et de leur leadership.
- Une volonté et une action politiques accrues pour placer les droits humains au centre de la riposte au VIH et pour supprimer les obstacles liés aux droits humains (notamment la stigmatisation, la discrimination, les lois punitives et discriminatoires et la violence), reflétant une meilleure reconnaissance politique de l'importance des droits humains et des catalyseurs sociétaux afin de mettre fin aux inégalités et éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, grâce à un plaidoyer, un leadership et un engagement de haut niveau aux niveaux mondial, régional et national.
- Une volonté, une action, des ressources et une redevabilité politiques accrues pour éliminer les inégalités de genres qui alimentent l'épidémie de VIH dans tous les milieux, y compris les conflits et les situations humanitaires, en particulier la violence à l'égard des femmes et des filles, et les autres formes de violence liée au genre.
- Les questions essentielles de justice sociale, d'égalité des genres et de droits humains, qui sont au cœur des progrès de la lutte contre le VIH, sont visibles dans les programmes et les engagements politiques, ce qui démontre et amplifie leur pertinence dans l'ensemble du programme mondial de santé et de développement, grâce à un leadership et à un plaidoyer politique efficaces.
- La vision de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique et l'approche des inégalités croisées est clairement communiquée, dispose de ressources adéquates et est soutenue par le développement et le déploiement d'une stratégie de gestion collaborative des connaissances qui est ancrée dans les voix, les expériences, le suivi et l'apprentissage des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles, positionnant stratégiquement des initiatives pour mettre fin au sida comme des contributions aux ODD 10 et 16.
- Le VIH et la santé demeurent au plus haut niveau de l'agenda international pour souligner l'importance d'investir dans le VIH, la santé et les questions sociales, notamment pour les ripostes pilotées par les communautés qui aident à assurer la résilience face aux futures épidémies et pandémies, en créant un Groupe sur le financement durable du VIH, de la santé et des pandémies pour apporter une analyse et des conseils stratégiques afin de catalyser le leadership politique, d'élargir les partenariats et d'améliorer la cohérence avec les gouvernements, les partenaires, les bailleurs de fonds et les communautés.
- Les réformes structurelles et les innovations visant à mettre fin aux inégalités sont mises à profit pour promouvoir le travail et la valeur ajoutée du Programme commun, ce qui le place au premier plan pour catalyser les investissements en vue de généraliser les programmes de lutte contre le VIH et de s'attaquer aux obstacles sociaux et structurels pour effectuer des ripostes nationales différenciées grâce au leadership, au plaidoyer et à l'influence.

S2 – Partenariats, mobilisation et innovation
<p>Renforcer la volonté politique, organiser des initiatives et des partenariats stratégiques, et favoriser la mobilisation de ressources durables. Offrir un leadership éclairé, un plaidoyer, une gestion des connaissances et des communautés de pratique, ainsi qu'une orientation normative et opérationnelle, des outils et un soutien à la mise en œuvre d'une riposte fondée sur les droits et transformatrice en matière de genre, notamment par le biais d'approches innovantes dirigées par des communautés et des jeunes. L'objectif est d'élargir l'accès aux services de lutte contre le VIH, de catalyser l'action sur les catalyseurs sociétaux, d'engendrer des communautés de plus en plus compétentes et résilientes, notamment face aux crises liées aux droits humains et à la santé, et d'accroître la redevabilité des détenteurs de devoirs envers les détenteurs de droits.</p>
Domaines d'intervention
<ul style="list-style-type: none"> • La Coalition mondiale pour la prévention et d'autres partenariats, plates-formes et initiatives stratégiques à l'échelle mondiale, régionale et nationale sont mis à profit pour obtenir des investissements et des actions adéquats de la part des gouvernements, des communautés et d'autres partenaires, notamment le Fonds mondial et le PEPFAR, afin d'accélérer la généralisation et de réduire les inégalités en matière d'accès et de recours aux services de prévention combinée du VIH. • Les partenariats de l'ONUSIDA avec les gouvernements, les institutions régionales, le Fonds mondial, le PEPFAR, d'autres acteurs bilatéraux et multilatéraux, les communautés touchées et la société civile au sens large (notamment les acteurs universitaires, confessionnels et du secteur privé) pour créer un leadership collectif et aligner les actions et les ressources aux niveaux national, régional et international sont encouragés et développés. • Des actions et des financements accrus et accélérés sont exploités aux niveaux national, régional et international pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ainsi que pour créer des environnements juridiques et politiques favorables. Ceci est effectué en réunissant et en appuyant les membres du Partenariat mondial pour l'action en vue d'éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et la mise en œuvre de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH 2.0 et le suivi correspondant. • Le partenariat Education Plus est bien doté en ressources et bien géré, le Secrétariat jouant un rôle actif de chef de file. Il permet aux adolescentes d'achever leur éducation secondaire, d'être protégées de la violence liée au genre, d'exercer leurs droits et leur santé en matière de sexualité et de procréation et d'accéder à des opportunités économiques, autant d'éléments qui peuvent également contribuer à réduire l'incidence des nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans toute leur diversité. • L'accès équitable à des technologies de santé abordables, acceptables et de qualité garantie est encouragé et renforcé par des orientations et un soutien à l'élaboration de cadres politiques et juridiques sur la gestion de la santé publique des mécanismes et politiques liés à l'accès aux technologies de santé, notamment ceux qui concernent les droits de propriété intellectuelle, la production locale de produits pharmaceutiques, de médicaments essentiels et de technologies de santé pour les besoins de la santé publique et les initiatives de transfert de technologies. Des partenariats stratégiques et innovants sont établis avec les gouvernements, les organisations internationales, le secteur privé et la société civile. • Un nouveau plan mondial visant à éliminer la transmission verticale du VIH et à mettre fin au sida pédiatrique d'ici 2025 est élaboré en réunissant des partenaires aux niveaux mondial, régional, national et communautaire par le biais d'un cadre de responsabilités mutuelles qui garantit des progrès rapides vers ses objectifs. • Les innovations permettant de transposer à grande échelle les pratiques à fort impact sont identifiées, partagées et promues.
S3 – Informations stratégiques
<p>Conformément à son mandat de collecte des données pertinentes auprès des pays et à rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la riposte mondiale au VIH, diriger le suivi et le compte rendu de la riposte au VIH, soutenir l'identification des inégalités dans la riposte au VIH et renforcer les capacités d'information stratégique des pays sur l'épidémie du VIH et sa riposte à l'égard : du statut épidémiologique ; de l'impact démographique ; des flux financiers et des dépenses liés au VIH ; des lacunes en matière de prévention, de traitement et de soins ; des lois, des politiques, de la généralisation et de la mise en œuvre des initiatives de suivi et d'évaluation.</p>

Domaines d'intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Des mises à jour pertinentes et opportunes présentées à l'Assemblée générale des Nations Unies, en toute transparence pour les gouvernements, les partenaires non gouvernementaux et le grand public, sur les progrès réalisés par rapport aux engagements et aux objectifs de la Déclaration politique sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies 2021 et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, en affinant et en analysant les données nationales soumises par le biais du système de surveillance mondiale du sida et en ayant recours à un large éventail de médias, notamment le portail de données AIDSinfo et le rapport de l'ONUSIDA sur le sida dans le monde. • Les pays et les communautés disposent de capacités accrues pour générer, interroger et utiliser des informations stratégiques (surveillance et estimations épidémiologiques, données programmatiques, ressources financières) afin : de reconnaître et mesurer l'impact de la riposte au VIH et des inégalités liées au VIH ; de mieux hiérarchiser la définition des objectifs, la programmation et la prestation de services adaptés pour répondre aux besoins non satisfaits et aux lacunes, en mettant particulièrement l'accent sur l'atteinte des populations clés exposées à un risque accru d'infection par le VIH et des personnes les plus laissées pour compte. • Des conseils et un soutien techniques fournis aux pays pour améliorer la qualité et la granularité de la production de données (par exemple, désagrégation par âge, sexe, population clé et lieu, si possible), de la collecte et de l'utilisation aux niveaux national et décentralisé afin d'identifier et de combler les lacunes du programme. • Des plates-formes et des outils de suivi communautaire renforcés sont disponibles pour des évaluations communautaires rapides avec les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres personnes à haut risque d'infection et/ou affectées par le VIH, afin d'informer les politiques et les programmes, notamment dans les situations de crise (post) humanitaires. • Des outils et mécanismes pour améliorer les ripostes au VIH et la continuité des services pendant les urgences sanitaires et humanitaires en évolution, notamment la chaîne d'approvisionnement en produits liés au VIH et d'autres questions de marché qui sont affectées par les urgences sanitaires.
S4 – Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays
<p>En s'appuyant sur l'expertise, les systèmes et les partenariats accumulés dans le cadre de la riposte au VIH et sur des initiatives plus larges en matière de santé et de développement, travailler avec les pays et les communautés afin de renforcer les mécanismes nationaux pour mettre en œuvre une coordination et une cohérence efficaces. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans les pays et d'autres mécanismes inter-institutions régionaux soutiennent des ripostes nationales au VIH inclusives et durables qui favorisent les initiatives de l'ensemble du gouvernement et de la société pour mettre fin aux inégalités et au sida en tant que menace de santé publique. En collaboration avec les communautés et les détenteurs de devoirs, utiliser l'optique des inégalités pour identifier les personnes laissées pour compte et réduire de toute urgence les inégalités, les injustices et l'exclusion dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus et exposées au risque d'infection, notamment dans des circonstances de crise humanitaire ou d'autres circonstances extrêmes.</p>
Domaines d'intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida aux niveaux régional et national sont renforcées pour : mettre en œuvre les plans communs des Nations Unies sur le sida, notamment par le biais d'enveloppes nationales ; apporter un soutien de qualité aux ripostes nationales au VIH dans le cadre de l'agenda des ODD ; contribuer au fonctionnement efficace du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies ; intégrer des priorités pour mettre fin aux inégalités et au sida en tant que menace pour la santé publique dans les cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable et dans les plates-formes nationales et régionales des ODD. • La volonté politique se traduit par des objectifs centrés sur les personnes, des investissements et une mise en œuvre coordonnée en vue d'une riposte plus équitable et durable au VIH, qui soit résistante aux chocs, aux crises et aux futures menaces de pandémie. Cela se fait en soutenant la capacité de leadership des gouvernements, des communautés et d'autres partenaires pour renforcer les catalyseurs sociétaux, résoudre les goulets d'étranglement et reconnaître et réduire les inégalités qui sous-tendent les lacunes et les insuffisances actuelles de la riposte au VIH. • Les pays et les communautés reçoivent un soutien pour identifier et traiter, en partenariat avec les communautés vivant avec le VIH et affectées par le virus, les inégalités liées au VIH (notamment les

inégalités de genres), les droits humains et les obstacles sociétaux ainsi que les situations d'urgence. Cela se fait par l'élaboration et la mise en commun d'orientations normatives et opérationnelles, de cadres, d'outils, de recherches et de leadership éclairé, notamment pour soutenir le suivi, le plaidoyer et les ripostes menées par les communautés. Ce soutien implique également une redevabilité accrue des détenteurs d'obligations envers les détenteurs de droits et un soutien technique connexe pour appliquer, adapter, mettre en œuvre et tirer des enseignements des orientations et des outils.

- Des modèles de prestation de services adaptés qui donnent la priorité aux personnes actuellement laissées pour compte, à haut risque et/ou mal desservies, sont élaborés et un soutien pour les améliorer est apporté aux pays et par les communautés afin de mettre en œuvre des approches efficaces, innovantes et adaptées au contexte qui répondent aux défis, débloquent les goulets d'étranglement des systèmes et éliminent la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles sociaux et structurels.
- Un plaidoyer et une orientation accrues en faveur de politiques fondées sur des données factuelles, de la mobilisation et de l'allocation de ressources pour renforcer les politiques, les interventions, les systèmes de suivi et l'apprentissage fondés sur les droits et transformateurs en matière de genre.
- Le leadership communautaire est mieux établi et les capacités des communautés sont renforcées pour qu'elles puissent diriger la prise de décision et la mise en œuvre des ripostes au VIH en s'y engageant efficacement et pour améliorer les ripostes dirigées par les communautés. La participation significative des personnes vivant avec le VIH est défendue et les capacités de mise en œuvre de plates-formes de gouvernance inclusives sont améliorées et renforcées.
- Les initiatives des communautés et des pays envers une préparation et des ripostes aux pandémies qui reflètent et soutiennent les besoins liés au VIH sont améliorés en coordonnant et en dirigeant des discussions avec les partenaires mondiaux pour assurer la continuité des services de lutte contre le VIH ainsi que l'accès aux autres services essentiels disponibles, et pour renforcer les mécanismes d'atténuation de l'impact et de la riposte.
- La volonté politique et les connaissances des pays et des communautés sont renforcées sur l'importance de privilégier et de mettre en œuvre des cadres et des environnements juridiques, réglementaires et politiques nationaux, notamment pour la suppression des lois punitives et discriminatoires, afin d'accélérer et de maximiser l'impact des ripostes au VIH.
- Les leçons tirées du VIH pour les ripostes à la COVID-19 et les leçons de la COVID-19 qui peuvent améliorer la riposte au VIH sont compilées ; un centre d'échange sur des thèmes sélectionnés sur le VIH et la COVID-19 est établi.
- Les pays et les communautés sont guidés et soutenus pour privilégier et mettre en œuvre des services de prévention combinée du VIH centrés sur les personnes pour les populations qui sont à risque élevé d'infection au VIH. Des approches novatrices sont utilisées à une échelle appropriée pour avoir un impact et atteindre les objectifs mondiaux en matière de sida.

S5 – Gouvernance et redevabilité mutuelle

Mobiliser, faciliter et soutenir l'engagement égal et efficace des États membres et des autres parties prenantes du CCP dans les travaux et la gouvernance du Programme commun et dans sa contribution à la réalisation de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de l'Agenda 2030 pour le développement durable. Diriger les mécanismes de redevabilité mutuelle du Programme commun pour les résultats et les ressources, notamment les rapports de qualité.

Domaines d'intervention

- L'UBRAF 2022-2026 est planifié, géré efficacement et sa mise en œuvre aux niveaux mondial, régional et national fait l'objet d'un suivi et d'un rapport au CCP, aux bailleurs de fonds et aux autres parties prenantes.
- Les ressources de base de l'UBRAF et les autres fonds destinés à la contribution des Nations Unies à la Stratégie mondiale de lutte contre le sida sont entièrement levés, en collaboration avec les Coparrainants.
- Des mécanismes de redevabilité efficaces sont appliqués pour les résultats, les processus et les ressources, en rendant compte à l'ECOSOC, au CCP, à l'Assemblée générale des Nations Unies, au Conseil des droits humains, aux bailleurs de fonds, aux parties prenantes au niveau national et au grand public. Ceci est fait avec le soutien du Comité des Organismes coparrainants et conformément à d'autres exigences en matière de rapports, comme pour le QCPR, le Pacte de financement des Nations Unies, l'IITA et le SWAP des Nations Unies et les enseignements connexes grâce au leadership du Secrétariat pour leur développement, le partage des connaissances, la mise en œuvre, la facilitation et le suivi.
- L'engagement effectif des parties prenantes dans le travail et la gouvernance du Programme commun est réalisé, grâce à la contribution du Programme commun aux engagements des Nations Unies en faveur du

multilinguisme.

S5 – Évaluation

En s'appuyant sur l'expérience des évaluations menées ces dernières années, des plans d'évaluation biennaux solides seront élaborés, présentés pour approbation au CCP,²⁰ et mis en œuvre efficacement. Le plan d'évaluation couvre le travail du Secrétariat et les activités liées au VIH des Coparrainants dans le cadre de l'UBRAF 2022-2026.

Le plan d'évaluation est fondé sur les principes directeurs de la politique d'évaluation de l'ONUSIDA, qui a été approuvée par le CCP en juin 2019 (UNAIDS/PCB (44)/19.7). Afin d'identifier les évaluations les plus pertinentes à mener, le plan est élaboré par le biais d'un processus consultatif impliquant le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA et des Coparrainants. Un rapport annuel sur la mise en œuvre du plan est présenté au CCP et une mise à jour semestrielle est communiquée au bureau du CCP. Les évaluations prévues dans le plan visent à renforcer la prise de décision fondée sur des données factuelles, l'apprentissage organisationnel, la redevabilité, la transparence et la gouvernance, et à améliorer ainsi la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficacité et l'impact du Programme commun. Le plan d'évaluation vise également à promouvoir les évaluations liées au VIH communes et à l'échelle du système des Nations Unies ainsi que la réforme des Nations Unies de manière plus générale.

Domaines d'intervention

- Le plan d'évaluation de l'ONUSIDA est mis en œuvre et un suivi systématique des évaluations a lieu.

²⁰ Le premier plan d'évaluation bisannuel pour 2022-2023 sera présenté en décembre 2021.

Priorités régionales pour 2022-2023 et liens avec les objectifs mondiaux en matière de sida

17. Pour progresser vers les objectifs de 2025 et conformément aux profils régionaux et aux actions prioritaires identifiés dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, le Programme commun adaptera son soutien des pays et des communautés aux priorités, aux besoins et aux circonstances de chaque contexte. Dans toutes les régions, le Programme commun s'appuiera sur ses points forts pour adapter son travail afin de répondre aux besoins et aux priorités les plus pressants des régions et des pays.
18. Dans toutes les régions, le Programme commun soutiendra les pays et les communautés et travaillera avec des partenaires et d'autres parties prenantes clés pour prendre des mesures susceptibles de réduire les inégalités à l'origine de l'épidémie et de remettre les ripostes nationales au VIH sur la bonne voie. Le Programme commun mettra l'accent sur le leadership, l'appropriation par le pays et la redevabilité ; la volonté politique ; l'engagement renforcé avec les communautés, les gouvernements et les autres partenaires nationaux et régionaux clés ; la catalyse des progrès vers les objectifs et les feuilles de route stratégiques convenus au niveau régional.
19. Aux niveaux régional et national, le travail du Programme commun sera guidé et éclairé par des données, la science et des innovations adaptées et répondant aux besoins des contextes locaux. Son travail aidera les pays à maximiser le recours à des données harmonisées, opportunes et granulaires et à explorer des options de financement non traditionnelles pour l'assistance technique. Dans toutes les régions, le Programme commun accordera la priorité au soutien à la création d'environnements juridiques et politiques favorables ainsi qu'à la garantie d'un financement durable de la lutte contre le VIH et de l'utilisation la plus efficace possible des ressources limitées. Des initiatives spécifiques seront déployées pour soutenir et exploiter efficacement le rôle unique des villes et des établissements humains dans la lutte contre les facteurs complexes et multidimensionnels qui accroissent les inégalités sous-jacentes liées au VIH et le risque d'infection par le virus, et qui ralentissent les progrès de la lutte efficace contre l'épidémie.
20. Dans toutes les régions, le Programme commun va :
 - travailler sur les synergies et l'interdépendance des services, des systèmes et des catalyseurs sociétaux afin de ne laisser personne pour compte ;
 - adopter une optique des inégalités afin d'interroger, d'analyser, de traiter et d'éliminer les inégalités croisées qui empêchent certains groupes de personnes d'accéder aux services et les exposent à un risque élevé d'infection par le VIH ;
 - investir dans les communautés et les soutenir, en particulier les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, les populations clés et les jeunes, afin qu'elles jouent un rôle croissant dans la conduite et le suivi de la riposte (conformément aux objectifs 30-60-80) ;
 - s'engager dans des partenariats et une collaboration multisectoriels pour débloquer et accélérer la réalisation des objectifs 10-10-10 dans tous les domaines de résultats en tant que déterminants clés pour un accès inclusif et de qualité au continuum de soins tout au long de la vie sans violence, stigmatisation et discrimination ;
 - aider les communautés et les détenteurs de devoirs à mettre en œuvre les engagements nationaux, régionaux et mondiaux existants en matière de droits humains, notamment les droits à la santé et à l'égalité des genres, de leadership communautaire et de suppression des lois et politiques discriminatoires ;

- promouvoir et soutenir les données désagrégées afin d'informer les politiques et les actions visant à atteindre les personnes laissées pour compte.

Le Programme commun concentrera son soutien en 2022-2023 sur les pays cibles énumérés dans chaque section régionale ci-dessous.

ASIE-PACIFIQUE

Budget (2022 – 2023)				
Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
32 027 000	10 912 000	42 939 000	107 495 800	150 434 800

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable et obtiennent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 1 : Prévention</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 2 : Dépistage et traitement</p>
<p>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun (étapes clés et objectifs à définir)</p> <ul style="list-style-type: none"> 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont accès à des possibilités de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et y ont recours. Les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les milieux géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH. 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose. 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque d'infection ont des liens avec des services intégrés centrés sur les personnes et adaptés au contexte pour d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, la santé sexuelle et la violence liée au genre, la santé mentale, l'usage de drogues et de substances, et d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être général. 	<p>Domaines d'intervention (deliverables)</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pays reçoivent de l'aide pour la généralisation de la prévention combinée du VIH, notamment la PrEP, les interventions de réduction des risques, la dispensation sur plusieurs mois, l'initiation le jour même de la thérapie antirétrovirale, la promotion et l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants, les interventions dans le domaine des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation, la gestion des infections sexuellement transmissibles, les services de dépistage du VIH et la thérapie antirétrovirale, la vaccination contre le virus du papillome humain, l'intégration de la tuberculose et du VIH ainsi que le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles. La généralisation accrue des formes ciblées et différenciées de dépistage du VIH, notamment l'autodépistage du VIH, le dépistage communautaire, le double dépistage du VIH et de la syphilis, ainsi que la notification opportune et sûre des partenaires, est encouragée et soutenue par des orientations politiques et techniques. Le renforcement de la prise en charge du VIH avancé et compliqué, en optimisant l'utilisation des plates-formes de tests multiplex et en incluant le recours aux tests plus récents tels que CrAg et TB-LAM grâce à des orientations politiques et techniques. Les pays ont été aidés dans l'élaboration de leurs programmes de triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B, certains d'entre eux étant en mesure de poursuivre la validation, que ce soit au niveau national ou infranational. Le renforcement du soutien local à la prévention du VIH, notamment par le biais de l'initiative Fast-Track Cities et des coalitions nationales de prévention du VIH. <p>Pays cibles <i>Bangladesh, Cambodge, Chine, Fidji, Inde, Indonésie,</i></p>

Priorités régionales (2022 - 2023)	
	<p><i>Malaisie, Myanmar, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, RDP Lao, Thaïlande, Viet Nam</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p>UNICEF, UNFPA, ONUDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA</p>
<p>Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, notamment les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services de lutte contre le VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, elles disposent des capacités et des ressources adéquates pour le faire, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 4 : Ripostes pilotées par les communautés</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 5 : Droits humains</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 6 : Égalité des genres</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 7 : Jeunes</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations pilotées par les communautés. • 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes. • 60 % des programmes soutiennent la réalisation de catalyseurs sociaux à mettre en œuvre par des organisations pilotées par les communautés. • Moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services. • Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination. 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Partenariat mondial pour mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH est étendu à d'autres pays et les primo-adoptants le mettent en œuvre. • Renforcement du plaidoyer et des capacités en faveur d'approches fondées sur les droits dans les politiques et les programmes, notamment la lutte contre les normes sociales et sexuelles néfastes. • Renforcement des partenariats avec les organisations de la société civile (notamment les organisations communautaires et les réseaux de populations clés, en particulier les réseaux d'hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) afin d'accroître la prestation de services durables et pilotés par les communautés, y compris les interventions virtuelles. • Les dirigeants communautaires (notamment les parlementaires, les dirigeants civiques, les dirigeants confessionnels et les dirigeants communautaires) sont sensibilisés aux différences liées au genre dans le domaine de la santé et de l'égalité, • Renforcement de l'accent mis sur les jeunes populations clés, notamment les jeunes à haut risque d'infection par le VIH, afin de veiller à ce qu'ils bénéficient de programmes, d'éducation, d'informations et de services complets et adaptés en matière de VIH et de santé sexuelle et procréative, notamment par le biais de l'éducation sexuelle et procréative scolaire et extra-scolaire, et de services de santé sexuelle et procréative destinés aux adolescents et ne portant pas de jugement. • Les pays sont en mesure d'investir dans des systèmes et des plates-formes afin d'offrir des stratégies coordonnées et multisectorielles qui apportent aux adolescents et aux jeunes (notamment les jeunes à haut risque d'infection par le VIH) des informations vitales, une éducation

Priorités régionales (2022 - 2023)	
	<p>équitable, une protection et des services de santé, qui promeuvent leurs droits à l'autonomie quant à leur santé et qui institutionnalisent leurs contributions visant à mettre fin aux inégalités et au sida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un engagement et un leadership accrus des jeunes populations clés, dans toute leur diversité, dans les ripostes régionales et nationales au VIH. • Les pays reçoivent de l'aide pour s'attaquer aux obstacles structurels aux services de prévention et de soins du VIH, notamment la discrimination et la violence liées au genre, la stigmatisation et la discrimination. • De l'aide est apportée pour la révision des lois et des politiques qui entravent l'accès des populations clés aux services de santé, afin de les rendre sensibles aux questions de genre, notamment en soutenant la capacité des personnes et des entités qui promulguent, interprètent et appliquent les lois à créer des environnements juridiques et politiques plus favorables à la riposte au VIH et sensibles aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Bangladesh, Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Myanmar, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, RDP Lao, Thaïlande, Viet Nam</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p>UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA</p>
<p>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 pilotées par les communautés, 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 une riposte aux pandémies efficaces</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 8 : Riposte au VIH entièrement financée</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> (<i>étapes clés et objectifs à définir</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les investissements mondiaux dans la lutte contre le VIH à 29 milliards USD par an d'ici 2025. • 45 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale. • 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus sont mieux protégées contre les 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un soutien continu est apporté à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre des subventions des principaux bailleurs de fonds tels que le Fonds mondial, le PEPFAR et les bailleurs de fonds bilatéraux. • Le recours aux contrats sociaux pour financer adéquatement au niveau national les ripostes pilotées par les communautés, en particulier pour les populations clés, est encouragé, soutenu sur le plan technique et les leçons sont partagées. • Des sources de financement plus diversifiées et durables pour la riposte au VIH, notamment un financement national accru et une moindre

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>urgences sanitaires et les pandémies, notamment la COVID-19.</p>	<p>dépendance à l'égard du financement des bailleurs de fonds, font l'objet d'encouragement et de pilotage.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une aide est apportée aux pays en matière de préparation et de riposte aux pandémies (notamment pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés) afin de veiller à la disponibilité de systèmes efficaces, équitables et durables. • Les pays reçoivent des conseils et de l'aide pour s'adapter à l'évolution des environnements financiers et budgétaires, notamment les impacts budgétaires de la COVID-19 sur le financement national et international/des bailleurs de fonds. • Les pays et les communautés reçoivent de l'aide pour la promotion, l'avancement et l'intégration du VIH dans la couverture sanitaire universelle. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Cambodge, Inde, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Népal, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Thaïlande, Viet Nam</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA</i></p>

EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE

Budget (2022 – 2023)				
Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
13 223 100	4 216 000	17 439 100	61 056 400	78 495 500

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable et obtiennent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 1 : Prévention</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 2 : Dépistage et traitement</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont accès à des possibilités de prévention combinées appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et y ont recours. Les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les milieux géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH. 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la capacité des pays et des communautés de populations clés à programmer et à mettre en œuvre des services de prévention combinée du VIH centrés sur les personnes (notamment la PrEP, l'autodépistage, la prestation de services différenciés et affirmant le genre, notamment pour les usagers de drogues non opiacées), en particulier en milieu carcéral, à une échelle appropriée pour avoir un impact et atteindre les objectifs de la stratégie mondiale. Les partenariats de la Coalition mondiale pour la prévention servent de levier aux investissements stratégiques et aux actions des gouvernements, des communautés et d'autres partenaires pour mettre fin aux inégalités dans l'accès à la prévention. La généralisation de la prestation de services différenciés pour le dépistage du VIH, son traitement et la rétention afin de remédier aux inégalités dans le continuum de soins pour les populations clés est encouragée et soutenue par des orientations et un soutien techniques (par exemple, initiation immédiate du TAR, prescription pour 6 mois, dépistage rapide du VIH/de la syphilis, diagnostic de la tuberculose, soutien en matière de santé mentale, produits à emporter pour le traitement de substitution aux opiacés pour les personnes qui s'injectent des drogues, soutien à l'adhésion au traitement antirétroviral intégré aux services destinés aux populations clés). Les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale participent à des initiatives mondiales multipartenaires, par exemple l'initiative commune interinstitutions sur la prévention et le traitement de l'usage de drogues et des troubles liés à l'usage de drogues, ce qui garantit la pertinence régionale. Les pays institutionnalisent une nouvelle politique de dépistage du VIH (élimination du test Western Blot et généralisation du test de récence) et appliquent le dépistage des infections récentes au VIH dans la déclaration des cas de VIH. L'accès équitable à une thérapie antirétrovirale et à des technologies de santé abordables, acceptables et de qualité assurée est encouragé, notamment pour permettre l'accès des travailleurs migrants à un traitement dans le cadre de réglementations harmonisées en matière de prestation de

Priorités régionales (2022 - 2023)	
	<p>services</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pays reçoivent de l'aide lorsqu'ils demandent la certification de l'élimination de la transmission verticale ou le maintien de cette certification. Les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale participent à des initiatives Three Frees renouvelées et adaptées aux besoins des femmes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH, notamment par la mise en place de systèmes de prévention et de soins inclusifs et le renforcement des liens entre le VIH, la santé et les droits humains. Renforcement de l'engagement et du soutien locaux en faveur des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement du VIH, notamment à l'aide de l'initiative Fast-Track Cities. <p><u>Pays cibles</u> <i>Arménie, Bélarus, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Ouzbékistan, Tadjikistan, Ukraine</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u> UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA</p>
Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, notamment les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services de lutte contre le VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, elles disposent des capacités et des ressources adéquates pour le faire, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés	<p>UBRAF Domaine de résultat 4 : Ripostes pilotées par les communautés</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 5 : Droits humains</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 6 : Égalité des genres</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 7 : Jeunes</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations pilotées par les communautés. 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes. Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination. Moins de 10 % des femmes, 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les communautés et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés, notamment les organisations/réseaux dirigés par des jeunes, disposent des capacités, des ressources et des pouvoirs nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre des ripostes et un suivi dirigés par les communautés. Le Partenariat mondial pour une action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH est promu et utilisé pour mettre en œuvre des interventions connexes dans les pays prioritaires. Des dispositifs régionaux et nationaux sont en place pour suivre, documenter et autonomiser les organisations de la société civile, les communautés et les institutions, et répondre aux violations des droits humains, notamment grâce à l'accès à la justice, à l'aide juridique et aux dispositifs de recours nationaux. L'analyse des distinctions liées au genre et les données ventilées par genre sont appuyées ; leur utilisation est encouragée pour informer, mettre en œuvre et suivre les politiques, stratégies, programmes et budgets nationaux de lutte contre le VIH transformateurs en matière de genre. Les pays bénéficient d'une orientation et d'un soutien pour

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités entre les genres et de toute forme de violence liée au genre.</p>	<p>l'intégration du VIH dans les programmes de santé sexuelle et procréative, les plans nationaux de prévention et de lutte contre la violence liée au genre, les cadres politiques et juridiques, et l'enveloppe des services destinés aux survivants de la violence liée au genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les réseaux de femmes, d'adolescents, de jeunes et de filles vivant avec le VIH, ainsi que les femmes des populations clés, sont habilités et impliqués dans la conception, la budgétisation, la mise en œuvre et le suivi de la riposte au VIH. • Le Secrétariat et les Coparrainants élaborent et mettent en œuvre un plan d'action commun pour faire face aux restrictions de voyage liées au VIH et garantir l'accès des réfugiés et des populations migrantes aux services VIH. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Arménie, Bélarus, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Ouzbékistan, Tadjikistan, Ukraine</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p>UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA,</p>
<p>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 pilotées par les communautés, 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 une riposte aux pandémies efficaces</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 8 : Riposte au VIH entièrement financée</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 9 : Intégration et protection sociale</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 10 : Cadre humanitaire et pandémies</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun (étapes clés et objectifs à définir)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les investissements mondiaux dans la lutte contre le VIH à 29 milliards USD par an d'ici 2025. • 45 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale. • 90 % des personnes vivant dans des situations de crise humanitaire ont accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH ainsi qu'à 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La viabilité financière, les dossiers d'investissement et les plans de transition sont élaborés et leur mise en œuvre est encouragée dans les pays prioritaires, notamment le partenariat avec les communautés et les programmes de la société civile et le soutien à ceux-ci. • La mobilisation des ressources nationales et extérieures pour la riposte au VIH est préconisée, pilotée et soutenue dans les pays prioritaires. • L'intégration des services de lutte contre le VIH dans les plans de soins de santé primaires, de santé sexuelle et procréative, de renforcement des systèmes de santé nationaux et de couverture sanitaire universelle est soutenue, de même que la prise en compte des besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, notamment les populations clés et d'autres groupes plus exposés au risque d'infection par le VIH, dans les régimes de protection sociale. • L'intégration d'une enveloppe essentielle de services de lutte contre le VIH dans les plans de riposte nationaux pour toutes

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>des programmes de lutte contre la violence liée au genre (notamment la violence entre partenaires intimes) comprenant la prophylaxie post-exposition au VIH, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et les pandémies, notamment la COVID-19. 	<p>les personnes affectées par les urgences humanitaires et qui vivent avec le VIH ou sont exposées au risque d'infection par le VIH est préconisée et soutenue.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'amélioration de l'accès des populations clés dans les situations de crise humanitaire à des services de santé et de protection complets, notamment des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH ainsi que des services de prévention et de lutte contre la violence liée au genre, est préconisée et soutenue. • Les données granulaires et les informations stratégiques (notamment l'amélioration de la surveillance, l'évaluation des risques et des vulnérabilités et les systèmes de suivi communautaires) servent à informer les programmes de lutte contre le VIH dans les situations de crise humanitaire. • L'inclusion des besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans les ripostes sanitaires d'urgence fondées sur les droits et les ripostes de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins de la pandémie de la COVID-19 est soutenue. Des conseils et de l'aide sont fournis aux pays pour l'inclusion des personnes vivant avec le VIH en tant que groupes de population prioritaires dans les programmes nationaux de vaccination contre la COVID-19. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Arménie, Bélarus, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Ouzbékistan, Tadjikistan, Ukraine</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, UNESCO, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA</i></p>

AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE

Budget (2022 – 2023)				
Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
60 486 100	21 700 000	82 186 100	609 761 400	691 947 500

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable et obtiennent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 1 : Prévention</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 2 : Dépistage et traitement</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 3 : Sida pédiatrique et transmission verticale</p>
<p>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun (<i>étapes clés et objectifs à définir</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont accès à des possibilités de prévention combinées appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et y ont recours. 95 % des femmes en âge de procréer voient leurs besoins en matière de VIH et de services de santé sexuelle et procréative satisfaits. 95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH ont obtenu une suppression de leur charge virale. 95 % des enfants exposés au VIH sont testés avant l'âge de deux mois et à nouveau après l'arrêt de l'allaitement. 75 % de tous les enfants vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée d'ici 2023 (objectif intermédiaire). Les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les milieux géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH. 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose. 	<p>Domaines d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Les capacités des pays sont renforcées en matière d'information stratégique, notamment en améliorant l'accès aux données ventilées par âge, sexe et infranational pour mieux informer les programmes de prévention et de traitement du VIH. Le diagnostic précoce, le traitement optimisé et la suppression de la charge virale sont généralisés pour tous les enfants vivant avec le VIH. La sensibilisation et les capacités des pays sont renforcées afin de généraliser des stratégies éprouvées pour combler l'écart en matière de traitement et de suppression virale chez les enfants et les adolescents, notamment par le biais de technologies au point de service, de dépistage indexé centré sur la famille et respectueux des droits humains, de modèles d'adhésion dirigés par les communautés (par les pairs), de soutien, d'innovations numériques, etc. Renforcement des éléments factuels, de la sensibilisation et des programmes pour lutter contre les infections incidentes chez les femmes enceintes et les mères allaitantes et pour diagnostiquer les mères vivant avec le VIH, commencer le TAR et le poursuivre tout au long de la grossesse et de l'allaitement, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes. Renforcement de la capacité des pays à maintenir les progrès réalisés dans l'élimination de la transmission verticale dans le contexte de la COVID-19 et dans les pays pionniers, et à progresser vers la validation sur la voie de l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B. Généralisation de la prévention combinée du VIH fondée sur des données factuelles et axée sur les personnes, avec des approches adaptées, notamment des services intégrés de lutte contre le VIH et la tuberculose pour les populations clés dans toute leur diversité (notamment des programmes complets de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent et/ou usent des drogues). Généralisation des services de VIH et de santé sexuelle et procréative pour répondre aux besoins des adolescentes et des jeunes femmes. Renforcement et développement d'une éducation sexuelle

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de 90 % des décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici 2025 (par rapport à une base de référence de 2010). • 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque d'infection ont des liens avec des services intégrés centrés sur les personnes et adaptés au contexte pour d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, la santé sexuelle et la violence liée au genre, la santé mentale, l'usage de drogues et de substances, et d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être général. • 80 % des services pour les femmes, notamment les services de prévention pour les femmes présentant un risque accru de contracter le VIH ainsi que les programmes et les services pour l'accès au dépistage du VIH, la liaison avec la thérapie antirétrovirale, le soutien à l'adhésion et à la rétention, la diminution/l'élimination de la violence à l'égard des femmes, la diminution/l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH parmi les femmes, l'alphabétisation juridique et les services juridiques spécifiques aux questions liées aux femmes, doivent être apportées par des organisations pilotées par des communautés et dirigées par des femmes. • 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés. 	<p>complète pour les jeunes scolarisés et non scolarisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pays ont renforcé leur capacité à généraliser des approches adaptées et fondées sur des données factuelles pour combiner la prévention du VIH et la santé sexuelle et procréative des adolescentes et des jeunes femmes (15-24 ans) dans toute leur diversité, en s'attaquant aux facteurs biomédicaux, structurels et sociaux par une approche multisectorielle, notamment les normes sociales et sexuelles et l'autonomisation économique. • Les programmes de prévention combinée du VIH, la PrEP, les préservatifs et la CMV pour la prévention du VIH sont renforcés et généralisés ; l'anneau DPV et les produits injectables à action prolongée sont introduits. • Les services intégrés de lutte contre le VIH, la syphilis, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et d'autres maladies non transmissibles sont généralisés. • L'approche de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de la Feuille de route pour la prévention du VIH favorise les engagements communs et aide les pays à accélérer la généralisation des services de prévention combinée du VIH centrés sur les personnes et à réduire les inégalités d'accès à ceux-ci ainsi qu'à informer le plaidoyer pour accroître le soutien régional à la prévention du VIH. • Renforcement de l'engagement et du soutien locaux en faveur des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement du VIH, notamment dans les villes lourdement touchées. <p><u>Pays cibles</u> <i>Afrique du Sud, Angola, Botswana, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République unie de Tanzanie, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u> HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, UNESCO, OMS, Banque mondiale</p>
<p>Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, notamment les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services de lutte contre le VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, elles disposent des capacités et des ressources adéquates pour le faire, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 4 : Ripostes pilotées par les communautés</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 5 : Droits humains</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 6 : Égalité des genres</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 7 : Jeunes</p>

Priorités régionales (2022 - 2023)	
sont supprimés	
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> (<i>étapes clés et objectifs à définir</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations pilotées par les communautés. • 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes. • 60 % des programmes soutiennent la réalisation de catalyseurs sociaux à mettre en œuvre par des organisations pilotées par les communautés. • Moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services. • Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination. • Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités de genres et de toute forme de violence liée au genre. 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des données ventilées par âge, sexe, genre et population et des systèmes de données factuelles en temps réel, et amélioration des capacités à élaborer, suivre et analyser les indicateurs spécifiques au VIH dans tous les secteurs. • Des communautés autonomisées pour repérer et combattre les normes sociales, culturelles, traditionnelles, sexuelles et économiques néfastes qui alimentent les inégalités et augmentent le risque d'infection et la vulnérabilité aux effets du VIH. • Les réseaux de personnes vivant avec le VIH, de femmes, de jeunes et de populations clés sont dotés de capacités de représentation, de participation et de leadership pour contribuer à la conception, à la mise en œuvre et au suivi du programme sur le VIH et l'égalité des genres. • Des conseils et de l'aide sont offerts aux pays pour réviser ou abroger des lois, des politiques et des programmes afin de lever les obstacles et de favoriser la mise en œuvre effective de lois et de politiques qui promeuvent l'égalité des genres et les droits humains tout en améliorant l'accès aux services pour les populations clés, les femmes et les adolescents. • La stigmatisation et la discrimination à l'égard des femmes et des filles, des populations clés, des personnes LGBTI et des jeunes sont réduites dans le cadre du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. • Les systèmes et les politiques sont renforcés pour veiller à ce qu'ils soient accessibles, durables, inclusifs et qu'ils puissent répondre aux besoins des personnes à risque élevé d'infection par le VIH, en particulier les populations clés, les femmes et les filles (par exemple, en améliorant les capacités des agents de santé, l'accessibilité des services de santé, les systèmes de protection sociale, les systèmes éducatifs, etc.). • Les approches fondées sur des faits pilotées par les communautés (dirigées par des pairs) visant à soutenir les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les femmes, notamment les adolescents et les personnes s'occupant d'enfants et d'adolescents, sont généralisées. • La prestation de services pilotés par les communautés est dotée de toutes les ressources nécessaires et est généralisée en fonction d'une politique axée sur les résultats, d'une analyse des parties prenantes et d'un examen des contrats sociaux entre les organisations de la société civile. • Des interventions différenciées accrues s'attaquant aux barrières sexuelles, sociales et économiques afin de garantir que les besoins des femmes, des hommes, y compris ceux des adolescents et des jeunes hommes, des garçons et des filles soient satisfaits. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Afrique du Sud, Angola, Botswana, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe</i></p>

Priorités régionales (2022 - 2023)	
	<p><u>Organisations contributrices</u></p> <p>HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, OMS</p>
<p>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 pilotées par les communautés, 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 une riposte aux pandémies efficaces</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 8 : Riposte au VIH entièrement financée</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 9 : Intégration et protection sociale</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 10 : Cadre humanitaire et pandémies</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Augmenter les investissements mondiaux dans la lutte contre le VIH à 29 milliards USD par an d'ici 2025. 45 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale. 95 % des personnes dans des situations de crise humanitaire exposées au risque d'infection par le VIH ont recours à des possibilités de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces. 90 % des personnes vivant dans des situations de crise humanitaire ont accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH ainsi qu'à des programmes de lutte contre la violence liée au 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les populations clés et les autres personnes à risque d'infection par le VIH et affectées par le virus ont un accès accru à une ou plusieurs prestations de protection sociale. 70 % des personnes dans des situations de crise humanitaire exposées au risque d'infection par le VIH ont recours à des possibilités de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces. Renforcement des environnements financiers et budgétaires, notamment les réponses aux impacts budgétaires de la COVID-19 sur le financement national et international/des bailleurs de fonds en faveur de services de santé et de lutte contre le VIH durables, efficaces et équitables. Les populations clés et les populations prioritaires ont accès à la protection sociale afin de réduire les inégalités de genres et de revenus et d'éliminer l'exclusion sociale. Les dispositifs et instruments de protection sociale sont renforcés afin de développer la résilience et de stabiliser les moyens de subsistance dans les pays touchés par des conflits. Renforcement de l'intégration et de l'analyse des indicateurs du VIH dans les évaluations de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de la vulnérabilité pour éclairer les réponses programmatiques. Renforcement de la capacité des systèmes de santé à offrir des services pour répondre au continuum de soins des personnes vivant avec le VIH tout au long de leur vie. Intégration du VIH et de la COVID-19 dans les plans de préparation et de réponse aux situations d'urgence ; accès continu aux services de santé essentiels sans interruption.

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>genre (notamment la violence entre partenaires intimes) comprenant la prophylaxie post-exposition au VIH, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et les pandémies, notamment la COVID-19. 	<p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Eswatini, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Zambie et Zimbabwe</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OIT, OMS, Banque mondiale</i></p>

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

Budget (2022 – 2023)				
Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
21 839 500	7 192 000	29 031 500	35 792 600	64 824 100

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable et obtiennent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 1 : Prévention</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 2 : Dépistage et traitement</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 3 : Sida pédiatrique et transmission verticale</p>
<p>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun (étapes clés et objectifs à définir)</p> <ul style="list-style-type: none"> 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont accès à des possibilités de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et y ont recours. Les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les milieux géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH. 95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH ont obtenu une suppression de leur charge virale. 75 % de tous les enfants vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée d'ici 2023 (objectif intermédiaire). 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque d'infection ont des liens avec des services intégrés centrés sur les personnes et adaptés au contexte pour d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, la santé sexuelle et la violence liée au genre, la santé mentale, l'usage de drogues et de substances, et d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être général. 	<p>Domaines d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pays reçoivent de l'aide pour offrir des services de prévention ciblés et différenciés, notamment l'autodépistage, la PrEP, la promotion et l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants, l'aide à la notification aux partenaires, l'éducation sexuelle complète et les services adaptés aux jeunes et aux migrants. Les pays reçoivent de l'aide pour défendre les initiatives de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de Fast-Track Citées et y participer afin d'accroître les collaborations entre la société civile, le gouvernement et d'autres acteurs locaux pour mettre en œuvre des services ciblés de prévention combinée du VIH. Les pays reçoivent un soutien technique pour étendre les services de traitement ciblés et différenciés qui comprennent : la prescription médicale pour plusieurs mois ; des services intégrés et différenciés pour les populations clés, les personnes en déplacement et les personnes déplacées ; des services de santé sexuelle et procréative ; une aide nutritionnelle ; la prise en charge des IST ; l'initiation du TAR le jour même ; le dépistage et le traitement des IST. Les pays reçoivent de l'aide pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis par l'extension du double dépistage et l'amélioration de l'accès aux services de PTME, dans le but d'augmenter le nombre de pays obtenant la validation. <p>Pays cibles</p> <p>Amérique Latine : Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Panama, Pérou et Venezuela</p> <p>Caraïbes : Belize, Cuba, Guyane, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Suriname, Trinidad et Tobago</p> <p>Organisations contributrices</p> <p>HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, UNESCO, OPS/OMS</p>

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, notamment les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services de lutte contre le VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, elles disposent des capacités et des ressources adéquates pour le faire, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 4 : Ripostes pilotées par les communautés</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 5 : Droits humains</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 6 : Égalité des genres</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 7 : Jeunes</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations pilotées par les communautés. • 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes. • 60 % des programmes soutiennent la réalisation de catalyseurs sociaux à mettre en œuvre par des organisations pilotées par les communautés. • Moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services. • Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination. 	<p>Domaines d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pays reçoivent un plaidoyer et un soutien technique pour recourir aux contrats sociaux afin d'appuyer les ripostes au VIH basées dans la communauté et pilotées par celle-ci. • Les pays et les organismes de coordination régionaux bénéficient d'une orientation normative et d'un soutien technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de ripostes ciblées pilotées par les communautés. • Les organisations pilotées par les communautés assurent le suivi de la prestation des services de lutte contre le VIH ; elles génèrent, résument et analysent des données désagrégées afin de fournir une base factuelle pour améliorer la programmation liée au VIH, avec un soutien technique. • Les services intégrés et différenciés de prévention et de traitement du VIH (notamment l'ESC pour les jeunes scolarisés et non scolarisés, la PrEP, l'autodiagnostic, l'aide à la notification aux partenaires, la prescription de produits pour plusieurs mois et le soutien à l'adhésion) sont pilotés par les communautés et répondent aux besoins des populations à risque élevé d'infection au VIH, telles que les populations clés et d'autres qui sont confrontées à des défis contextuels les rendant vulnérables aux effets du VIH (notamment les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants et autres populations mobiles, les jeunes et les adolescents ainsi que les jeunes et adolescents appartenant aux populations clés). • Promotion et soutien de l'adoption et de la mise en œuvre du partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. • Fourniture d'une orientation normative et d'une assistance technique pour la généralisation des interventions pilotées par les communautés qui touchent les hommes, les garçons, les femmes et les filles, dans toute leur diversité, pour transformer les normes sexuelles inégales et réduire la violence liée au genre, homophobe, transphobe et sexuelle. • Les pays reçoivent de l'aide pour créer et renforcer des environnements juridiques et politiques favorables aux populations clés, par exemple en supprimant les lois qui criminalisent l'exposition au VIH, la non-divulgation et la transmission du virus, et/ou en révisant les lois ou politiques de l'État qui sont protectrices et favorables aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés. • Les organisations de la société civile et les organisations pilotées par les communautés bénéficient d'un soutien

Priorités régionales (2022 - 2023)	
	<p>technique pour examiner l'environnement juridique qui a un effet sur la riposte au VIH et pour plaider en faveur de lois, de politiques et de réglementations qui promeuvent les droits humains, améliorent la prestation des services de lutte contre le VIH et l'accès à ceux-ci.</p> <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Amérique Latine</i> : Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Panama, Pérou, Uruguay et Venezuela</p> <p><i>Caraïbes</i> : Belize, Cuba, Guyane, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Suriname, Trinidad et Tobago</p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>HCR, PAM, PNUD, UNFPA, ONUDC, OIT, OMS/OPS</i></p>
<p>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 pilotées par les communautés, 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 une riposte aux pandémies efficaces</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 8 : Riposte au VIH entièrement financée</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 9 : Intégration et protection sociale</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 10 : Cadre humanitaire et pandémies</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les investissements mondiaux dans la lutte contre le VIH à 29 milliards USD par an d'ici 2025. • 95 % des personnes dans des situations de crise humanitaire exposées au risque d'infection par le VIH ont recours à des possibilités de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces. • 45 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale. • 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pays reçoivent de l'aide pour élaborer des plans de transition et de viabilité fondés sur des données factuelles, en fonction d'une analyse approfondie des contextes de financement actuels, d'une modélisation des contextes futurs possibles et de l'identification de gains d'efficacité dans la prestation de services ciblés. • Plaidoyer, politique et orientation pour l'intégration du VIH dans les services de santé sexuelle et procréative, de tuberculose et de soins primaires. • Promotion d'orientation pour l'inclusion des personnes vivant avec le VIH, à risque d'infection et affectées par le virus et des populations clés et autres populations à risque élevé d'infection par le VIH dans les plans et programmes de protection sociale. • Plaidoyer et soutien aux pays pour qu'ils intègrent les réfugiés et les migrants vivant avec le VIH dans leurs systèmes de santé, en élargissant l'accès aux services de prévention de la transmission verticale ; au dépistage et à la liaison avec les soins ; au TAR ; au suivi de la charge virale et au soutien à l'adhésion ; au renforcement des liens avec la nutrition, la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance ; à la fourniture de services intégrés de prévention et de traitement aux populations clés.

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et les pandémies, notamment la COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un soutien technique est apporté aux pays pour permettre l'implication des acteurs dans la réponse humanitaire (notamment les gouvernements, les ONG, la société civile et les organisations de migrants et de réfugiés) dans la fourniture de soins et de protection pour les migrants et d'autres populations mobiles vivant avec le VIH, ainsi qu'aux populations clés et à risque élevé d'infection par le VIH (membres des communautés LGBTI, femmes, jeunes et adolescents. • Un cadre régional de collaboration, incluant les communautés, les gouvernements nationaux et locaux, et les agences internationales pour mettre en place des services liés au VIH lors d'urgences ou de situations de crise humanitaire, est établi grâce à l'orientation donnée. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Amérique Latine</i> : Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, El Salvador, Équateur, Guatemala, Honduras, Panama, Pérou et Venezuela</p> <p><i>Caraïbes</i> : Belize, Cuba, Guyane, Haïti, Jamaïque, République dominicaine, Suriname, Trinidad et Tobago</p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>HCR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OIT, UNESCO, OMS/OPS</i></p>

MOYEN-ORIENT ET AFRIQUE DU NORD

Budget (2022 – 2023)				
Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
8 731 000	3 224 000	11 955 000	105 068 600	117 023 600

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable et obtiennent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 1 : Prévention</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 2 : Dépistage et traitement</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 3 : Sida pédiatrique et transmission verticale</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont accès à des possibilités de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et y ont recours. Les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les milieux géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH. 95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH ont obtenu une suppression de leur charge virale. 75 % de tous les enfants vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée d'ici 2023 (objectif intermédiaire). 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les pays reçoivent de l'aide pour élaborer, mettre en œuvre et généraliser des plans de prévention combinée complets et des enveloppes de services comprenant la PrEP, l'autodépistage, la programmation des préservatifs et la réduction des risques dans les pays prioritaires, en mettant l'accent sur les populations clés (notamment les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les professionnel(le)s du sexe et les personnes vivant en milieu fermé). Les pays prioritaires ont renforcé leurs systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation afin de générer et d'utiliser des informations stratégiques pour informer l'élaboration des politiques ainsi que la conception et le suivi des programmes destinés aux populations clés en mettant l'accent sur les populations et les lieux. Le plaidoyer s'est intensifié pour des investissements soutenus et accrus dans les programmes combinés de lutte contre le VIH destinés aux populations clés, à partir de ressources nationales et extérieures, par le biais de dispositifs de financement durables et innovants. La prestation de services différenciés pour le dépistage du VIH, son traitement et la rétention est adoptée et généralisée afin de remédier aux inégalités dans le continuum de soins. Les pays prioritaires reçoivent de l'aide pour l'élaboration et la mise en œuvre de la prévention/élimination de la transmission verticale, de l'intégration des services et de plans de généralisation du dépistage et du traitement pédiatriques, notamment la préparation de la validation pour les pays sélectionnés. Les approches de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de la Feuille de route pour la prévention du VIH sont utilisées pour susciter des engagements communs et aider les pays à accélérer la généralisation et à réduire les inégalités d'accès aux services de prévention combinée du VIH centrés sur les personnes ainsi que pour informer le plaidoyer en faveur d'un soutien régional accru à la prévention du VIH.

Priorités régionales (2022 - 2023)	
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de l'engagement et du soutien locaux en faveur des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement du VIH, notamment à l'aide de l'initiative Fast-Track Cities. <p><u>Pays cibles</u> <i>Algérie, Djibouti, Égypte, Iran, Maroc, Somalie, Soudan, Tunisie</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u> UNICEF, PAM, UNFPA, ONU Femmes, ONUDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA</p>
Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, notamment les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services de lutte contre le VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, elles disposent des capacités et des ressources adéquates pour le faire, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés	<p>UBRAF Domaine de résultat 4 : Ripostes pilotées par les communautés</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 5 : Droits humains</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 6 : Égalité des genres</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 7 : Jeunes</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> (<i>étapes clés et objectifs à définir</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations pilotées par les communautés. 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, les populations clés et les femmes. Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination. Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Les communautés et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés, notamment les organisations/réseaux dirigés par des jeunes, disposent des capacités, des ressources et des pouvoirs nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre des ripostes et un suivi dirigés par les communautés. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH a été déployé dans des pays prioritaires. Des dispositifs régionaux et nationaux sont en place pour suivre, documenter et autonomiser les organisations de la société civile, les communautés et les institutions, et répondre aux violations des droits humains, notamment grâce à l'accès à la justice, à l'aide juridique et aux dispositifs de recours nationaux. L'analyse des distinctions liées au genre et les données ventilées par genre sont élaborées et utilisées efficacement pour informer, mettre en œuvre et suivre les politiques, stratégies, programmes et budgets nationaux de lutte contre le VIH transformateurs en matière de genre. Plaidoyer, information stratégique et soutien technique apportés pour l'intégration du VIH dans les programmes de droits et de santé en matière de sexualité et de procréation, les plans nationaux de prévention et de réponse à la violence liée au genre, les cadres politiques et juridiques et l'enveloppe des services destinés aux survivants de la violence liée au

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>populations clés sont victimes d'inégalités de genres et de toute forme de violence liée au genre.</p>	<p>genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les réseaux de femmes, d'adolescents, de jeunes et de filles vivant avec le VIH, ainsi que les femmes des populations clés, sont habilités et impliqués dans la conception, la budgétisation, la mise en œuvre et le suivi de la riposte au VIH. • Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants élaborent et mettent en œuvre un plan d'action commun pour faire face aux restrictions de voyage liées au VIH et garantir l'accès des réfugiés et des populations migrantes aux services VIH. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Algérie, Djibouti, Égypte, Iran, Maroc, Somalie, Soudan, Tunisie</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>HCR, UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA</i></p>
<p>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 pilotées par les communautés, 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 une riposte aux pandémies efficaces</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 8 : Riposte au VIH entièrement financée</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 9 : Intégration et social</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 10 : Cadre humanitaire et pandémies</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> (<i>étapes clés et objectifs à définir</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les investissements mondiaux dans la lutte contre le VIH à 29 milliards USD par an d'ici 2025. • 45 % des personnes vivant avec le VIH et le sida, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale. • 90 % des personnes vivant dans des situations de crise humanitaire ont accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH ainsi qu'à des programmes de lutte contre la violence liée au 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La viabilité financière, les dossiers d'investissement et les plans de transition sont élaborés et mis en œuvre dans les pays prioritaires, notamment les partenariats avec les communautés et les programmes de la société civile et le soutien à ceux-ci. • Plaidoyer, orientation et soutien en faveur de ressources accrues et plus durables pour la riposte au VIH auprès de sources nationales et extérieures dans les pays prioritaires. • Promotion et soutien de l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les soins de santé primaires, les services de santé sexuelle et procréative, le renforcement des systèmes de santé nationaux et les plans de couverture sanitaire universelle, et prise en compte des besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et vulnérables dans les régimes de protection sociale. • Les pays reçoivent des orientations et de l'aide pour intégrer une enveloppe de services essentiels en matière de VIH dans les plans de réponse nationaux pour toutes les personnes touchées par les urgences humanitaires qui vivent avec le VIH ou sont exposées au risque d'infection par le virus. • Plaidoyer, orientations et mise à profit de ressources afin d'assurer l'accès des populations clés dans les situations de crise humanitaire à des services de santé et de protection complets, notamment des services intégrés de lutte contre la

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>genre (notamment la violence entre partenaires intimes) comprenant la prophylaxie post-exposition au VIH, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et les pandémies, notamment la COVID-19. 	<p>tuberculose, l'hépatite C et le VIH ainsi que des services de prévention et de lutte contre la violence liée au genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les données granulaires et les informations stratégiques (notamment l'amélioration de la surveillance, l'évaluation des risques et des vulnérabilités et les systèmes de suivi pilotés par les communautés) servent à informer les programmes de lutte contre le VIH dans les situations de crise humanitaire. • Les besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont pris en compte dans les interventions sanitaires d'urgence fondées sur les droits et les réponses à la pandémie de la COVID-19 sont encouragées. • Les pays reçoivent des orientations et de l'aide pour promouvoir l'inclusion des personnes vivant avec le VIH en tant que groupes de population prioritaires dans les programmes nationaux de vaccination contre la COVID-19. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Algérie, Djibouti, Égypte, Iran, Maroc, Somalie, Soudan, Syrie, Tunisie, Yémen,</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>HCR, UNICEF, PAM, PNUD, ONUDC, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA</i></p>

AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE

Budget (2022 – 2023)				
Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
48 704 600	14 756 000	63 460 600	153 902 800	217 363 400

Priorités régionales (2022 - 2023)	
<p>Résultat 1 de l'UBRAF : Les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable et obtiennent des avantages équitables des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 1 : Prévention</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 2 : Dépistage et traitement</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 3 : Sida pédiatrique et transmission verticale</p>
<p>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun (étapes clés et objectifs à définir)</p> <ul style="list-style-type: none"> 95 % des personnes exposées au risque d'infection par le VIH ont accès à des possibilités de prévention combinée appropriées, prioritaires, centrées sur la personne et efficaces, et y ont recours. 95 % des femmes en âge de procréer ont leurs besoins en matière de VIH et de santé sexuelle et procréative satisfaits. 95 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH ont obtenu une suppression de leur charge virale. 95 % des enfants exposés au VIH sont testés avant l'âge de deux mois et à nouveau après l'arrêt de l'allaitement. 75 % de tous les enfants vivant avec le VIH ont une charge virale supprimée d'ici 2023 (objectif intermédiaire). Les objectifs 95-95-95 en matière de dépistage et de traitement sont atteints dans toutes les sous-populations, tous les groupes d'âge et tous les milieux géographiques, y compris les enfants vivant avec le VIH. 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose. 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes exposées au risque d'infection ont des liens 	<p>Domaines d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pays et les communautés reçoivent de l'aide pour définir, hiérarchiser et mettre en œuvre des programmes de prévention combinée du VIH tenant compte des questions de genre, notamment des approches innovantes pour et avec les populations clés et d'autres populations prioritaires, à une échelle appropriée, afin de réduire les inégalités et de progresser vers la prévention. Les approches de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et de la Feuille de route pour la prévention du VIH sont utilisées pour susciter des engagements communs et aider les pays à accélérer la généralisation et à réduire les inégalités d'accès aux services de prévention combinée du VIH centrés sur les personnes ainsi que pour informer le plaidoyer pour augmenter le soutien régional à la prévention du VIH. Les pays et les communautés bénéficient d'orientations politiques actualisées, d'un soutien technique, d'une analyse des lacunes stratégiques et du partage d'approches novatrices afin d'informer la généralisation du dépistage, du traitement, des soins, du soutien et des services intégrés en matière de VIH. Les capacités aux niveaux national et infranational sont renforcées par le biais du plaidoyer, de l'analyse des informations stratégiques, des orientations politiques et techniques et du suivi afin de concevoir et de promouvoir l'adoption de services adaptés, intégrés, différenciés et fondés sur des données et un meilleur accès à ceux-ci pour éliminer la transmission verticale et mettre fin au sida pédiatrique. <p>Pays cibles</p> <p><i>Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Tchad</i></p> <p>Organisations contributrices</p> <p>UNICEF, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA</p>

<p>avec des services intégrés centrés sur les personnes et adaptés au contexte pour d'autres maladies transmissibles, des maladies non transmissibles, la santé sexuelle, la santé mentale, l'usage de drogues et de substances et la violence liée au genre ainsi que d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être général.</p>	
<p>Résultat 2 de l'UBRAF : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, notamment les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services de lutte contre le VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, elles disposent des capacités et des ressources adéquates pour le faire, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 4 : Ripostes pilotées par les communautés</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 5 : Droits humains</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 6 : Égalité des genres</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 7 : Jeunes</p>
<p><u>Objectifs mondiaux 2025 les plus pertinents pour les priorités régionales du Programme commun</u> <i>(étapes clés et objectifs à définir)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations pilotées par les communautés. • 80 % de la prestation de services des programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doit être assurée par des organisations pilotées par les communautés, des populations clés et des femmes. • Moins de 10 % des pays ont des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services. • Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination. • Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes d'inégalités de genres et de toute forme de violence liée au genre. • 60 % des programmes soutiennent la réalisation de catalyseurs sociaux à mettre en œuvre par des organisations pilotées par les communautés. 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les communautés autonomisées ont la capacité d'exercer un leadership et de prendre des mesures pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le virus, en particulier celles qui sont victimes d'exclusion. • L'engagement politique, le leadership communautaire, le financement et l'action éclairée par des données probantes sont développés pour créer des cadres juridiques et politiques favorables et pour éliminer les formes multiples et croisées de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et à haut risque d'infection par le virus, notamment les populations clés, les femmes et les filles. • Les pays et les communautés reçoivent de l'aide pour promouvoir l'égalité des genres, notamment une plus grande égalité en matière de genre et d'autres normes sociales, et s'attaquer à la discrimination et à la violence liées au genre dans et par des politiques et des programmes afin d'atténuer le risque et l'impact du VIH sur les femmes et les filles, les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, par le biais de plaidoyer, de politiques et d'orientations. • Les pays sont en mesure d'investir dans des systèmes et des plates-formes afin d'offrir des stratégies coordonnées et multisectorielles qui apportent aux adolescents et aux jeunes des informations vitales, une éducation équitable, une protection et des services de santé, qui promeuvent leurs droits à l'autonomie corporelle et qui institutionnalisent leurs contributions visant à mettre fin aux inégalités et au sida. • Le Partenariat mondial pour mettre fin à toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH est étendu à d'autres pays et les primo-adoptants le mettent en œuvre. • La redevabilité au titre des violations des droits humains liées au VIH est assurée en augmentant l'accès significatif à la justice et à la redevabilité pour les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus et les populations clés. • Les interventions de protection sociale sont généralisées afin d'inscrire les adolescentes et les jeunes femmes à l'école, de

	<p>les y retenir et de leur ouvrir des voies vers l'autonomie économique (Education Plus).</p> <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée, Liberia, Mali, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Tchad</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p>UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA</p>
<p>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 pilotées par les communautés, 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 une riposte aux pandémies efficaces</p>	<p>UBRAF Domaine de résultat 8 : Riposte au VIH entièrement financée</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 9 : Intégration et protection sociale</p> <p>UBRAF Domaine de résultat 10 : Cadre humanitaire et pandémies</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 60 % des programmes soutiennent la réalisation de catalyseurs sociaux à mettre en œuvre par des organisations pilotées par les communautés. • Augmenter les investissements mondiaux dans la lutte contre le VIH à 29 milliards USD par an d'ici 2025 • 45 % des personnes vivant avec le VIH et le sida, exposées au risque d'infection et affectées par le virus ont accès à une ou plusieurs prestations de protection sociale. • 90 % des personnes vivant dans des situations de crise humanitaire ont accès à des services intégrés de lutte contre la tuberculose, l'hépatite C et le VIH ainsi qu'à des programmes de lutte contre la violence liée au genre (notamment la violence entre partenaires 	<p><u>Domaines d'intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La levée et l'utilisation stratégique de financements du Fonds mondial et du PEPFAR ainsi que de ressources bilatérales et nationales sont appuyées pour généraliser les services, en particulier pour atteindre les personnes les plus laissées pour compte. • Alignement des processus stratégiques régionaux du Fonds mondial (en particulier, sa stratégie post-2022), du PEPFAR et des bailleurs de fonds bilatéraux sur les priorités régionales de l'Afrique occidentale et centrale de la stratégie mondiale de lutte contre le sida afin d'optimiser l'impact. • Les ripostes au VIH pilotées par les communautés sont dotées de ressources et d'un soutien adéquats pour permettre aux communautés de jouer leur rôle vital, en particulier pour atteindre les populations plus difficiles à atteindre, à risque et laissées pour compte, notamment grâce à une mise en œuvre accrue des contrats sociaux. • Le suivi et la recherche pilotés par les communautés reçoivent de l'aide et les données générées par les communautés sont utilisées pour adapter les réponses aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. • Les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les autres populations touchées par des crises humanitaires sont intégrés dans des cadres de politiques de

<p>intimes) comprenant la prophylaxie post-exposition au VIH, la contraception d'urgence et les premiers secours psychologiques.</p> <ul style="list-style-type: none">• 95 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et les pandémies, notamment la COVID-19.	<p>lutte contre le VIH, des programmes et des initiatives de mobilisation des ressources au niveau national, notamment pour les protéger des effets néfastes des pandémies actuelles et futures et d'autres chocs/situations de crise humanitaire.</p> <ul style="list-style-type: none">• Les plans stratégiques nationaux en matière de VIH sont mis à profit pour orienter les éléments clés de la planification de la préparation aux pandémies.• Les pays et les communautés reçoivent de l'aide pour réaliser une meilleure intégration des services de santé et de lutte contre le VIH dans le contexte des soins de santé primaires, de la couverture sanitaire universelle et de la protection sociale. <p><u>Pays cibles</u></p> <p><i>Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée équatoriale, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Tchad</i></p> <p><u>Organisations contributrices</u></p> <p><i>HCR, OMS, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA</i></p>
---	--

BUDGET ET ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LA PÉRIODE 2022-2023

21. En mars 2021, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a adopté la stratégie la plus ambitieuse dans le cadre de la riposte mondiale au VIH et le Programme commun à ce jour. Sa mise en œuvre réussie repose sur un financement adéquat du Programme commun. Le budget 2022-2023 fournit une estimation des ressources dont le Programme commun aura besoin pour atteindre les résultats, les étapes clés et les objectifs définis dans l'UBRAF 2022-2026.
22. Le budget et l'allocation des ressources pour l'exercice 2022-2023 sont guidés par la méthodologie globale et les principes clés d'allocation des ressources définis dans l'UBRAF 2022-2026. Compte tenu des ambitions de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et des projections de revenus dans le contexte actuel, l'ONUSIDA propose un budget de base de 210 millions USD par an ou de 420 millions USD pour l'exercice biennal. En résumé, les affectations de base comprendront :
- une allocation annuelle de 146 millions USD destinée à financer le Secrétariat de l'ONUSIDA afin qu'il s'acquitte de ses fonctions et permette de continuer à soutenir plus de 100 pays ;
 - une allocation annuelle de 64 millions USD destinés aux Coparrainants pour les fonctions essentielles, les initiatives stratégiques mondiales et les enveloppes pays :
 - un total de 33 millions USD pour tous les Coparrainants (3 millions USD à chacun) afin d'offrir un certain degré de prévisibilité pour remplir leur rôle respectif en relation avec le Programme commun, notamment les fonds pour les Initiatives stratégiques mondiales (ISM).
 - 31 millions USD pour les Coparrainants au niveau des pays sous forme d'enveloppes pays pour soutenir les populations qui en ont le plus besoin.
23. Outre les ressources de base estimées, le Programme commun présente également les ressources autres que les ressources de base pour l'ensemble de l'exercice biennal, qui s'élèvent à 1 208 millions USD et se composent des éléments suivants i) la totalité des ressources ordinaires et extrabudgétaires des Coparrainants qu'ils ont levées et qui contribuent à la réalisation des produits du domaine de résultat de l'UBRAF ; ii) les ressources extrabudgétaires levées par le Secrétariat de l'ONUSIDA. La Figure 1 donne un aperçu du financement annuel de base et hors budget de base nécessaire au Programme commun pour disposer de ressources adéquates.

Figure 1 : Présentation des fonds annuels de base et hors budget de base pour 2022 et 2023

Secrétariat	Coparrainants	
Fonds hors budget de base U\$ 50 M	Fonds hors budget de base* U\$ 554 M	
Allocations de base UBRAF U\$146 M		
	Allocations de base UBRAF enveloppes pays U\$ 31 M	Allocations de base UBRAF (centrales incluant les ISM) \$33 M

* Comprend des projections pour le partenariat PNUD-Fonds mondial s'élevant à 305 millions USD pour 2022 et 305 millions USD pour 2023

24. Le Programme commun apporte un soutien supplémentaire aux pays pour l'obtention, la planification et la mise en œuvre de prêts et de subventions pour la santé et le développement. En particulier, la Banque mondiale accorde des prêts et des subventions par l'intermédiaire de l'Association internationale de développement et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement. De même, le PNUD sert de « bénéficiaire principal » intérimaire du Fonds mondial dans les pays où aucune entité locale appropriée n'a été identifiée ainsi que dans les pays confrontés à des contraintes de capacité, à des urgences complexes et à d'autres problèmes de développement. Le renforcement de la résilience est un élément clé du travail du PNUD dans ces pays. Les services d'appui à la mise en œuvre sont complétés par un renforcement des capacités à plus long terme qui comprend le renforcement de la gestion financière, des systèmes d'achat, du suivi et de l'évaluation, de la gouvernance en matière de santé et du soutien aux organisations de la société civile. En outre, le PNUD met à profit les capacités politiques internes des pays pour améliorer la qualité des programmes financés par le Fonds mondial et apporte une assistance technique pour ancrer les applications du Fonds mondial non seulement dans les stratégies nationales dans le domaine des maladies et de la santé, mais aussi dans les stratégies de développement et de diminution de la pauvreté ainsi que dans les processus budgétaires et les cadres de dépenses nationaux.

25. Les tableaux de cette section apportent une présentation plus complète de l'allocation des ressources de base et des ressources hors budget de base sur l'ensemble de l'exercice biennal²¹. Les prévisions budgétaires pour 2022-2023 sont présentées selon diverses désagréments, à savoir : par sources de financement, par organisation, par produit de domaine de résultat, par région et par objectif de développement durable (ODD). L'estimation budgétaire du Secrétariat est également présentée conformément à ses fonctions. La répartition budgétaire estimée par ODD est ajoutée conformément aux

²¹ Pour une référence plus facile, le budget du budget et du plan de travail 2020-2021 dans le cadre de l'UBRAF 2016-2021 est accessible à l'adresse suivante : [Point 7.3 de l'ordre du jour BUDGET-PLAN DE TRAVAIL DE L'ONUSIDA 2020-2021 | ONUSIDA](#). Le rapport sur les dépenses de 2020 est accessible à l'adresse suivante (à partir de la page 49) : [PCB48 UBRAF 2016-2021 PMR SRA Report EN.pdf \(unaids.org\)](#) et [PCB48 Mise à jour intermédiaire de la gestion financière FR.pdf \(unaids.org\)](#). Les rapports de suivi des résultats sont accessibles à l'adresse suivante : [Results | Portal \(unaids.org\)](#)

nouvelles normes de données des Nations Unies pour la communication des données financières à l'échelle du système des Nations Unies. Les rapports par ODD seront obligatoires à partir du 1^{er} janvier 2022.

Tableau 1 : Budget 2022-2023 par source de financement et par année

Source de financement	2022 (USD)	2023 (USD)	Total
I. Fonds de base			
Fonds de base centraux des Coparrainants (y compris les initiatives stratégiques mondiales)	33 000 000	33 000 000	66 000 000
Enveloppe nationale des Coparrainants	31 000 000	31 000 000	62 000 000
Sous-total de base des Coparrainants	64 000 000	64 000 000	128 000 000
Secrétariat Fonds de base	146 000 000	146 000 000	292 000 000
Fonds de base totaux	210 000 000	210 000 000	420 000 000
II. Fonds hors budget de base			
Coparrainants Hors budget de base *	553 843 500	553 843 500	1 107 687 000
Secrétariat Hors budget de base	50 000 000	50 000 000	100 000 000
Total des fonds hors budget de base	603 843 500	603 843 500	1 207 687 000
TOTAL GÉNÉRAL : tous les fonds	813 843 500	813 843 500	1 627 687 000

* Comprend des projections pour le partenariat PNUD-Fonds mondial s'élevant à 610 millions USD pour 2022-2023

Tableau 2 : Prévisions budgétaires 2022-2023 des fonds de base et hors budget de base par organisation

Organisation	Fonds centraux de base, y compris les initiatives stratégiques mondiales (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	BUDGET TOTAL
HCR	6 000 000	75 100 000	81 100 000
UNICEF	6 000 000	85 255 800	91 255 800
PAM	6 000 000	30 348 000	36 348 000
PNUD	6 000 000	12 200 000	18 200 000
PNUD FM		610 270 000	610 270 000
UNFPA	6 000 000	68 600 000	74 600 000
ONU DC	6 000 000	30 292 200	36 292 200
ONU FEMMES	6 000 000	30 000 000	36 000 000
OIT	6 000 000	8 000 000	14 000 000
UNESCO	6 000 000	34 781 000	40 781 000
OMS	6 000 000	110 000 000	116 000 000

BM	6 000 000	12 840 000	18 840 000
Sous-total	66 000 000	1 107 687 000	1 173 687 000
Enveloppes de pays	62 000 000		62 000 000
TOTAL COPARRAINANTS	128 000 000	1 107 687 000	1 235 687 000
Fonds du Secrétariat	292 000 000	100 000 000	392 000 000
Total général	420 000 000	1 207 687 000	1 627 687 000

Tableau 3 : 2022-2023 Prévisions budgétaires des fonds annuels de base et hors budget de base par domaine de résultats et par organisation

Domaine stratégique de résultat	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	Total
UBRAF Produit du domaine de résultat 1 : prévention			
HCR	400 000		400 000
UNICEF	1 034 200	8 943 000	9 977 200
PAM	249 600	600 000	849 600
PNUD	2 171 800	3 400 000	5 571 800
PNUD FM		43 450 000	43 450 000
UNFPA	3 261 400	23 360 800	26 622 200
ONUSDC	4 958 000	17 532 200	22 490 200
ONU Femmes	694 800	2 100 000	2 794 800
OIT	956 000	2 164 000	3 120 000
UNESCO	1 761 400	8 695 200	10 456 600
OMS	2 276 400	25 000 000	27 276 400
Banque mondiale	906 200	1 100 000	2 006 200
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 1	18 669 800	136 345 200	155 015 000
UBRAF Produit du domaine de résultat 2 : dépistage et traitement			
HCR	936 600		936 600
UNICEF	5 970 800	33 239 000	39 209 800
PAM	1 804 800	460 000	2 264 800
PNUD	1 003 600		1 003 600
PNUD FM		344 245 000	344 245 000
UNFPA	386 200	1 582 200	1 968 400
ONUSDC	1 269 800	4 640 000	5 909 800
ONU Femmes	355 800	1 200 000	1 555 800
OIT	1 939 400	1 353 200	3 292 600
UNESCO	554 800	695 600	1 250 400
OMS	9 582 400	50 000 000	59 582 400
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 2	23 804 200	437 415 000	461 219 200
UBRAF Produit du domaine de résultat 3 : sida pédiatrique et transmission verticale			
HCR	57 800		57 800
UNICEF	3 798 800	8 023 800	11 822 600
PAM	239 400	500 000	739 400
PNUD	106 800		106 800
PNUD FM		7 485 000	7 485 000
UNFPA	1 173 000	4 805 200	5 978 200

ONU DC	448 000	1 160 000	1 608 000
OIT	124 000		124 000
OMS	824 400	12 500 000	13 324 400
Banque mondiale		940 000	940 000
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 3	6 772 200	35 414 000	42 186 200
UBRAF Produit du domaine de résultat 4: ripostes pilotées par les communautés			
PNUD	400 000	700 000	1 100 000
PNUD FM		37 765 000	37 765 000
UNFPA	1 373 200	5 625 600	6 998 800
ONU DC	372 000	2 320 000	2 692 000
ONU Femmes	883 600	1 900 000	2 783 600
OIT	255 000	334 200	589 200
UNESCO	100 000	347 800	447 800
OMS	200 000	5 000 000	5 200 000
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 4	3 583 800	53 992 600	57 576 400
UBRAF Produit du domaine de résultat 5: droits humains			
HCR	231 400		231 400
UNICEF	537 200	2 549 000	3 086 200
PAM	210 600		210 600
PNUD	3 583 600	3 400 000	6 983 600
PNUD FM		2 545 000	2 545 000
UNFPA	958 400	3 926 200	4 884 600
ONU DC	1 379 000	3 480 000	4 859 000
ONU Femmes	791 800	1 800 000	2 591 800
OIT	1 440 800	1 030 400	2 471 200
UNESCO	935 400	4 347 600	5 283 000
OMS	477 800		477 800
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 5	10 546 000	23 078 200	33 624 200
UBRAF Produit du domaine de résultat 6: égalité des genres			
HCR	400 000	21 200 000	21 600 000
UNICEF	102 800	1 054 600	1 157 400
PNUD	669 600	1 000 000	1 669 600
PNUD FM		200 000	200 000
UNFPA	829 600	3 398 800	4 228 400
ONU DC	144 600	1 160 000	1 304 600
ONU Femmes	3 558 000	18 900 000	22 458 000
OIT	563 000	788 000	1 351 000
UNESCO	1 377 800	7 304 000	8 681 800
OMS	57 800		57 800

Sous-total UBRAF Domaine de résultat 6	7 703 200	55 005 400	62 708 600
UBRAF Produit du domaine de résultat 7: jeunes			
HCR	449 200		449 200
UNICEF	3 368 800	8 943 000	12 311 800
PAM	304 200		304 200
PNUD	797 800		797 800
UNFPA	3 175 600	13 009 200	16 184 800
ONU DC	199 200		199 200
ONU Femmes	697 400	3 000 000	3 697 400
OIT	260 800		260 800
UNESCO	2 888 000	12 521 200	15 409 200
OMS	683 200	7 500 000	8 183 200
Banque mondiale	277 600	340 000	617 600
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 7	13 101 800	45 313 400	58 415 200
UBRAF Produit du domaine de résultat 8: riposte au VIH entièrement financée			
HCR	141 400		141 400
UNICEF	99 200		99 200
PAM	198 200		198 200
PNUD	1 894 600	1 300 000	3 194 600
PNUD FM		2 665 000	2 665 000
UNFPA	286 000	1 172 000	1 458 000
ONU DC	24 000		24 000
OIT	37 200		37 200
OMS	1 541 200	10 000 000	11 541 200
Banque mondiale	1 015 800	560 000	1 575 800
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 8	5 237 600	15 697 000	20 934 600
UBRAF Produit du domaine de résultat 9: intégration et protection sociale			
UNICEF	457 000	2 549 000	3 006 000
PAM	2 150 200	15 318 000	17 468 200
PNUD	417 200	2 400 000	2 817 200
PNUD FM		151 915 000	151 915 000
UNFPA	2 360 200	9 669 000	12 029 200
ONU DC	240 200		240 200
OIT	779 400	1 896 200	2 675 600
UNESCO	311 800	869 600	1 181 400
OMS	699 800		699 800
Banque mondiale	1 189 000	2 400 000	3 589 000
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 9	8 604 800	187 016 800	195 621 600
UBRAF Produit du domaine de résultat 10: situations de crise humanitaire et pandémies			

HCR	3 600 000	53 900 000	57 500 000
UNICEF		19 954 400	19 954 400
PAM	2 444 000	13 470 000	15 914 000
PNUD FM		20 000 000	20 000 000
UNFPA	500 600	2 051 000	2 551 600
ONU Femmes	286 800	1 100 000	1 386 800
OIT		434 000	434 000
Banque mondiale	1 145 200	7 500 000	8 645 200
Sous-total UBRAF Domaine de résultat 10	7 976 600	118 409 400	126 386 000
Sous-total UBRAF Domaine de résultat	106 000 000	1 107 687 000	1 213 687 000
Noyau central de base (y compris les initiatives stratégiques mondiales)	22 000 000		22 000 000
Total	128 000 000	1 107 687 000	1 235 687 000

Tableau 4 : Prévisions budgétaires 2022-2023 des fonds de base et hors budget de base par fonction du Secrétariat

Fonctions du Secrétariat	Budget de base	Fonds hors budget de base	Total
S1 Leadership, plaidoyer et communications	64 720 000	21 714 000	86 434 000
S2 Partenariats, mobilisation et innovation	60 598 200	27 020 000	87 618 200
S3 Informations stratégiques	41 887 400	8 322 000	50 209 400
S4 Aide à la coordination, à l'organisation et à la mise en œuvre dans les pays	68 672 000	40 676 000	109 348 000
S5 Gouvernance et redevabilité mutuelle	56 122 400	2 268 000	58 390 400
Total général	292 000 000	100 000 000	392 000 000

Tableau 5 : Prévisions budgétaires 2022-2023 des fonds de base et hors budget de base par région

Région	Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
Asie-Pacifique	32 027 000	10 912 000	42 939 000	107 495 800	150 434 800
Europe de l'est et Asie centrale	13 223 100	4 216 000	17 439 100	61 056 400	78 495 500
Afrique orientale et australe	60 486 100	21 700 000	82 186 100	609 761 400	691 947 500
Amérique Latine et Caraïbes	21 839 500	7 192 000	29 031 500	35 792 600	64 824 100
Moyen-Orient et Afrique du Nord	8 731 000	3 224 000	11 955 000	105 068 600	117 023 600
Afrique occidentale et centrale	48 704 600	14 756 000	63 460 600	153 902 800	217 363 400
Monde	150 988 700		150 988 700	134 609 400	285 598 100
Noyau central de base (y compris les initiatives stratégiques mondiales)	22 000 000		22 000 000		22 000 000
Total général	358 000 000	62 000 000	420 000 000	1 207 687 000	1 627 687 000

Tableau 6 : Prévisions budgétaires 2022-2023 des fonds de base et hors budget de base par objectifs de développement durable²²

ODD	Fonds centraux de base (USD)	Enveloppes pays (USD)	Fonds de base total (USD)	Fonds hors budget de base (USD)	TOTAL (USD)
ODD 1 : pas de pauvreté	478 800	437 000	915 800	4 964 600	5 880 400
ODD 2 : pas de faim	3 000 000	2 480 000	5 480 000	18 208 800	23 688 800
ODD 3 : bonne santé et bien-être	99 476 100	37 684 400	137 160 500	900 306 800	1 037 467 300
ODD 4 : éducation de qualité	3 016 000	3 944 400	6 960 400	32 832 000	39 792 400
ODD 5: égalité des genres	39 698 000	7 556 000	47 254 000	93 245 600	140 499 600
ODD 8 : travail décent et croissance économique	1 123 500	661 700	1 785 200	2 613 800	4 399 000
ODD 9 : industrie, innovation et infrastructure	496 000	300 900	796 900	2 206 400	3 003 300
ODD 10 : inégalités réduites	60 465 100	4 444 600	64 909 700	86 391 800	151 301 500
ODD 11 : villes et communautés durables	23 360 000	0 0	23 360 000	8 108 000	31 468 000
ODD 16 : paix, justice et institutions efficaces	23 844 500	832 600	24 677 100	12 770 000	37 447 100
ODD 17 : partenariats pour les objectifs	81 042 000	3 658 400	84 700 400	46 039 200	130 739 600
Noyau central de base (y compris les initiatives stratégiques mondiales)	22 000 000		22 000 000		22 000 000
Total général	358 000 000	62 000 000	420 000 000	1 207 687 000	1 627 687 000

[Fin du document]

²² Il s'agit de l'une des normes de données de l'ONU pour la communication des données financières à l'échelle du système des Nations Unies. Les rapports par ODD seront obligatoires à partir du 1^{er} janvier 2022.