

**RAPPORT SUR LES
DOMAINES DE RESULTATS
ET LES INDICATEURS DE LA
STRATEGIE
RAPPORTS DE SUIVI DES
RESULTATS 2020-2021**

Documents complémentaires pour ce point :

- i. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2020-2021 : Résumé (UNAIDS/PCB (50)/22.8)
- ii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2020-2021 : Rapport régional et pays (UNAIDS/PCB (50)/22.10)
- iii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2020-2021 : Rapport organisationnel (UNAIDS/PCB (50)/22.11)
- iv. Tableau de bord des indicateurs UBRAF 2016-2021 UBRAF (UNAIDS/PCB (50)/CRP1)
- v. Rapport de suivi des résultats 2020-2021 : Programme commun et examen quadriennal complet des politiques (QCPR) (UNAIDS/PCB (50)/CRP2)

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

prendre note du rapport de suivi des performances 2020-2021, apprécier notamment sa portée et sa profondeur ; et

exhorter toutes les parties prenantes à utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapports et comme base pour la planification des programmes.

Implications financières de la mise en œuvre des décisions : aucune



RAPPORT SUR LES DOMAINES DE RÉSULTATS ET LES INDICATEURS DE LA STRATEGIE



TABLE DES MATIÈRES

DRS 1 : DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH	07
DRS 2 : ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT	17
DRS 3 : PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES	22
DRS 4 : PRÉVENTION AU SEIN DES POPULATIONS CLÉS	28
DRS 5 : INÉGALITÉS DES GENRES ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE	35
DRS 6 : DÉFENSE DES DROITS HUMAINS ET LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION	41
DRS 7 : INVESTISSEMENT ET EFFICIENCE	48
DRS 8 : INTÉGRATION DES SERVICES LIÉS AU VIH ET DES SERVICES DE SANTÉ	54

NOTE SUR L'ÉVOLUTION DES INDICATEURS UBRAF

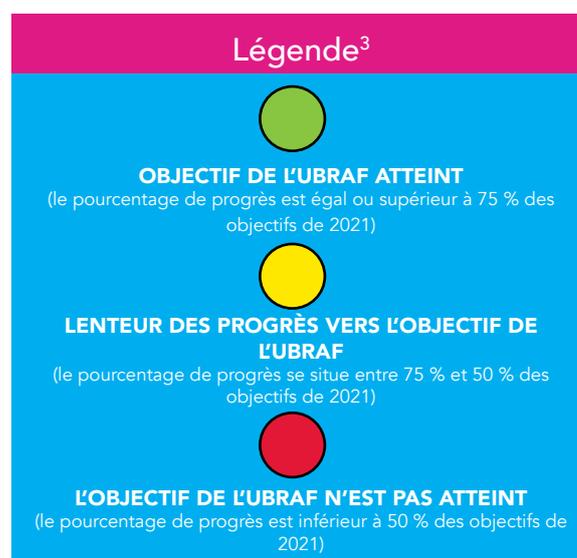
1. Les indicateurs du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) rendent compte des progrès réalisés au niveau national qui sont des résultats plausibles des actions du Programme commun. Les indicateurs pour 2016-2021 sont relativement simples et pratiques et n'exigent pas une collecte de données excessive. Les indicateurs comprennent des questions de mesures multiples et spécifiques¹. Cela permet une analyse désagrégée, ce qui peut aider : (a) à comparer les données et les relations dans le temps pour les composantes de l'indicateur ; et (b) à réviser les composantes, si nécessaire, pour garantir la pertinence de l'indicateur dans le temps. Un document d'orientation interne sur les indicateurs décrit la méthode de mesure pour chaque indicateur.²

2. Un outil en ligne, le système de suivi du Programme commun (Joint Programme Monitoring System - JPMS), a été introduit en 2012 pour permettre la collecte de données sur les indicateurs, ainsi que d'informations qualitatives sur les progrès et les défis, afin de faciliter l'analyse des informations sur les performances. La saisie des données commence au niveau des pays et est effectuée par les équipes conjointes des Nations Unies (ONU) sur le sida, l'assurance qualité se faisant au niveau mondial. Le JPMS facilite les rapports collectifs et individuels des organisations, ce qui stimule la collaboration, l'examen des progrès et l'identification des lacunes.

3. Les indicateurs de l'UBRAF se limitent à rendre compte du travail du Programme commun. Ces données ne mesurent pas la réponse mondiale au VIH, qui relève de l'exercice de Surveillance mondiale du sida (SMS). Ainsi, l'état des feux de signalisation de chaque indicateur ne doit pas être interprété comme représentant l'état de chaque domaine de la riposte mondiale au VIH - par exemple, la prévention du VIH parmi les populations clés et les jeunes, ainsi que les questions de genre et les droits humains. En outre, les indicateurs ont été conçus pour se concentrer principalement sur les changements de politique et

ne permettent donc pas de saisir des nuances telles que l'ampleur de la mise en œuvre ou la couverture du service, l'accès ou la qualité.

4. Les indicateurs sont mesurés à l'aide d'un système de feux de signalisation avec les notations suivantes:



5. Pour chaque section du domaine de résultats de la stratégie (DRS) du rapport sur les DRS et les indicateurs du rapport de suivi des performances 2020, les rapports qualitatifs sont complétés par des informations quantitatives tirées des tableaux d'indicateurs. Ceux-ci montrent les données de 87 pays disposant d'équipes conjointes sur le sida fonctionnelles qui ont constamment fait rapport sur ces indicateurs tout au long des six années (2016-2021) de mise en œuvre de l'UBRAF. Il existe cependant des indicateurs dont les dénominateurs sont inférieurs à 87, car ils concernent des sous-ensembles spécifiques de pays (par exemple, les pays bénéficiant de la procédure accélérée, les pays où l'épidémie de VIH est importante parmi les personnes qui s'injectent des drogues, ou les pays en situation d'urgence humanitaire). Les informations complètes, y compris les données sur toutes les questions de mesure pour chaque indicateur et les indicateurs complémentaires des fonctions du Secrétariat, sont disponibles dans l'annexe du résumé du Rapport de suivi des résultats 2020-2021.

¹Des mesures multiples pour chaque indicateur permettent une analyse désagrégée, ce qui peut aider à comparer les données et les relations pour les composantes de l'indicateur ; et à réviser les composantes, si nécessaire, pour assurer la pertinence de l'indicateur dans le temps.

²Guide des indicateurs de l'UBRAF.

³Analyse basée sur le même ensemble de 87 pays (avec présence du Programme commun) qui ont participé à la collecte de données chaque année entre 2016-2021. Cela permet d'observer les progrès de chaque pays et de mettre en évidence les tendances.

DRS 1: DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH



Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité, abordable et pérenne.

À L'ÉCHELLE MONDIALE

6. Huit pays ont atteint et 20 pays ont presque atteint les objectifs 90-90-90 pour le dépistage, l'accès au traitement et la suppression virale du VIH à la fin de 2020. Alors que 37,7 millions de personnes dans le monde vivaient avec le VIH en 2020, 28,2 millions de personnes avaient accès à un traitement antirétroviral (TAR) en juin 2021. Des lacunes considérables subsistent et la COVID-19 a encore ralenti les progrès. D'importantes disparités dans l'accès au traitement persistent, puisque seuls 54 % des enfants (0-14 ans) recevaient un TAR à la fin de 2020. Si les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à être sous traitement en 2020, le sida reste l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans), notamment en Afrique subsaharienne. Pour atteindre les nouveaux objectifs mondiaux 95-95-95, il faut redoubler d'efforts afin d'éviter le pire des scénarios, à savoir 7,7 millions de décès liés au VIH

au cours des dix prochaines années. Les barrières juridiques et sociétales, les normes de genre inégalitaires, les inégalités de genres, y compris la violence largement répandue à l'égard des femmes, continuent de ralentir les progrès.

7. Les efforts mondiaux se poursuivent pour que le traitement du VIH soit guidé par les meilleures preuves scientifiques. À la fin de l'année 2021, 187 (96 %) pays avaient adopté et suivaient la recommandation de « traitement pour tous ». Ces pays comptent 99 % de toutes les personnes vivant avec le VIH. 72 % des pays avaient adopté et mettaient en œuvre l'initiation rapide au TAR. 87 % des pays à revenu faible ou intermédiaire avaient adopté et utilisaient le traitement de première intention préféré de l'OMS pour toutes les populations et 81 % avaient adopté des politiques de prise en charge du TAR plus longues afin de maintenir les services TAR pendant la pandémie de COVID-19. Le dolutégravir pédiatrique est

CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 1

Évolution des indicateurs UBRAF

DOMAINE DE RÉSULTAT 1 : DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH								
Indicateur 1.1 : pourcentage de pays ayant mis en place des services de dépistage du VIH		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement 	54%	61%	59%	64%	68%	70%	
Mesures								
Le pays offre des services ciblés de dépistage		97%	95%	97%	99%	98%	99%	
Le pays offre des dépistages assurés par des prestataires non professionnels		86%	86%	86%	84%	87%	87%	
Systèmes d'assurance qualité (en laboratoire) relatifs aux dépistages et de confirmation du dépistage avant le début des traitements		92%	97%	94%	95%	92%	93%	
Le pays offre des services de notification du VIH aux partenaires		64%	70%	69%	78%	82%	82%	

L'objectif de l'UBRAF pour 2021 a été atteint : tous les pays déclarants (sauf un) proposent des tests ciblés. Le nombre de pays proposant des tests par des prestataires non professionnels a été maintenu. Les systèmes d'assurance qualité des dépistages et confirmation de dépistage ont également été maintenus à un niveau élevé. L'amélioration la plus significative concerne le nombre de pays proposant la notification des partenaires, qui est important pour un diagnostic précoce du VIH, ainsi que des messages de prévention pour les partenaires sérodiscordants. Toutefois, un certain nombre de pays n'ont pas répondu à 1, 2 ou 3 des composantes (voir les différentes questions de mesure), ce qui se traduit par un taux de réussite global inférieur à 70 %. Cela indique que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour étendre le dépistage du VIH.

Indicateur 1.2 : pourcentage de pays ayant adopté les directives de l'OMS relatives au traitement du VIH		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 80 %	État d'avancement 	38%	53%	54%	61%	66%	66%	
Mesures								
La politique de « Traitement pour tous » a été adoptée		64%	80%	94%	93%	99%	99%	
Le pays a adopté la délégation ou le partage des tâches dans le cadre des traitements antirétroviraux		65%	69%	70%	76%	76%	77%	
Des politiques/stratégies ont été mises en place pour favoriser la rétention des patients et l'observance des traitements antirétroviraux		91%	94%	90%	95%	97%	98%	
Un programme de soutien nutritionnel a été mis en place pour les personnes suivant un traitement antirétroviral		74%	75%	69%	76%	83%	80%	

L'objectif de l'UBRAF 2021 a été atteint grâce à des améliorations significatives dans différents domaines (voir les différentes questions de mesure). L'adoption de la politique de l'OMS « traitement pour tous » a été adoptée dans tous les pays, sauf un, et le nombre de pays ayant mis en place des politiques/stratégies pour la rétention et l'adhésion au TAR est en augmentation. Le transfert des tâches a progressé plus lentement. Un plus grand nombre de pays disposent désormais d'un programme nutritionnel pour les personnes sous traitement antirétroviral. Toutefois, un certain nombre de pays ne disposent pas de 1, 2 ou 3 de ces composantes, ce qui se traduit par un taux de réussite global inférieur de 66 %. Cela indique que des efforts supplémentaires sont nécessaires dans ces pays pour garantir l'accès de tous aux traitements antirétroviraux.

Indicateur 1.3 : pourcentage de pays ayant mis en place des services de santé de qualité pour les enfants et les adolescents		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement 	51%	55%	55%	56%	59%	62%	
Mesures								
Une stratégie/mesure est en place pour régler les problèmes de suivi, d'observance et de rétention chez les enfants et les adolescents		74%	78%	79%	82%	80%	83%	
Des services de dépistage et d'accompagnement à l'initiative du prestataire de santé sont disponibles dans tous les services proposés aux enfants de moins de cinq ans ⁴		78%	79%	80%	86%	87%	87%	

⁴« Non applicable » est une option de réponse pour la mesure de cet indicateur. « Non applicable » peut être indiqué si l'épidémie n'est pas généralisée dans un pays. Les réponses « Non applicable » sont incluses dans le numérateur (avec les réponses « oui »), comme défini dans le [Guide des indicateurs UBRAF](#).

Des stratégies ont été mises en place pour identifier les enfants plus âgés vivant avec le VIH au-delà du secteur de la santé, notamment par le développement de liens avec le secteur de la protection sociale (orphelins et enfants vulnérables)	61%	62%	64%	63%	66%	69%	↑
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

L'objectif de l'UBRAF pour 2021 pour cet indicateur n'a pas été atteint, bien que davantage de pays aient maintenant une stratégie/mesure en place pour traiter les problèmes de perte de suivi/adhérence/rétention pour les enfants/adolescents. On constate également une augmentation constante du nombre de pays mettant en œuvre un service de dépistage et d'accompagnement par des professionnels de santé pour les enfants de moins de cinq ans. Toutefois, peu de progrès ont été réalisés en matière de stratégies visant à identifier les enfants plus âgés vivant avec le VIH au-delà du secteur de la santé. Étant donné qu'un nombre important de pays n'ont pas accès à 1, 2 ou 3 de ces composantes (voir les différentes questions de mesure), le taux de réussite globale est plus faible, à 62 % seulement.

Indicateur 1.4 : pourcentage de pays disposant d'un plan et de ressources allouées pour atteindre les objectifs de l'initiative Accélération dans les villes particulièrement touchées par le VIH		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement ●	21%	30%	33%	37%	45%	42%	↑

Mesures

Le pays a identifié des villes fortement touchées	82%	84%	83%	86%	87%	90%	↑
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---

Pays avec des villes fortement touchées

	2016 [N=71]	2017 [N=73]	2018 [N=72]	2019 [N=75]	2020 [N=76]	2021 [N=78]	
Toutes les villes fortement touchées ont élaboré un plan pour atteindre les objectifs de l'initiative d'Accélération et ont alloué les ressources nécessaires	21%	30%	33%	37%	45%	42%	↑

Il y a eu une augmentation importante du nombre de pays qui ont déclaré avoir identifié les villes fortement touchées et celles qui ont élaboré un plan et alloué des ressources pour atteindre les objectifs de l'initiative de Stratégie d'accélération. A la fin 2021, 380 villes auront rejoint le réseau de villes de la Stratégie d'accélération depuis le début de la mise en œuvre du projet commun ONUSIDA-Association internationale des prestataires de soins contre le sida en 2018. La diminution observée pour l'élaboration des plans et l'allocation des ressources de 2020 à 2021 est principalement due à l'augmentation du nombre de villes à forte charge.

Indicateur 1.5a : pourcentage de pays ayant intégré la lutte contre le VIH dans les plans nationaux de préparation et de réponse aux situations d'urgence		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement ●	N/A	66%	66%	68%	72%	75%	↑
Mesures								
Le pays dispose d'un plan national de préparation et de réponse aux situations d'urgence		N/A	68%	77%	78%	78%	79%	↑
o La lutte contre le VIH a été intégrée aux plans nationaux de préparation et de réponse aux situations d'urgence		N/A	66%	66%	68%	72%	75%	↑

L'objectif de l'UBRAF pour 2021 ayant été atteint, le nombre de pays dotés de plans nationaux de préparation et de réponse aux urgences a régulièrement augmenté, tout comme le nombre de pays qui intègrent le VIH dans ces plans.

Indicateur 1.5b : pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations touchées par des situations d'urgence humanitaire ⁵		2016 [N=48]	2017 [N=46]	2018 [N=51]	2019 [N=59]	2020 [N=61]	2021 [N=62]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement	Réfugiés et demandeurs d'asile						
		85%	89%	80%	90%	93%	92%	
Mesures								
Les réfugiés/demandeurs d'asile affectés par les situations d'urgence sont pertinents dans le contexte épidémiologique du pays		55% [N=48/87]	53% [N=46/87]	59% [N=51/87]	68% [N=59/87]	70% [N=61/87]	71% [N=62/87]	
o Services liés au VIH pour cette population clé		90%	93%	86%	93%	98%	97%	
o Services (PEP inclus) destinés aux personnes survivantes de violence sexuelle et basée sur le genre		90%	91%	90%	98%	95%	94%	
o Services de base liés au VIH: dépistage du VIH, PTME, traitement (TAR, TB, IST)		92%	98%	98%	98%	100%	98%	
L'objectif de l'UBRAF pour 2021 a été atteint, la part des pays offrant des services liés au VIH aux réfugiés et aux demandeurs d'asile passant de 85 % en 2016 à 92 % en 2021. La proportion de pays fournissant des services liés au VIH aux réfugiés/demandeurs d'asile est élevée, à 97 %. La fourniture de services de base en matière de VIH a également été constamment élevée au cours de la période considérée, 98 % des pays l'ayant fait en 2021.								

Indicateur 1.5b : pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations touchées par des urgences humanitaires		2016 [N=40]	2017 [N=38]	2018 [N=42]	2019 [N=48]	2020 [N=51]	2021 [N=53]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement	Personnes déplacées dans leur propre pays						
		78%	84%	79%	88%	86%	83%	
Mesures								
Les personnes affectées par des situations d'urgences sont pertinentes dans le contexte épidémiologique du pays		46% [N= 40/87]	44% [N=38/87]	48% [N=42/87]	55% [N=48/87]	59% [N=51/87]	61% [N=53/87]	
o Services liés au VIH pour cette population clé		93%	97%	86%	96%	94%	89%	
o Services (PEP inclus) destinés aux personnes survivantes de violence sexuelle et basée sur le genre		88%	89%	93%	94%	98%	98%	
o Services de base liés au VIH: dépistage du VIH, PTME, traitement (TAR, TB, IST)		95%	97%	95%	96%	92%	92%	
L'objectif de l'UBRAF pour 2021 a été atteint et le nombre de pays fournissant des services liés au VIH aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays a augmenté par rapport à 2016. La diminution de 2020 à 2021 peut être attribuée au fait que, si le nombre de pays qui offrent tous les services énumérés est resté le même, le nombre de pays dans lesquels cette population clé est pertinente dans le contexte de l'épidémie du pays a augmenté (dénominateur). Il convient de souligner que 98 % des pays ayant répondu fournissent ces services aux survivants de violences sexuelles et basées sur le genre.								

⁵« Non applicable » est une option de réponse pour la mesure de cet indicateur. « Non applicable » se réfère à la pertinence du groupe de population pour l'épidémie dans le pays et pour l'ensemble des services, tels que définis dans le document [Guide des indicateurs de l'UBRAF](#). Les réponses « non applicable » ont été exclues du calcul.

Indicateur 1.5b : pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations touchées par des urgences humanitaires		2016 [N=40]	2017 [N=37]	2018 [N=43]	2019 [N=46]	2020 [N=48]	2021 [N=51]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement	Personnes affectées par des situations d'urgences						
		73%	78%	72%	74%	79%	86%	
Mesures								
Les personnes affectées par des situations d'urgences sont pertinentes dans le contexte épidémiologique du pays		46% [N= 40/87]	43% [N=37/87]	49% [N=43/87]	53% [N=46/87]	55% [N=48/87]	59% [N=51/87]	
o Un soutien nutritionnel et alimentaire (pouvant inclure des transferts d'argent) est accessible à cette population clé		73%	78%	72%	74%	79%	88%	
Des progrès constants ont été réalisés pour rendre l'aide alimentaire et nutritionnelle adéquate et accessible aux personnes affectées par les situations d'urgence, lorsque cela est pertinent et fondé sur l'épidémiologie du VIH, mais les besoins alimentaires mondiaux augmentent.								

Indicateur 1.6 : pourcentage de pays utilisant un système fonctionnel d'information en gestion logistique pour les prévisions et le suivi des stocks de produits de base liés à la santé reproductive ⁶		2016	2017	2018	2019	2020	2021	Progrès de 2016 à 2021
Le système d'information de gestion de la chaîne logistique de santé fournit les éléments suivants : - des chiffres sur la distribution de contraceptifs modernes (oui, non) ; - chiffres sur la distribution de médicaments essentiels à la vie (oui, non) ; - données sur les stocks et la consommation mensuelle (oui, non) ; informations sur les stocks à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement (oui, non) ; - des informations sur les dates de péremption de tous les produits (oui, non) ; - informations sur le nombre d'utilisateurs de chaque produit (oui, non)		voir les informations ci-dessous ⁷	32	35	41	36 ⁸	47	n.a.*
* Les données passées ne sont pas comparables dans le temps. Les données ne sont pas disponibles pour certaines années en raison (1) d'une révision de l'indicateur de l'UNFPA, dans le cadre de son plan stratégique 2018-2021 en 2017 pour devenir : « Nombre de pays utilisant un système d'information de gestion logistique fonctionnel, y compris pour "la dernière ligne droite", pour la prévision et le suivi des médicaments et fournitures essentiels, y compris les produits de santé sexuelle et reproductive », ce qui ne permet pas de comparaison ; et (2) le calendrier du rapport et le temps d'analyse requis.								
Pour 2016 : 102 pays sur 125 utilisent des systèmes informatiques efficaces de gestion logistique, afin d'anticiper et de suivre les stocks de produits de base liés à la santé reproductive. Le nouvel indicateur s'applique à partir de 2017.								
Interprétation des données 2021 : Le fait que seuls 65 % des 125 pays ayant répondu disposent d'un système d'information sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement logistique en matière de santé doté des éléments essentiels indique qu'il s'agit d'un domaine qui nécessite des investissements supplémentaires.								

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

⁷Pour 2016 : 102 pays sur 125 utilisent des systèmes informatiques efficaces de gestion logistique, afin d'anticiper et de suivre les stocks de produits de base liés à la santé reproductive et au VIH Le nouvel indicateur s'applique à partir de 2017.

⁸Réduit en raison de la fonctionnalité des systèmes avec la pandémie.

désormais adopté et mis en œuvre dans chacun des 21 pays à forte charge de VIH pédiatrique.

Principales réalisations en 2020-2021

Maintien des services essentiels de santé et de lutte contre le VIH, et poursuite de la mise en œuvre de la politique de « traitement pour tous » tout au long des différentes étapes de la pandémie de COVID-19

8. En 2020-2021, qui a été marquée par la pandémie de COVID-19, le Programme commun s'est attaché à soutenir les pays pour qu'ils mettent en œuvre la politique de « traitement pour tous » de l'OMS, maintiennent les services essentiels de santé et de lutte contre le VIH, notamment le dépistage du VIH (y compris l'autodépistage) et le traitement, et intensifient l'utilisation des plateformes de diagnostic au point de prestation de soins au-delà du diagnostic précoce du nourrisson et du suivi de la charge virale du VIH. En collaboration avec les gouvernements, les communautés et les partenaires, notamment le PEPFAR et le Fonds mondial, cela a permis d'atténuer une partie de l'impact de la pandémie de COVID-19.
9. L'OMS a fourni une assistance technique virtuelle et a documenté les progrès réalisés par les pays en matière d'adoption et de mise en œuvre des politiques de traitement du VIH dans toutes les tranches d'âge. L'OMS a également lancé une version actualisée des [Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi en matière de VIH](#) en juillet 2021, qui intègre d'importantes orientations en matière de traitement et de soins établies depuis 2016, ainsi qu'un élargissement des sections clés relatives à la prestation de services et aux comorbidités. L'OMS a également élaboré les *Stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH, les hépatites virales et les IST 2022-2030*, qui sont alignées sur la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, pour examen lors de la 75^e Assemblée mondiale de la santé en 2022.
10. L'OMS a continué à soutenir l'intensification de l'autodiagnostic du VIH, 48 % des pays déclarants (94/194) ayant établi une politique d'autodiagnostic en juin 2021 et 51 % (48/94) l'appliquant systématiquement. L'action de l'OMS en matière d'autodépistage du VIH s'est poursuivie dans le cadre du projet STAR élargi en Afrique et en Asie (avec l'OIT, Jhpiego PATH et PSI), où un large éventail de modèles a été mis au point et où les informations générées montrent une acceptabilité, une faisabilité et une efficacité élevées, ainsi qu'un lien avec le traitement après le dépistage. L'initiative phare de l'OIT VCT@WORK, mise en œuvre dans plus de 20 pays, reste une priorité pour l'OIT jusqu'en 2030. Une initiative d'autodépistage du VIH dans 12 pays a permis à 92 000 travailleurs de connaître leur statut VIH.
11. Dans plusieurs pays, les villes ont joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de nouvelles stratégies visant à atténuer l'impact de la COVID-19 sur les services liés au VIH. Dans 15 villes à forte charge de morbidité soutenues par l'USAID, les communautés et les réseaux de personnes vivant avec le VIH ont participé activement à la réponse et ont veillé à ce que les services de dépistage, de traitement et de soins du VIH continuent d'être fournis pendant la pandémie de COVID-19. Il s'agissait notamment d'interventions telles que la distribution de médicaments sur plusieurs mois, la création de groupes communautaires de traitement antirétroviral, la mise en place de mécanismes solides de suivi des mauvais payeurs et l'utilisation de technologies numériques pour la communication.
12. Pendant la pandémie de COVID-19, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA se sont associés au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) pour soutenir la collecte de preuves, le partage d'informations et le plaidoyer sur la COVID-19 et son impact sur diverses communautés de personnes vivant avec le VIH. Cela a donné lieu à une initiative appelée « VOICE+ App ». Une publication de l'OMS a mis en évidence des exemples de maintien des services dans le contexte de la COVID-19.
13. Dans son rôle de bénéficiaire principal intérimaire du Fonds mondial, le PNUD a travaillé avec des partenaires nationaux pour fournir à 1,5 million de personnes un traitement antirétroviral et à 8,6 millions de personnes des conseils et des tests de dépistage du VIH, y compris des populations clés.

Introduction d'approches novatrices et ciblées en matière de dépistage du VIH

- 14.** L'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres partenaires, ont aidé les pays à mettre en place des politiques favorables et à intensifier la prestation de services différenciés en matière de VIH, notamment la distribution d'ARV sur plusieurs mois et le dépistage du VIH et le traitement antirétroviral à l'initiative de la communauté. Pendant la pandémie de COVID-19, ces efforts ont permis de réduire la charge pesant sur les personnes, les communautés et les systèmes de santé affectés, ainsi que de développer des approches et des modèles de prestation de services différenciés, centrés sur la personne et adaptés au contexte, dont beaucoup ont été maintenus par la suite.
- 15.** Lors de la conférence de l'ICASA en décembre 2021, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, le Fonds mondial, la Société internationale du sida, l'ICAP/CQUIN et les organisations communautaires et autres de la société civile ont lancé un appel à l'action pour ne laisser personne pour compte. Ils ont exhorté les pays, les donateurs et les partenaires de mise en œuvre à investir et à soutenir une mise en œuvre plus large de la prestation de services différenciés en Afrique. Ils ont également souligné qu'il était important que ces approches soient centrées sur les communautés et les personnes, qu'elles soient adaptées au contexte et répondent aux besoins, et qu'elles renforcent les catalyseurs essentiels du système de santé et le rôle des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes communautaires.
- 16.** Parmi les exemples d'approches innovantes soutenues par le Programme commun, citons l'utilisation par le PNUD d'équipes mobiles pour effectuer des tests et fournir des conseils aux clients à Djibouti et au Kirghizistan, ainsi que le soutien à l'utilisation d'applications/plateformes numériques au Panama pour faire participer les populations clés aux services de dépistage du VIH. Au Nigeria, l'initiative « Sauver un million de vies », soutenue par un financement de 500 millions de dollars de la Banque mondiale, a mis l'accent sur le conseil et le

dépistage du VIH et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans le cadre d'un ensemble de services combinés.

- 17.** Au Botswana, au Burundi, au Cameroun, en Haïti, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Afrique du Sud, au Soudan, en Ouganda et au Zimbabwe, ONU Femmes et divers partenaires ont travaillé à transformer les normes de genres inégalitaires et à améliorer l'accès au dépistage du VIH et l'adhésion au traitement parmi les femmes et les hommes. Depuis 2019, l'initiative communautaire HeForShe d'ONU Femmes en Afrique du Sud a mobilisé 148 700 personnes. Plus de la moitié des participants ont eu accès au dépistage du VIH et ceux qui ont été diagnostiqués VIH-positifs ont été mis en relation avec un traitement et des soins pour le VIH. L'approche a été reproduite au Malawi et au Zimbabwe. En Indonésie, l'ONUSIDA a aidé la Direction générale de l'administration pénitentiaire à mettre au point un système d'information sur la santé dans les prisons, y compris un programme de dépistage, de test et de traitement du VIH, de la tuberculose et des infections sexuellement transmissibles en milieu carcéral, dont ont bénéficié près de 31 000 personnes incarcérées.
- 18.** L'OMS et ONU Femmes ont amélioré la prise en charge du dépistage du cancer du col de l'utérus, par exemple chez les femmes rurales vivant avec le VIH en République-Unie de Tanzanie, en mobilisant les femmes leaders communautaires. Toutes les femmes présentant des symptômes précoces ont été orientées vers des soins.

Une attention renouvelée pour la prestation de services aux enfants

- 19.** En 2021, le Programme commun a renouvelé son attention sur la prestation de services pour les enfants, notamment en élargissant la définition des modèles de prestation de services différenciés pour inclure tous les enfants et en développant et en déployant (en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique, au Nigeria et en Ouganda, avec le soutien de partenaires) le cadre de prestation de services pédiatriques. Ce dernier permet d'analyser les données par âge et de cartographier les lacunes

spécifiques en matière de prestation de services, de sorte que les interventions puissent être optimisées pour les enfants à différents âges.

- 20.** L'OMS a accueilli en octobre 2021 une conférence conjointe adulte et pédiatrique sur l'optimisation des médicaments ARV (CADO-4 et PADO-5), qui a permis de réviser les listes prioritaires de médicaments et de formulations antirétrovirales (ARV) à développer et d'identifier le principal programme de recherche en matière d'optimisation des traitements pour les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH. L'OMS a mis à jour la [Boîte à outils de lutte contre le sida](#) et a lancé un dossier technique intitulé « [Safeguarding the future: giving priority to the needs of adolescent and young mothers living with HIV](#) » (Préserver l'avenir : donner la priorité aux besoins des adolescentes et des jeunes mères vivant avec le VIH) afin de s'assurer que les jeunes mères VIH-positives ne soient pas laissées pour compte dans l'accès au dépistage et au traitement.
- 21.** L'UNICEF a collaboré avec les gouvernements et l'OMS pour élaborer des directives nationales visant à optimiser les régimes de traitement des enfants vivant avec le VIH et a fourni un soutien continu aux modifications des achats et de la gestion des produits liées aux nouveaux régimes recommandés. En 2020-2021, le PNUD a aidé 55 pays à améliorer les résultats en matière de VIH et d'autres aspects de la santé des adolescents et des jeunes (y compris les jeunes populations clés en Angola, à Madagascar, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe).

Accès renforcé aux médicaments et produits de base

- 22.** Le PNUD continue de travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS sur des approches stratégiques communes pour accroître l'accès aux médicaments, notamment en étant un membre fondateur et actif du Groupe de travail sur la production locale de produits de diagnostic. En 2020, le Programme commun a aidé les pays à reprogrammer 8,4 millions de dollars US à partir de subventions du Fonds mondial existantes dans 10 pays et à accéder à 35,1 millions de dollars US de financement supplémentaire par le biais du mécanisme de riposte à la COVID-19 qui sera

acheminé par des subventions existantes dans 16 pays. Le PNUD a également soutenu l'achat de produits, d'équipements et de fournitures sanitaires essentiels pour soutenir les réponses des pays à la COVID-19 (d'une valeur de 190 millions de dollars US).

- 23.** L'OMS a étendu son [Réseau de laboratoires sur la résistance du VIH aux médicaments](#) avec 56 pays mettant en œuvre des enquêtes sur la résistance du VIH aux médicaments jusqu'en 2021. L'OMS a lancé le [rapport 2021 sur la résistance du VIH aux médicaments](#) qui fait état de progrès substantiels dans la mise en œuvre de la surveillance de la pharmacorésistance du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Continuité des services liés au VIH dans les contextes de crise humanitaire et d'urgence

- 24.** Le HCR a soutenu des services intégrés de lutte contre le VIH et l'hépatite virale dans les opérations de réfugiés, conformément aux stratégies nationales. Il s'agit de 19 941 personnes ayant subi un test de dépistage de l'hépatite B en 2021 (dont 3,4 % se sont révélées positives) et de 12 248 personnes ayant subi un test de dépistage de l'hépatite C (dont 1,4 % se sont révélées positives). En 2021, l'UNFPA a continué à soutenir les projets destinés aux personnes vivant avec le VIH ; ces projets fournissent des services d'éducation par les pairs en matière de santé positive aux personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus.
- 25.** Au cours de l'exercice biennal, le HCR a soutenu des activités liées au VIH dans des contextes humanitaires dans plus de 48 pays. Cela inclut un soutien vital afin d'assurer la continuité des services de lutte contre le VIH destinés aux réfugiés, aux demandeurs d'asile et aux autres populations déplacées pendant la pandémie de COVID-19. Il prévoyait également un soutien aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH et l'extension des services destinés aux adolescents et aux jeunes femmes, l'amélioration des services de santé et de protection des personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles et le renforcement des programmes de lutte contre la tuberculose et des liens avec les soins du VIH. Le HCR a poursuivi son plaidoyer auprès des

gouvernements nationaux et des donateurs, tels que le Fonds mondial, afin de rendre les services plus inclusifs et de permettre aux populations affectées d'accéder à des services liés au VIH au même titre que ceux dont bénéficient les ressortissants nationaux.

26. Le PAM a fourni des transferts en nature, en espèce et sous forme de bons alimentaires aux personnes les plus vulnérables vivant avec le VIH et la tuberculose et à leurs familles dans des douzaines d'environnements de crise humanitaire, de réfugiés et d'autres contextes fragiles. En réponse au déplacement de plus de 750 000 personnes en raison du conflit dans la province septentrionale de Cabo Delgado au Mozambique, le PAM a aidé à intégrer les services de prévention et de traitement à la réhabilitation nutritionnelle, à l'aide alimentaire et aux services de santé dans dix centres de relocalisation. L'initiative a fourni des services de dépistage du VIH et de la tuberculose à plus de 10 000 personnes, dont environ 2 000 se sont révélées VIH-positives (18%).

27. La Banque mondiale a soutenu l'accès aux services de santé essentiels, y compris le VIH, dans de nombreux contextes humanitaires. Il s'agit notamment d'un projet en République centrafricaine qui a permis à plus de 98 000 femmes de bénéficier de services essentiels en matière de PTME, de soutien aux personnes survivantes de violences basées sur le genre et d'autres besoins. La Banque mondiale a financé d'importantes opérations de renforcement des systèmes de santé pour améliorer l'accès aux services de santé et leur qualité.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

28. Sur la base de la trajectoire actuelle, le monde n'est pas encore en mesure d'atteindre les objectifs fixés pour 2025 (95-95-95). Malgré des progrès constants dans l'adoption des principales politiques de l'OMS en matière de dépistage et de traitement, le taux d'application de ces recommandations varie selon les comtés et les régions. Initiation rapide du traitement ; transition vers les régimes ARV préférés de première ligne ; l'intensification de la prestation de services différenciés axés sur les personnes

pour le dépistage, le traitement et les soins du VIH (y compris l'autodépistage, la distribution plusieurs mois d'ARV et d'autres médicaments pour les comorbidités, le dépistage et le traitement antirétroviral au niveau communautaire) ; et l'amélioration de l'accès aux tests de charge virale pour le suivi du traitement doivent être accélérés dans certains pays, notamment pour les enfants pour lesquels des formulations adaptées sont disponibles.

29. Les perturbations liées à la COVID-19 ont eu un impact significatif sur l'accès aux services essentiels, notamment le dépistage du VIH. Des difficultés sont apparues ou ont été exacerbées à tous les niveaux de la prestation de services liés au VIH, ainsi qu'une augmentation de la discrimination et des violations des droits humains, ce qui a entraîné une augmentation des inégalités et de l'exclusion auxquelles sont confrontées les populations clés et vulnérables.

30. Il est urgent de répondre aux besoins des enfants vivant avec le VIH. Malgré les efforts déployés à l'échelle mondiale pour développer le diagnostic précoce chez les nourrissons, des difficultés persistent en ce qui concerne le transport et la transmission des résultats jusqu'au point de service, ce qui entraîne des retards importants dans l'instauration du traitement. En 2021, une enquête menée par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF a identifié la nécessité de réunir une nouvelle alliance de partenaires, y compris les communautés et les pays partenaires, pour mettre fin au sida pédiatrique.

31. Plus de 90 % des pays à revenu faible ou intermédiaire ont adopté la distribution d'ARV sur plusieurs mois pour atténuer l'impact des interruptions de traitement. Toutefois, des études de modélisation suggèrent que la perturbation des services causée par la pandémie pourrait encore entraîner une augmentation de la mortalité due au sida au cours des 1-2 prochaines années. La promotion des kits d'autodiagnostic du VIH auprès des travailleurs vulnérables dans des secteurs économiques identifiés a permis d'accroître le dépistage du VIH pendant la pandémie. Le recours accru aux interventions d'autosoins et aux stratégies de santé numérique a permis de maintenir l'accès

aux services pendant la pandémie dans certains pays. L'OMS documente, examine et partage les leçons tirées de ces adaptations pour les utiliser à l'appui des services de lutte contre le VIH, y compris à long terme.

32. La violence à l'égard des femmes, qui a fait un bond pendant la pandémie de COVID-19, et les inégalités de genres continuent d'entraver les efforts visant à atteindre les objectifs 95-95-95. Les dynamiques de pouvoir et les normes de genre inégalitaires doivent être prises en compte dans tout le continuum de prévention, de traitement et de soins du VIH afin de promouvoir les comportements de recherche de la santé chez les hommes et de transformer les normes sociales néfastes qui affectent l'accès des femmes aux services.

33. Les pays doivent adapter et élargir l'accès aux programmes avancés de lutte contre le VIH, et mettre en œuvre l'initiation au traitement antirétroviral le jour même, la prévention de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH et un soutien communautaire renforcé.

34. L'intégration du VIH dans la préparation et les réponses d'urgence reste un défi dans de nombreux contextes, en raison de priorités de financement concurrentes, d'un manque d'indicateurs de VIH et de genre dans les systèmes de collecte de données, d'une coupure entre les personnes dans les zones affectées et les décideurs, d'un manque de seuils convenus ou de déclencheurs d'action, et d'une coordination et de ressources humaines inadéquates.



DRS 2 : ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT



Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés

À L'ÉCHELLE MONDIALE

35. Les nouvelles infections au VIH chez les enfants (âgés de 0 à 14 ans) ont diminué de 52 % entre 2010 et 2020 grâce à l'intensification des efforts de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). La couverture mondiale du TAR chez les femmes enceintes est passée de 17 % en 2010 à 85 % en 2020. Cependant, la couverture a stagné au cours des cinq dernières années et la couverture mondiale élevée masque de profondes inégalités entre les régions et au sein de celles-ci, ainsi que des défis persistants en matière de rétention dans les soins.

36. La couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes varie de 95 % en Afrique orientale

et australe à un faible 25 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, avec une baisse de 71 % à 56 % en Afrique du Sud en 2020 en raison de l'impact de la COVID-19. Parmi les défis persistants, citons la hiérarchisation inadéquate des interventions, le manque de soutien et d'engagement de la part des communautés et le lien insuffisant entre le VIH et les autres aspects de la santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les politiques et la planification, les systèmes de santé et la prestation de services. La couverture du traitement antirétroviral a diminué en Asie du Sud au cours de l'année écoulée, passant de 71 % à 56 %, en raison de la COVID-19.

37. Les adolescentes et les jeunes mères (femmes enceintes et mères de 15 à 24 ans) courent des risques disproportionnés de contracter le VIH. Les

CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 2

Évolution des indicateurs UBRAF

Indicateur 2.1 : Pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives sur l'eTME		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 100 %	État d'avancement 	64%	67%	63%	67%	68%	71%	
Mesures								
Un traitement à vie est proposé à toutes les femmes enceintes VIH-positives		99%	100%	98%	100%	100%	100%	
De nouveaux dépistages sont proposés aux femmes enceintes et allaitantes VIH-négatives ⁹		85% [N=39]	90% [N=39]	92% [N=39]	90% [N=39]	90% [N=39]	100% [N=34]	
Le dépistage des partenaires des femmes enceintes VIH-positives fréquentant des centres de soins prénatals est proposé		91%	89%	87%	92%	91%	92%	
Des réseaux de femmes, y compris de femmes vivant avec le VIH, sont impliqués dans l'élaboration d'une stratégie d'eTME et la mise en œuvre de services		76%	76%	74%	74%	74%	77%	

L'objectif de 100 % fixé par l'UBRAF n'a pas été atteint, bien que la proportion de pays fournissant divers services (voir les questions de mesure) soit assez élevée - le dépistage à vie pour les femmes VIH-positives et le dépistage répété pour les femmes VIH-négatives étant disponibles dans 100 % des pays déclarants. Cependant, seuls 72 % des pays ont fourni tous ces éléments. Cela implique que des efforts supplémentaires sont nécessaires, notamment en ce qui concerne l'engagement des réseaux de femmes, y compris les femmes vivant avec le VIH, dans l'élaboration de la stratégie d'eTME et la mise en œuvre des services.

⁹ La mesure de cet indicateur ne s'applique qu'aux épidémies généralisées dont la prévalence du VIH est supérieure à 1 %.

adolescentes et les jeunes mères (femmes enceintes et mères de 15 à 24 ans) vivant avec le VIH risquent de ne pas bénéficier de services et d'interventions conçus principalement pour les adultes. Cela se reflète dans leur accès sous-optimal aux soins prénataux et au dépistage du VIH et au TAR dans de nombreux pays. Ces facteurs entraînent un nombre inacceptable de nouveaux cas de VIH chez les enfants. En 2020, on estime que 150 000 enfants âgés de 0 à 14 ans ont été nouvellement infectés par le VIH, ce qui porte le nombre total d'enfants vivant avec le VIH à 1,7 million ; 86 % des nouvelles infections chez les enfants sont survenues en Afrique subsaharienne.

Principales réalisations en 2020-2021

Poursuite du renforcement de la PTME par son intégration dans les politiques et systèmes de santé mondiaux et nationaux

38. Le Programme commun a continué à renforcer la programmation de la PTME en favorisant l'intégration des services de PTME dans les politiques de santé mondiales et nationales et dans les services et systèmes de santé maternelle et infantile. Il s'agissait notamment de fournir des services plus différenciés aux femmes enceintes et post-partum, aux enfants et aux adolescents, tout au long du continuum de soins et en fonction de l'âge. L'OMS a dirigé l'examen et la mise en œuvre des politiques nationales en révisant les orientations mondiales et nationales afin de renforcer l'intégration efficace du VIH dans les systèmes de santé. Les pays ont été encouragés à viser la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B grâce à des efforts de prévention intégrés.

39. Le PAM a fourni un soutien technique dans plusieurs contextes à forte charge de morbidité pour intégrer la PTME dans les services de santé et de nutrition maternels et infantiles, en veillant à ce que les mères et les nourrissons bénéficient d'un suivi de leur croissance, de vaccinations, de suppléments en micronutriments, d'évaluations nutritionnelles, d'une éducation, de conseils et d'aliments complémentaires. L'UNFPA a aidé sept pays d'Afrique subsaharienne à établir un lien entre le VIH et d'autres aspects de la politique et

de la prestation des services de santé et droits sexuels et reproductifs. La priorité a été donnée au renforcement des capacités des prestataires de services et des travailleurs de la santé dans des domaines tels que le conseil, la fourniture d'une gamme élargie de méthodes contraceptives et la gestion et le traitement des IST/VIH.

40. Le renforcement de l'intégration et des orientations normatives pour la mise en œuvre des programmes a permis de garantir la poursuite des services de PTME pendant la pandémie de COVID-19. L'OMS a publié et diffusé des conseils pour l'allaitement maternel dans le cadre de COVID-19 afin d'éviter que les acquis du programme ne soient perdus à cause de la pandémie. L'OMS a également offert un soutien à distance aux pays pour réviser les directives nationales, optimiser le traitement des enfants, notamment l'introduction du dolutégravir, et contribuer à l'élaboration des demandes au Fonds mondial. L'OMS a également aidé 12 pays, par le biais de réunions virtuelles mensuelles, à s'adapter et à relever les défis de mise en œuvre posés par la pandémie.

41. En 2021, l'OMS a organisé des webinaires techniques mensuels sur la pédiatrie et l'adolescence, touchant 67 pays, afin de soutenir davantage la diffusion et la mise en œuvre des directives et recommandations de l'OMS pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH. Une analyse des lacunes du cadre de la dernière ligne droite vers l'eTME — élaboré par l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS — a été utilisée par les pays, en particulier en Afrique subsaharienne, pour obtenir de meilleures données, renforcer les stratégies, mobiliser des ressources et renforcer la programmation de la PTME. L'OMS a révisé les lignes directrices existantes pour l'utilisation du TAR chez les femmes avant la grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, ainsi que pour la prophylaxie et le traitement des nourrissons, en s'appuyant sur de nouvelles données pour mieux éclairer les décisions. En outre, l'OMS a publié une note d'orientation sur l'ensemble complet de soins pour les nourrissons et les jeunes enfants exposés au VIH et une note d'orientation sur la transition vers le formulaire optimal 2021 pour les médicaments ARV destinés

aux enfants. Elle a également lancé le tableau de bord de dosage des ARV pédiatriques. À la suite des essais ECHO, les ministères de la santé¹⁰, avec le soutien de l'OMS, de l'UNFPA et d'autres partenaires, ont examiné comment renforcer davantage l'intégration des services pour faire en sorte que toutes les femmes qui recherchent des soins prénatals obtiennent des services de prévention et de traitement du VIH.

- 42.** Sur la base des enseignements tirés des expériences passées concernant les mères adolescentes touchées par le VIH et leurs enfants, l'OMS et l'UNICEF ont élaboré et lancé un document d'orientation stratégique qui définit des actions stratégiques pour contextualiser, planifier et fournir des services de santé adaptés aux jeunes pour les femmes enceintes et les jeunes mères vivant avec le VIH.

Validation de 15 pays ayant éliminé la transmission mère-enfant du VIH et/ou de la syphilis

- 43.** L'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué à aider les pays à demander à être validés comme ayant éliminé la transmission du VIH de la mère à l'enfant ou étant sur la « voie de l'élimination ». L'OMS a publié des directives mondiales révisées sur le processus de validation en novembre 2021. À ce jour, 15 pays ont été validés pour l'eTME du VIH et/ou de la syphilis. Il est important de noter que le Botswana est devenu en 2021 le premier pays à forte charge de morbidité à obtenir le statut de certification « niveau argent » sur la voie de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Un nombre croissant de pays disposent de stratégies visant à éliminer la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant, et d'autres bénéficient d'un soutien pour intégrer la prévention de la transmission de l'hépatite B (eTME).

Fourniture de services VIH aux femmes enceintes et aux enfants dans les contextes humanitaires

- 44.** Les Coparrainants, avec d'autres partenaires, ont fourni des services vitaux liés au VIH aux femmes enceintes et aux enfants dans des contextes humanitaires. Par exemple, au Congo, le PAM a maintenu une couverture de 90 % de la

programmation prévue dans le pays pour la gestion de la malnutrition aiguë chez les femmes enceintes et allaitantes, dont environ 18 à 20 % vivent avec le VIH. Chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, la couverture a atteint 99 % en 2021. Pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19, le PAM a fourni aux femmes enceintes et allaitantes des compléments nutritionnels enrichis, des transferts d'argent et des kits d'hygiène et de prévention de la COVID-19.

- 45.** Dans les milieux de réfugiés, le HCR a fourni des conseils et des tests de dépistage du VIH à plus de 182 000 femmes enceintes dans 35 pays en 2020-2021 et a mis en place un traitement antirétroviral dans les 72 heures suivant l'accouchement pour 881 nourrissons exposés au VIH. En réponse à la COVID-19, le HCR a travaillé avec des partenaires tels que le groupe éthiopien MMPS (Mother to Mother Peer Support) pour renforcer les soins à domicile en créant une ligne d'assistance téléphonique pour assurer le TAR, les soins et le suivi. Le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents de la Banque mondiale s'est concentré sur la garantie d'un accès continu aux services essentiels pour les femmes et les enfants, y compris les services liés au VIH (à la mi-2021, 815 millions de dollars US avaient été engagés pour 46 projets), et la Banque mondiale a répondu aux besoins des femmes et des enfants en matière de santé et de VIH par le biais d'autres projets et financements opérationnels, y compris des émissions d'obligations.

Accès aux services de PTME pour les femmes enceintes les plus exposées au VIH, notamment les femmes qui consomment des drogues et celles qui sont en prison

- 46.** Le Programme commun a également permis de faire progresser l'accès aux services de PTME pour les femmes enceintes les plus exposées au VIH, notamment les adolescentes et les jeunes femmes. En 2021, l'ONUSIDA - conjointement avec l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau international des personnes qui consomment des drogues - a lancé un guide technique intitulé « Addressing the specific needs of women who use drugs: prevention of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and C

¹⁰Preuve des options contraceptives dans les résultats du VIH. Voir <http://echo-consortium.com/>

and syphilis » (Répondre aux besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues : élimination de la transmission mère-enfant du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis), afin d'aider les pays à fournir des services de haute qualité en matière de VIH, de PTME et de SSR aux femmes qui consomment des drogues et à leurs enfants.

47. Lors de la 64^e session de la Commission des stupéfiants 2021, l'ONUSDC a organisé un événement parallèle intitulé « Ensuring access to measures for the prevention of mother-to-child transmission of HIV among women who use drugs and women in prison » (Garantir l'accès aux mesures d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant chez les femmes qui consomment des drogues et les femmes en prison), avec le Réseau international des personnes qui consomment des drogues, l'OMS, le Secrétariat et d'autres partenaires. Lors de la réunion de haut niveau 2021, l'ONUSDC a organisé l'événement parallèle « Addressing the needs of women who use drugs » (Répondre aux besoins des femmes qui consomment des drogues), avec la Société internationale du sida, le Réseau international des personnes qui consomment des drogues et l'OMS. L'ONUSDC a également publié (en 2020) un guide technique sur la PTME du VIH dans les prisons, conjointement avec l'OMS, l'UNFPA, ONU Femmes et le Secrétariat. Ce guide est utilisé pour renforcer les capacités des décideurs, des autorités et du personnel pénitentiaires, des prestataires de soins de santé et des organisations de la société civile dans 32 pays. En 2021, l'ONUSDC et ses partenaires ont mis au point et testé sur le terrain un outil de suivi des tendances épidémiologiques de la transmission du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis de la mère à l'enfant dans les prisons et de la disponibilité des services de prévention, avec un déploiement supplémentaire prévu en 2022.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

48. Ni les objectifs de 2018 ni ceux de 2020 concernant l'eTME et le maintien de la santé et du bien-être des mères n'ont été atteints. Pour accélérer

les progrès, les données devraient être utilisées plus efficacement pour identifier les lacunes et planifier efficacement pour les combler. Trop d'enfants et d'adolescents vivant avec le VIH ne sont toujours pas diagnostiqués, malgré l'existence d'interventions efficaces. La mise en œuvre du diagnostic précoce du nourrisson au point de prestation de soins, du dépistage des cas index et du dépistage et du conseil à l'initiative du prestataire aux principaux points d'entrée reste insuffisante. En outre, des retards sont intervenus dans la transition vers des régimes plus optimaux pour les enfants et les adolescents, avec une lenteur dans l'adoption de modèles de prestation de services différenciés, aggravée par des pénuries de médicaments. La pandémie de COVID-19 a réduit l'accès aux établissements et a fortement affecté l'utilisation des services en établissement, y compris par les enfants. Les déficits en ressources humaines persistent et de nombreux pays luttent pour continuer à donner la priorité à la prévention de la transmission mère-enfant et aux soins et traitements pédiatriques. L'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le Développement travaille activement à maintenir le sida pédiatrique à l'ordre du jour politique.

49. Un accès élargi aux services essentiels de lutte contre le VIH parmi les femmes enceintes et allaitantes est essentiel pour mettre fin au sida d'ici 2030. L'introduction d'interventions telles que la PrEP et le dépistage du partenaire, ainsi que le nouveau dépistage des femmes pendant la grossesse et l'allaitement, peuvent contribuer à prévenir les infections incidentes et à réduire la transmission verticale. D'autres efforts sont nécessaires pour comprendre et combler les lacunes infranationales dans les services de PTME, comme au Kenya, où l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat soutiennent une meilleure utilisation des données infranationales afin d'informer et guider les efforts visant à combler les lacunes dans les cinq pays où les besoins non satisfaits sont les plus importants.

50. Les programmes de PTME doivent être intégrés dans des services plus larges de santé maternelle et infantile et de nutrition. Le plaidoyer et le soutien technique supplémentaires du Programme commun

sont axés sur l'accélération de l'intégration des services de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé, notamment par le biais d'investissements accrus et de la formation des prestataires de soins de santé. D'autres liens sont encore nécessaires entre les programmes de prévention du VIH destinés aux femmes et aux filles, le planning familial, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes, et l'orientation (le cas échéant) vers un traitement du VIH et le maintien des soins pendant la grossesse et l'accouchement.

51. Les lacunes des services offerts aux femmes enceintes et allaitantes les plus marginalisées, ainsi qu'à leurs enfants, sapent les efforts déployés pour couvrir la « dernière ligne droite » vers la prévention de la transmission mère-enfant. Pour ce faire, des programmes spécifiques doivent être mis en place afin de surmonter la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles juridiques et sociaux qui accroissent la vulnérabilité et réduisent l'accès aux services, notamment pour les femmes en prison et les femmes qui consomment des drogues. La qualité des soins prénatals et postnatals, y compris les services de PTME, doit encore s'améliorer dans les contextes humanitaires ou de réfugiés. Des efforts ciblés sont nécessaires dans les milieux

de réfugiés pour réduire la perte de suivi des nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH. Un soutien supplémentaire du Programme commun et d'autres partenaires sera nécessaire pour résoudre les problèmes de chaîne d'approvisionnement en formulations pédiatriques de TAR dans ces contextes.

52. Afin d'atteindre un plus grand nombre d'adolescentes enceintes et de parents, l'UNICEF et d'autres partenaires mettent au point un nouvel ensemble intégré de services de soins de santé primaires et élaborent des directives pour améliorer les programmes destinés aux adolescentes enceintes et aux parents. L'accent est mis sur les soins personnels, les plateformes de soutien par les pairs, l'amélioration de l'accès au dépistage (y compris l'autodiagnostic du VIH), la fourniture d'un soutien au développement de la petite enfance et à la parentalité, et le renforcement de la capacité des travailleurs de la santé à mieux répondre aux besoins des adolescents. L'UNICEF et d'autres partenaires travaillent également à l'extension d'un réseau d'apprentissage pour les jeunes mères afin d'inclure les pays prioritaires.

DRS 3 : PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES



Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH

À L'ÉCHELLE MONDIALE

53. En 2020, on estime à 400 000 le nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans et à 150 000 le nombre d'adolescents (10-19 ans) nouvellement infectés par le VIH. En Afrique subsaharienne, 6 nouvelles infections au VIH sur 7 chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles. Avec 4 200 nouvelles infections au VIH par semaine, les adolescentes et les jeunes femmes de cette région sont particulièrement touchées, en raison des effets des normes de genres néfastes et des inégalités de genres, y compris la violence à l'égard des femmes. Alors que 84 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissent leur statut sérologique en 2020, seuls 25 % des adolescentes et 17 % des adolescents âgés de 15 à 19 ans en Afrique orientale et australe ont été testés pour le VIH au cours des 12 derniers mois et ont reçu le résultat

du dernier test. Les adolescentes vivant avec le VIH sont deux fois plus nombreuses que les adolescents vivant avec le VIH. Seul un tiers des jeunes ont des connaissances complètes sur le VIH, les niveaux de connaissances étant plus faibles chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

54. Sur les quelque 1,7 million d'enfants vivant avec le VIH dans le monde, seuls 54 % recevront un traitement antirétroviral salvateur en 2020. Pour parvenir à contrôler l'épidémie et à créer une génération d'adolescents sans sida, des efforts urgents sont nécessaires pour renforcer la prévention du VIH chez les jeunes, en mettant l'accent sur des initiatives multisectorielles qui les atteignent efficacement et qui s'attaquent aux inégalités sociales et structurelles, notamment aux normes de genre inégalitaires et à l'inégalité de genres.

CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 3

Évolution des indicateurs UBRAF

Indicateur 3.1 : Pourcentage de pays ayant mis en place des programmes de prévention combinée		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 70 %	État d'avancement 	31%	38%	38%	38%	39%	41%	
Mesures								
Des préservatifs masculins et féminins de qualité sont facilement accessibles universellement, gratuitement ou à moindre coût		80%	86%	80%	78%	77%	77%	
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle font partie du programme des écoles primaires		44%	49%	51%	54%	55%	55%	
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle font partie du programme des écoles secondaires		63%	70%	68%	71%	72%	71%	
Les jeunes femmes sont impliquées dans l'élaboration des stratégies de prévention du VIH et la mise en œuvre des services		66%	78%	77%	79%	78%	78%	

Les mesures de cet indicateur couvrent certains domaines prioritaires du soutien du Programme commun dans le cadre des ensembles nationaux de prévention combinée, à savoir l'accès aux préservatifs masculins et féminins et l'inclusion dans les programmes scolaires d'une éducation au VIH et à la sexualité complète basée sur les compétences de vie. L'objectif de 70 % fixé par l'UBRAF pour 2021 pour cet indicateur n'a pas été atteint, seuls 41 % des pays ayant mis en place des programmes de prévention combinée. Parmi les quatre composantes des programmes de prévention combinés, le programme d'éducation au VIH et à la sexualité dans les écoles primaires, basé sur l'acquisition de compétences pratiques et tenant compte de la dimension de genre, n'a été respecté que par 55 % des pays. Il est inquiétant de constater que l'accès universel et abordable aux préservatifs reste un défi majeur dans un nombre croissant de pays. Cela exige une attention urgente.

Indicateur 3.2a : Pourcentage de pays de l'initiative d'Accélération qui effectuent le suivi de la riposte au VIH dans le secteur de l'éducation		2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 [N=33]	2020 [N=33]	2021 [N=33]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 70 %	État d'avancement 	58%	61%	61%	61%	64%	70%	
Mesures								
Le pays a intégré les indicateurs de base relatifs au suivi de la riposte du secteur éducatif au VIH dans les systèmes nationaux de suivi de l'éducation, conformément aux recommandations de l'Equipe de travail interinstitutions sur l'éducation		58%	61%	61%	61%	64%	70%	
Cet indicateur mesure l'engagement des pays à surveiller la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au sida. Le soutien à la mise en œuvre des systèmes de suivi est un domaine prioritaire pour le Programme commun. L'objectif de l'UBRAF pour 2021, à savoir 70 % des pays bénéficiant de la Stratégie d'accélération, a été atteint.								

Indicateur 3.2 b : pourcentage de pays de l'initiative d'Accélération ayant mis en place des politiques favorables pour les jeunes et les adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive		2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 [N=33]	2020 [N=33]	2021 [N=33]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement 	91%	91%	91%	88%	88%	91%	
Mesures								
Des politiques favorables pour les adolescents et les jeunes sont en place en matière de santé sexuelle et reproductive		91%	91%	91%	88%	88%	91%	
L'objectif de 90 % fixé par l'UBRAF pour 2021 a été atteint. Cet indicateur évalue si des politiques officielles permettant et soutenant la fourniture d'informations et de services de santé reproductive aux jeunes sont en place dans les pays de la Stratégie d'accélération.								

Principales réalisations en 2020-2021

Accélération des efforts visant à susciter des engagements de haut niveau pour lutter contre le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, notamment l'initiative Education Plus

55. Le Programme commun a accéléré les efforts visant à susciter un engagement de haut niveau et à soutenir les réponses des pays pour lutter contre le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes

en Afrique orientale et australe. En juin 2021, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNICEF, l'UNFPA et ONU Femmes ont lancé une nouvelle initiative pour l'éducation et l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes en Afrique subsaharienne (Education Plus) lors du Forum sur l'égalité des générations. L'initiative de plaidoyer, d'une durée de cinq ans, vise à accélérer les investissements dans un ensemble d'interventions

destinées à prévenir les nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, l'enseignement secondaire étant le point de départ. L'UNICEF et l'UNFPA codirigent un pilier de l'initiative destiné aux jeunes femmes, appelé le « Nerve Center », qui rassemble des jeunes femmes leaders des pays d'Afrique subsaharienne afin qu'elles jouent un rôle de premier plan dans la co-création de l'initiative. À ce jour, le Bénin, le Cameroun, le Gabon, le Lesotho et la Sierra Leone se sont engagés dans le programme Education Plus, qui s'appuie sur le travail en cours du Programme commun pour réduire la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes.

56. Dans le cadre de la Coalition mondiale pour la prévention, co-organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA, et sous le pilier des adolescentes et des jeunes femmes, un plan mondial visant à intensifier la prévention du VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescentes et des jeunes femmes a été élaboré. Le Programme commun a apporté son soutien à l'initiative stratégique 2020-2022 du Fonds mondial pour les adolescentes et les jeunes femmes par le biais d'une assistance technique aux processus d'octroi de subventions du Fonds mondial et d'un soutien aux pays mettant en œuvre des subventions. Les initiatives dirigées par les Coparrainants qui ont un impact sur les adolescentes et les jeunes femmes comprennent l'initiative de l'UNESCO « Nos droits, nos vies, notre avenir », l'initiative de l'UNFPA « Safeguarding Young People », le programme mondial de l'UNICEF et de l'UNFPA pour mettre fin au mariage des enfants, et le projet d'autonomisation des femmes du Sahel et de dividende démographique de la Banque mondiale.

57. L'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, l'UNESCO, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont élaboré plusieurs outils d'orientation programmatique pour la prévention du VIH. Il s'agit notamment : des outils d'auto-évaluation programmatique permettant aux pays d'examiner leurs programmes nationaux à travers les cinq principaux piliers de prévention mis en avant par la Coalition mondiale pour la prévention du VIH ; d'une aide à la décision pour faciliter la

programmation de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, qui a été utilisée par plusieurs pays pour élaborer leurs demandes de subvention pour la prévention du VIH auprès du Fonds mondial des directives actualisées sur la circoncision médicale volontaire et un cadre pour l'accélération des services de lutte contre le VIH parmi les hommes et les garçons ; d'un kit de planification des préservatifs qui fournit aux pays un processus étape par étape pour produire des plans opérationnels stratégiques nationaux, ainsi qu'un dossier technique sur l'élaboration d'une programmation efficace des préservatifs ; et des directives compactes de planification et de budget pour définir les plateformes d'accès sécurisé des populations clés.

Aborder les besoins des jeunes dans le contexte de la pandémie de COVID-19

58. Le Programme commun s'est rapidement adapté pour répondre aux besoins des jeunes dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les rapports montrent que la pandémie a perturbé l'éducation d'environ 1,6 milliard d'élèves (UNESCO) ; près de 400 millions d'enfants n'ont pas eu de repas scolaires (PAM) ; et l'emploi des jeunes dans le monde a chuté de 8,7 % (les jeunes femmes étant particulièrement touchées), tandis que les adultes ont connu une baisse de 3,7 % (OIT).

59. Pour répondre aux besoins des jeunes, le Programme commun a fourni une orientation et un soutien techniques aux pays afin d'atténuer l'impact de la COVID-19 sur les jeunes vivant avec, risquant de vivre avec et affectés par le VIH. Par exemple, l'OIT a publié une note d'orientation intitulée « La COVID-19 et le monde du travail : s'assurer que les réponses à la crise et le redressement ne laissent personne de côté ». En septembre 2021, l'UNESCO a publié une étude mondiale intitulée « When schools shut » (Quand les écoles ferment), qui détaillait la menace immédiate et à long terme que représentaient les fermetures d'écoles pour l'égalité des genres, y compris les effets spécifiques au genre sur la santé, le bien-être et la protection sociale. La Banque mondiale a soutenu 180 projets d'éducation touchant plus de 150 millions de filles et de jeunes femmes dans

le monde et le PAM a contribué à renforcer les programmes d'alimentation scolaire dans 65 pays. L'UNICEF, l'UNESCO, l'UNGEI, le Fonds Malala et Plan International ont lancé le guide « Reconstruire l'égalité : guide de rescolarisation des filles », qui a été utilisé pour informer la stratégie nationale du Liberia pour l'éducation des filles et la planification du retour à l'école au Népal. En Ouganda, ONU Femmes a soutenu le développement de lignes directrices pour la rétention et la réinsertion des jeunes mères dans les milieux scolaires.

Inscrire l'éducation sexuelle complète (ESC) dans les agendas mondiaux, régionaux et nationaux

60. Le Programme commun a élevé l'ESC au rang d'agenda mondial, régional et national. En 2021, le soutien du Programme commun a conduit à l'approbation et au renouvellement jusqu'en 2030 de l'engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe (AOA), avec des engagements pour renforcer l'accès à l'ESC et à la SSR pour les jeunes. Des progrès ont été réalisés en vue de concrétiser un engagement similaire pour l'Afrique occidentale et centrale en 2022. Le programme « Nos droits, nos vies, notre avenir » (O3) de l'UNESCO a touché plus de 30 millions d'apprenants entre 2018 et 2021, avec un soutien pour des programmes et des prestations d'ESC renforcés. Le Forum mondial du partenariat sur l'ESC, co-organisé par l'UNESCO et l'UNFPA, a renforcé la capacité à coordonner et à faire progresser les efforts de 60 partenaires (dont des agences des Nations Unies, la société civile, des donateurs, des réseaux de jeunesse et d'éducation) pour élargir l'accès à une ESC de qualité. L'UNESCO a supervisé l'élaboration d'un rapport d'étape mondial pour 2020, qui donne un aperçu des progrès accomplis sur la voie de l'ESC, à partir de données provenant de plus de 150 pays. L'UNFPA a continué d'assurer le leadership en matière d'ESC dans les milieux non scolaires, ayant dirigé l'élaboration en 2020 d'orientations techniques et programmatiques qui sont actuellement mises en œuvre en Colombie, en Éthiopie, au Ghana, en République islamique d'Iran et au Malawi.

Approches innovantes de prévention, d'éducation et d'information sur le VIH pour les jeunes

61. Le Programme commun a fait des efforts pionniers pour rendre les innovations en matière de

prévention accessibles aux jeunes dans toute leur diversité. En 2020, 130 (67 %) des pays avaient adopté la PrEP orale et plus de 800 000 personnes l'avaient reçue. L'OMS a continué à développer ses directives simplifiées et différenciées sur la PrEP afin de rendre l'administration de cette méthode de prévention plus acceptable et plus efficace.

62. De nouvelles méthodes de prévention du VIH à action prolongée, qui changent la donne, ont été recommandées (par exemple, l'anneau de dapivirine) ou sont en cours d'examen (par exemple, le cabotégravir à action prolongée) par l'OMS. L'introduction ou la généralisation de la PrEP est souvent combinée à d'autres interventions pour en faciliter l'accès, l'adoption et l'adhésion afin d'avoir un impact. Par exemple, le PNUD, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'UNFPA, le HCR, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres parties prenantes des Nations Unies ont conjointement soutenu le gouvernement colombien pour accroître l'accès des populations clés aux services VIH en réduisant la stigmatisation et la discrimination, en s'attaquant aux obstacles juridiques et en promouvant l'autodépistage et l'utilisation de la PrEP (à Bogota et dans 15 entités territoriales). Au Pakistan, le PNUD s'est associé à l'OMS et au Secrétariat de l'ONUSIDA pour développer des outils numériques communautaires sûrs et acceptables afin de lutter contre la stigmatisation liée à la PrEP et d'encourager l'adoption de la PrEP. Ils ont également soutenu le développement du déploiement national de la PrEP au Pakistan, qui doit être opérationnel en 2022.

63. L'UNICEF a collaboré avec l'Université Johns Hopkins et Avenir Health pour développer un cadre opérationnel, le premier du genre, afin de guider une approche cohérente de la prévention du VIH pour les jeunes femmes et les filles dans 10 pays d'Afrique occidentale et centrale. À la suite d'un projet pilote réussi en Côte d'Ivoire, l'UNICEF a également soutenu en 2021 les gouvernements du Cameroun et du Nigéria pour intensifier la prévention combinée du VIH pour les adolescents marginalisés qui courent un risque élevé de contracter le VIH. Ce travail a utilisé une approche innovante et numérique (U-Test) qui tire parti de la sensibilisation et du recrutement numériques et basés sur les réseaux sociaux pour optimiser

l'autodépistage du VIH et l'utilisation de la PrEP chez les adolescents à risque. En collaboration avec le Hub Accelerating Achievements for Africa's Adolescents (Accelerate) du GCRF de l'UKRI, le PNUD, ONU Femmes et d'autres Coparrainants ont traduit les données du Hub en politiques et pratiques adaptées aux adolescents, comme au Sud-Soudan, où le partenariat a fourni une formation professionnelle et une alphabétisation financière aux adolescents non scolarisés.

64. L'UNFPA et l'OMS ont publié des infographies nationales sur la santé et les droits sexuels et reproductifs en quatre langues pour 194 pays, y compris les données disponibles sur les populations clés. Pour renforcer les preuves du rôle des enseignants dans la création d'environnements d'apprentissage sûrs, l'UNESCO a réalisé une étude mondiale auprès de 34 877 enseignants dans 148 pays et des discussions de groupe avec des enseignants dans 4 pays (Népal, Thaïlande, République-Unie de Tanzanie et Zambie), dont la publication est prévue en 2022. Le HCR a élaboré et lancé [des orientations opérationnelles sur le travail avec les personnes LGBTIQ+ en situation de déplacement forcé](#).

65. Le Programme commun a renforcé la capacité des jeunes à accéder à l'éducation et à l'information par le biais des médias et de l'espace numérique. L'UNFPA, par le biais de la campagne CONDOMIZE!, a soutenu l'accès des jeunes à une plateforme éducative en ligne qui fournit des informations factuelles sur la santé sexuelle et reproductive (notamment le VIH, les IST et la contraception). L'UNESCO lance une communauté de pratique pour les créateurs de contenu numérique sur l'ESC. En octobre 2021, elle a parrainé Youth Tech Health Live Global 2021, une conférence virtuelle mondiale axée sur le potentiel de la technologie numérique pour soutenir les résultats en matière de santé des jeunes. L'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont lancé des plans pour faire évoluer la boîte à outils AYKP en ligne vers un Mouvement mondial AYKP.

66. Près d'un million de jeunes d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont amélioré leurs connaissances en matière de VIH/SSR grâce à diverses

plateformes numériques soutenues par l'Institut de l'UNESCO pour l'application des technologies de l'information à l'éducation, notamment le chatbot « ELI » alimenté par intelligence artificielle. En Afrique occidentale et centrale, l'UNESCO et ses partenaires ont soutenu l'utilisation de l'application « Hello Ado », qui a été lancée en mai 2020. Il fournit des informations sur la santé, la puberté, le sexe et d'autres questions, tout en informant les utilisateurs des services de santé proches qui sont à la disposition des jeunes. En Ouganda, ONU Femmes a développé une application numérique avec et pour les jeunes femmes vivant avec et affectées par le VIH pour accéder à des informations précises sur la santé sexuelle et reproductive, y compris le VIH. L'UNESCO et ses partenaires ont cartographié près de 3 000 services de SSR, de protection et de soutien juridique au Burkina Faso, au Burundi, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, au Gabon, au Mali et au Sénégal.

Renforcement des efforts visant à tirer parti du pouvoir des communautés pour promouvoir l'autonomisation des jeunes

67. Le Programme commun a renforcé les efforts visant à tirer parti du pouvoir des communautés pour promouvoir l'autonomisation des jeunes, en particulier des adolescentes et des jeunes femmes. En Angola, le PNUD, l'UNFPA, le Fonds mondial et d'autres partenaires ont soutenu le projet « bancadas femininas », qui a permis à 84 800 adolescentes et jeunes femmes de recevoir des informations sur la prévention du VIH dans des espaces accueillants et a fourni des services de dépistage du VIH à plus de 24 000 adolescentes et jeunes femmes.

68. ONU Femmes s'est engagée auprès des chefs religieux et traditionnels afin d'accroître leurs connaissances en matière de prévention du VIH et de SSR et de renforcer les engagements à éliminer les pratiques néfastes telles que le mariage des enfants et les pratiques de mutilation génitale féminine. En République-Unie de Tanzanie, l'OIT, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont étendu le dépistage du VIH avec des liens vers les soins et le traitement pour les adolescents et les jeunes vulnérables sur les lieux de travail informels. En Ouganda, ONU Femmes a soutenu l'élaboration

de directives pour le maintien et la réinsertion des jeunes mères dans le milieu scolaire, et s'est attachée à permettre aux jeunes femmes d'éviter l'infection par le VIH et les grossesses non désirées.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

69. L'extension de la PrEP a été lente et l'absence de programmes efficaces de distribution de préservatifs a conduit à une faible utilisation par les adolescents et les jeunes hommes les plus exposés au risque de contracter le VIH. En outre, la COVID-19 a gravement affecté les services médicaux masculins volontaires dans plusieurs pays d'Afrique orientale et australe. Des efforts plus importants sont nécessaires pour identifier les bonnes pratiques permettant de fournir des services de lutte contre le VIH qui s'attaquent aux masculinités néfastes et transforment les normes de genre inégalitaires, qui atteignent les hommes et les garçons pour leur propre santé et qui réduisent la transmission du VIH aux adolescentes et aux jeunes femmes.

70. Pour répondre efficacement à la crise du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne, la réponse au VIH doit donner la priorité au financement d'initiatives qui s'attaquent aux facteurs sociaux et structurels, y compris les inégalités de genres, qui sont à l'origine des infections par le VIH. De plus grandes synergies sont nécessaires entre des secteurs tels que la santé, la justice, l'éducation, le genre et l'autonomisation économique. Toutefois, les approches structurelles de la prévention du VIH sont susceptibles d'être négligées, car elles peuvent prendre plus de temps à produire des résultats et être plus difficiles à mesurer et à quantifier. Les interventions structurelles en matière de protection sociale, de droits humains, d'égalité des genres et d'autonomisation des femmes, d'emploi et de moyens de subsistance renforcent la résilience et garantissent des résultats durables en matière de prévention et des avantages sociaux pour les

jeunes. Il est également essentiel de s'attaquer aux obstacles juridiques, notamment ceux liés à la disponibilité et à l'accès à des services VIH fondés sur des preuves pour les adolescentes et les jeunes femmes en milieu fermé, ainsi que ceux liés au travail du sexe et à la consommation de drogues.

71. Alors que la dynamique de l'ESC continue de s'intensifier, le financement national limité de l'ESC constitue un défi, de même que l'absence de méthodes de collecte de données normalisées qui permettraient d'établir des comparaisons entre les pays. La résistance à l'ESC augmente dans certains milieux. Pour y remédier, le Programme commun travaille en étroite collaboration avec ses homologues nationaux afin de soutenir une réponse stratégique, fondée sur des preuves, à cette opposition, en mettant l'accent sur le leadership national et sur la forte justification de l'ESC du point de vue des droits et de la santé publique.

72. Les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier celles qui vivent avec le VIH et en sont affectées, restent largement en marge de la prise de décision dans la réponse au VIH. Des efforts plus concertés sont nécessaires pour faciliter l'engagement des organisations de jeunes femmes et des réseaux de jeunes femmes vivant avec le VIH dans la riposte au VIH, notamment par la fourniture d'un financement à plus long terme pour le renforcement des capacités internes, le développement des compétences en matière de leadership, le plaidoyer et la création d'environnements favorables à leur engagement, y compris par le biais de dialogues et de collaborations intergénérationnels.

73. Pour atteindre les jeunes, il faut les rencontrer là où ils se trouvent : à l'école, sur leur lieu de travail, dans la communauté et par le biais des médias numériques, ainsi que dans les établissements de soins de santé et autres.

DRS 4 : PRÉVENTION AU SEIN DES POPULATIONS CLÉS



Des services de prévention combinée du VIH adaptés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres et les personnes incarcérées, ainsi que les migrants.

À L'ÉCHELLE MONDIALE

74. Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 65 % des nouvelles infections au VIH en 2020, et 93 % des nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne. Les populations clés continuent d'être marginalisées et criminalisées pour leur identité et leur expression de genre, leur orientation sexuelle, leurs moyens de subsistance et leurs comportements. Dans les pays où les relations sexuelles entre personnes de même sexe, le commerce du sexe et la consommation de drogues sont criminalisés, les niveaux de connaissance du statut VIH et de suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH sont nettement inférieurs à ceux des pays où la criminalisation n'existe pas. Inversement, les lois qui favorisent la non-discrimination, l'existence d'institutions de défense des droits humains et les réponses à la violence basée sur le genre sont associées à de meilleurs résultats en matière de VIH.

75. Les services de prévention du VIH destinés aux populations clés sont inégalement accessibles ou totalement absents dans de nombreuses régions. La couverture de la prévention reste faible pour les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, y compris dans certains pays à revenu élevé ; pour les professionnel(le)s du sexe en Afrique orientale et australe et en Europe orientale et Asie centrale ; et pour les personnes transgenres dans tous les pays sauf quelques-uns. Les services de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues sont rarement proposés à une échelle significative. 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. La COVID-19 a encore réduit l'accès limité des populations clés aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les organisations communautaires ont également noté que les populations clés ont moins accès à la protection sociale, notamment aux programmes visant à atténuer l'impact de la COVID-19.



CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 4

Évolution des indicateurs UBRAF

Indicateur 4.1 : pourcentage de pays ayant défini et intégré des ensembles complets de services pour les populations clés dans leurs stratégies nationales	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021	
Population clé : hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe								
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 90 %	État d'avancement 	66%	71%	67%	74%	74%	74%	
Population clé : prisons et milieux fermés								
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 50 %	État d'avancement 	49%	49%	51%	55%	57%	57%	
Mesures								
Le pays dispose d'estimations sur la prévalence parmi les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et sur la taille de cette population	80%	84%	82%	89%	86%	86%		
Le pays dispose d'estimations sur la prévalence parmi les professionnel(le)s du sexe, et sur la taille de cette population	87%	87%	90%	95%	86%	92%		
Le pays dispose d'estimations sur la prévalence parmi les personnes incarcérées et personnes vivant dans d'autres lieux fermés, et sur la taille de cette population	56%	57%	56%	60%	63%	63%		
Des ensembles complets de services destinés aux hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, conformes aux directives internationales, sont définis et inclus dans les stratégies nationales	75%	80%	82%	86%	91%	91%		
Des ensembles complets de services destinés aux professionnel(le)s du sexe et conformes aux directives internationales sont définis et inclus dans les stratégies nationales	84%	87%	91%	93%	90%	91%		
Des ensembles complets de services destinés aux personnes incarcérées et personnes vivant dans d'autres lieux fermés et conformes aux directives internationales sont définis et inclus dans les stratégies nationales	55%	56%	60%	67%	69%	70%		
Les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont impliqués dans la définition des stratégies/programmes et la mise en œuvre des services en lien avec le VIH	89%	89%	89%	87%	89%	90%		
Les professionnel(le)s du sexe sont impliqué(e)s dans la définition des stratégies/programmes et la mise en œuvre des services en lien avec le VIH	90%	90%	89%	87%	90%	91%		

La proportion de pays disposant d'estimations de la taille et de la prévalence de certaines populations clés et d'ensembles complets de services destinés à ces populations n'a cessé d'augmenter. Les deux objectifs 2021 de l'UBRAF pour les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et pour les personnes incarcérées et les personnes en milieu fermé ont été atteints. Dans d'autres domaines, la tendance est à la hausse, mais la couverture est loin d'être suffisante.

Indicateur 4.2 : pourcentage de pays mettant en œuvre de concert les interventions les plus essentielles pour réduire les nouveaux cas d'infections par le VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues		2016 [N=33]	2017 [N=35]	2018 [N=36]	2019 [N=41]	2020 [N=41]	2021 [N=41]	Progrès de 2016 à 2021
Les pays connaissant une épidémie importante parmi les personnes qui s'injectent des drogues, mettant en œuvre des interventions combinées								
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 60 %	État d'avancement 	64%	60%	61%	56%	63%	66%	
Mesures								
Le pays connaît une importante épidémie parmi les personnes qui s'injectent des drogues		38%	40%	41%	47%	47%	47%	
Pays connaissant des épidémies importantes parmi les personnes qui s'injectent des drogues								
		2016 [N=33/87]	2017 [N=35/87]	2018 [N=36/87]	2019 [N=41/87]	2020 [N=41/87]	2021 [N=41/87]	Progrès de 2016 à 2021
Traitement de substitution aux opioïdes		64%	63%	61%	56%	66%	68%	
Programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues		79%	74%	78%	76%	83%	85%	
Conseils et dépistage du VIH		85%	86%	92%	98%	100%	100%	
Traitement antirétroviral		88%	86%	94%	98%	100%	100%	
Dimension de genre : personnes qui s'injectent des drogues		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Une évaluation des besoins en matière de VIH en tenant compte du genre est disponible chez les personnes qui s'injectent des drogues		20%	30%	29%	30%	29%	31%	

L'objectif de l'UBRAF pour cet indicateur a été dépassé, 66 % des pays mettant en œuvre une combinaison des interventions les plus essentielles pour réduire les nouvelles infections à VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues. Il est toutefois inquiétant de constater que le nombre de pays connaissant des épidémies importantes chez les personnes qui s'injectent des drogues a considérablement augmenté entre 2016 et 2021. Néanmoins, tous les pays déclarants indiquent désormais qu'ils fournissent des services de dépistage et de conseil en matière de VIH, ainsi que des traitements antirétroviraux. La couverture et la qualité ne sont pas mesurées ici.

Principales réalisations en 2020-2021

Le Programme commun a aidé plus de 130 pays à surmonter les obstacles à l'accès aux services de prévention et de traitement dus à la COVID-19 — y compris les réformes de la prestation de services, la distribution sur plusieurs mois de TAR et le traitement par agonistes opioïdes — et a tiré parti des connaissances des communautés et de leurs organisations en tant que prestataires de services et de sensibilisation efficaces.

76. Le PNUD a soutenu 78 pays pour faire progresser l'accès aux services et aux droits en matière de VIH pour les populations clés et 67 pays pour l'inclusion des LGBTI. Le partenariat entre le PNUD et le Fonds mondial a aidé les pays à assister les populations clés grâce à une prévention combinée individualisée, avec 335 800 personnes qui consomment des drogues concernées dans 5 pays, 585 500 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes concernés dans 12 pays, 519 250 professionnel(le)s du sexe concernés dans 12 pays et 10 000 personnes transgenres concernées à Cuba, au Panama et dans la sous-région d'Océanie.

77. La Banque mondiale a continué d'intégrer le VIH dans les projets de la Banque ne relevant pas du secteur de la santé et touchant les populations clés. Parmi les exemples, citons le projet pluriannuel de 18,3 millions de dollars US [Projet d'infrastructure et de connectivité au Lesotho](#) (qui comprend des campagnes de sensibilisation au VIH et à la violence basée sur le genre) et le [Projet de facilitation du commerce et des transports en Afrique australe](#) (qui comprend une composante visant à renforcer les services de lutte contre le VIH). En Inde, la Banque mondiale a soutenu des interventions de prévention communautaires dans des zones ciblées, qui ont touché 662 000 professionnelles du sexe, 238 000 hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 40 550 personnes transgenres et 140 000 personnes qui s'injectent des drogues.

78. L'initiative de villes de la Stratégie d'accélération a fourni des exemples importants d'engagement des populations clés dans la réponse au VIH. Grâce au projet commun de villes de la Stratégie

d'accélération ONUSIDA-IAPAC, soutenu par l'Agence des États-Unis pour le développement international, des organisations de la société civile et des réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés ont participé activement à la riposte au VIH dans 15 villes à forte charge. Ils ont été consultés pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et pour trouver des moyens de surmonter les obstacles à la lutte contre le VIH. En conséquence, le recours aux services de prévention et de traitement du VIH s'est considérablement amélioré depuis le début du projet. À Nairobi, au Kenya, le nombre d'établissements de santé offrant des services intégrés et conviviaux aux jeunes et aux populations clés est passé de zéro en 2018 à 30 en 2021, et le nombre de membres des populations clés nouvellement testés pour le VIH est passé de 417 en 2018 à 12 264 à la fin de 2021.

79. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA, avec la participation de tous les autres Coparrainants, ont dirigé le lancement de la « communauté de pratique des populations clés » parmi les 28 pays cibles de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Ils ont également collaboré avec le réseau d'apprentissage Sud-Sud pour renforcer les capacités des programmes de préservatifs et des programmes destinés aux populations clés, touchant ainsi plus de 1 200 parties prenantes au niveau national.

80. Au Mozambique, le PAM s'est associé à la North Star Alliance et au Secrétariat de l'ONUSIDA pour soutenir les services de lutte contre le VIH et la tuberculose destinés aux populations mobiles grâce à des [cliniques de bien-être en bord de route](#) ; des services de santé conçus pour leurs besoins spécifiques (y compris des bilans de santé et des traitements pour les IST, le paludisme, le VIH et la tuberculose) ; des services de PTME ; des préservatifs gratuits ; des conseils ; des messages sur la transmission du VIH et les stratégies de réduction des risques ; des relations positives entre les genres ; et le dépistage de la COVID-19. En 2021, 19 opérations nationales du HCR ont indiqué que des services spécifiques de santé et de protection étaient disponibles pour les réfugiés qui se livrent à la vente de services sexuels, tandis que des centres d'accueil offrant une gamme de services aux populations clés dans les camps de réfugiés et

autres contextes humanitaires étaient disponibles dans 11 opérations nationales du HCR, dont le Chili, la Colombie et le Kenya.

Le Programme commun a développé et diffusé des outils et des conseils pour faciliter l'accès aux services pour les populations clés et pour améliorer les capacités des pays à améliorer les informations stratégiques sur les populations clés.

- 81.** En 2020, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), avec le soutien du PNUD, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA et des membres du Groupe d'experts sur les populations clés en Afrique, soutenu par le PNUD, a lancé une stratégie régionale sur le VIH, la tuberculose, la SSR et les droits des populations clés. En 2021, l'OMS a lancé une évaluation des besoins techniques liés aux populations clés et a travaillé avec le PNUD et le bureau régional de l'ONUSIDA pour aider l'Organisation de la santé de l'Afrique de l'Ouest à collecter des données de base, tout en soutenant la mise en œuvre de la stratégie. Le PNUD et l'UNFPA ont continué à soutenir la mise en œuvre de la stratégie régionale de la Communauté de développement de l'Afrique australe pour les populations clés.
- 82.** Le HCR et l'UNFPA ont élaboré de nouvelles directives opérationnelles pour répondre aux besoins de santé et de protection des personnes qui vendent ou échangent des faveurs sexuelles dans les situations humanitaires. L'UNFPA, l'UNESCO, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont lancé des orientations techniques internationales sur l'ESC en dehors de l'école, spécifiquement axées sur les jeunes populations clés. Le PNUD, l'UNFPA, l'OMS, l'ONUSDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont promu des outils de mise en œuvre pour les services aux populations clés et ont soutenu les représentants des communautés à s'engager dans la mise en œuvre. Il s'agissait notamment de mettre à jour la boîte à outils sur la prévention du VIH pour et avec les adolescents et les jeunes populations clés dirigée par l'UNICEF. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires, dont le Fonds mondial, ont élaboré un guide de planification et de budgétisation pour les plateformes d'accès auxquelles les populations clés font confiance et qui fournissent des services de

prévention et de traitement du VIH de qualité, ainsi que pour la prise en compte des facteurs essentiels.

- 83.** ONU Femmes et le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes ont amélioré l'accès à l'information sur le VIH, au dépistage, au traitement et aux services de soins ainsi qu'aux services de lutte contre la violence basée sur le genre pour les femmes vivant avec et affectées par le VIH et qui consomment des drogues, vivent en prison ou se prostituent dans 16 pays. En Côte d'Ivoire et au Guatemala, ONU Femmes a travaillé en partenariat avec des réseaux nationaux de femmes vivant avec le VIH pendant la pandémie de COVID-19, améliorant l'accès des professionnelles du sexe aux services de santé sexuelle et reproductive, y compris le dépistage, le traitement et les soins du VIH, ainsi qu'aux services de lutte contre la violence basée sur le genre. En Uruguay, les femmes en prison ont eu accès à des informations sur le VIH et la SSR ainsi qu'à des kits d'hygiène menstruelle grâce au soutien d'ONU Femmes.
- 84.** Le PNUD et l'Université du Massachusetts, Amherst (USA), ont développé un paquet de formation pour piloter l'indice d'inclusion LGBTI, qui est accompagné d'un code d'éthique sur la collecte, le stockage et l'utilisation responsables des données. La Banque mondiale a publié le rapport « [Égalité des chances pour les minorités sexuelles et de genre \(EQOSOGI\)](#) », une étude évaluant les lois et règlements qui affectent la vie des minorités sexuelles et de genre dans une première série de 16 pays.
- 85.** L'ONUSDC a élaboré des [documents d'orientation](#) pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés pendant la pandémie de COVID-19. Ils ont été accompagnés d'une série de webinaires organisés par l'ONUSDC, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA dans cinq régions. L'ONUSDC, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont publié un guide technique sur la mise en œuvre de programmes relatifs au VIH, à l'hépatite B et à l'hépatite C pour les personnes qui utilisent des drogues stimulantes. L'ONUSDC a développé l'accès en ligne au VIH et à d'autres services sanitaires et sociaux pour mieux atteindre les personnes qui consomment

des drogues stimulantes pendant la pandémie de COVID-19. Des modules de formation en réponse à la pandémie ont été adaptés et des ateliers ont été organisés dans neuf pays. ONU Femmes a contribué à un dossier de plaidoyer mondial sur les femmes qui consomment des drogues et les diverses injustices qui s'entrecroisent. En Ouganda, ONU Femmes s'est associée pour lancer un programme de plaidoyer féministe pour les professionnelles du sexe, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PEPFAR.

Le Programme commun a aidé les pays à réduire les obstacles juridiques et politiques, à améliorer l'accès des populations clés aux services et à combattre la stigmatisation et la discrimination.

- 86.** Le PNUD a travaillé avec des gouvernements, des organisations de la société civile, d'autres Coparrainants, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires pour aider 90 pays à faire progresser la dépénalisation de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgation du VIH, et la création d'environnements juridiques et politiques favorables aux populations clés. Par exemple, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSIDA, ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA se sont associés au gouvernement du Nigéria dans le cadre de multiples initiatives visant à accroître l'accès aux services de prévention pour les populations clés.
- 87.** L'OIT a fourni un soutien ciblé aux populations clés dans 15 pays afin de dispenser des formations à l'entrepreneuriat pour les personnes transgenres, notamment en dotant 220 personnes transgenres au Brésil et en Indonésie de compétences et d'un encadrement commercial pour créer et développer leur propre entreprise, ce qui leur permet d'accroître leur autonomie et de renforcer leurs moyens de subsistance.
- 88.** L'ONUSIDA et le Secrétariat ont aidé 10 pays à s'attaquer aux obstacles juridiques et structurels, et ont soutenu la mise à l'essai de la distribution multidoses de méthadone au Viet Nam et la mise en œuvre de programmes de thérapie assistée par médicaments en Égypte et au Pakistan.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

- 89.** Les environnements juridiques et politiques répressifs, la stigmatisation et la discrimination restent des obstacles pour les populations clés. Les pays n'atteindront les objectifs de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et de la Déclaration politique 2021 qu'avec une volonté politique plus forte et des investissements ciblés pour intensifier la prévention, le traitement et les soins du VIH. Pour lutter contre la discrimination et les autres violations des droits auxquelles sont confrontées les populations clés, il est également essentiel de s'attaquer aux obstacles sociaux et structurels et d'accroître leur accès effectif à la justice.
- 90.** On estime que plus de 15 millions de personnes qui bénéficieraient de services de prévention, de soins et de traitement du VIH ne sont pas comptabilisées dans les estimations de la taille des populations clés des pays déclarants. Il est essentiel de combler les lacunes dans les données relatives aux populations clés pour leur offrir les services dont elles ont besoin.
- 91.** Un autre défi majeur est le besoin de réponses différenciées pour les populations clés. En 2021, le Secrétariat de l'ONUSIDA a commandé une évaluation externe du travail du Programme commun avec et pour les populations clés, qui sera utilisée pour renforcer la programmation. Le Programme commun continuera à soutenir les pays et les communautés dans l'intensification des programmes destinés aux populations clés, notamment en :
 - élaborant et mettant en œuvre de solutions innovantes (notamment les nouvelles technologies et méthodes de prestation de services, comme l'utilisation sûre des technologies numériques) et la lutte contre les nouvelles formes de violence à l'encontre des populations clés, y compris dans les espaces virtuels ;

- redoublant d'efforts pour s'attaquer aux obstacles juridiques et structurels, en particulier la criminalisation ;
- soutenant l'engagement significatif des organisations communautaires dans la prise de décision, ainsi que dans la mise en œuvre et le suivi des programmes, y compris par le biais de réponses dirigées par la communauté telles que (mais pas seulement) les contrats sociaux ;
- soutenant les efforts visant à développer et entendre les régimes de protection sociale inclusifs et sensibles au VIH et aux populations clés, et en reliant ces efforts à la couverture sanitaire universelle (CSU) ;
- veillant à ce que les adaptations de la COVID-19 en matière de réduction des risques, en particulier l'extension de la thérapie par agonistes opioïdes à emporter à domicile et du traitement du VIH et de l'hépatite C basé sur la communauté et soutenu par des pairs, restent en place ;
- renforçant le système de réponses conjointes aux crises liées au VIH et aux droits humains ; et
- affinant encore les informations stratégiques sur, avec et pour les populations clés afin de mieux combler les lacunes et mettre en œuvre des programmes ciblés, fondés sur des données probantes et adaptés à leurs besoins.

DRS 5 : INÉGALITÉS DES GENRES ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE



Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes en matière d'égalité des genres et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence basée sur le genre, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH

À L'ÉCHELLE MONDIALE

- 92.** Les normes de genre inégalitaires et des dynamiques de pouvoir, encore exacerbées par la pandémie de COVID-19, continue d'exposer les femmes dans toute leur diversité à un risque accru d'infection par le VIH et de réduire leur accès aux services de lutte contre le VIH et leur utilisation de ces services. En 2020, 53 % de toutes les personnes vivant avec le VIH seront des femmes et des filles. Elles représentaient 51 % des nouvelles infections dans le monde et 63 % de toutes les nouvelles infections au VIH en Afrique subsaharienne.
- 93.** Le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les femmes continue d'augmenter en Europe orientale et en Asie centrale ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En Afrique subsaharienne, six nouvelles infections au VIH sur sept chez les adolescents âgés de 15 à 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 les hommes.
- 94.** La violence à l'égard des femmes augmente de 50 % le risque de contracter le VIH.¹¹ Les femmes vivant avec le VIH sont souvent victimes de violences en raison de leur statut VIH. La COVID-19 a eu un impact profond sur la vulnérabilité des femmes, la violence contre les femmes ayant augmenté pendant la pandémie et les services sociaux, de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH n'étant souvent pas disponibles.
- 95.** Une myriade de problèmes sanitaires et structurels contribuent à la vulnérabilité des femmes face au VIH. Les femmes vivant avec le VIH ont un risque de cancer du col de l'utérus six fois plus élevé que les femmes non VIH-positives. Un tiers des jeunes femmes ne bénéficient toujours pas d'une éducation, d'un emploi ou d'une formation, et seule¹² une jeune femme sur 3 en Afrique subsaharienne possède des connaissances complètes sur le VIH. En 2021, seuls 48 pays ont déclaré avoir inclus des interventions transformatrices en matière de genre dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH et un nombre encore plus faible (33 pays) a déclaré disposer d'un budget dédié à ces interventions.¹³



¹¹ Consortium de recherche STRIVE, 2016.

¹² [E/CN.6/2020/3](#).

¹³ [ONUSIDA AIDSInfo](#).

CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 5

Évolution des indicateurs UBRAF

Indicateur 5.1 : Pourcentage de pays dotés de politiques et de stratégies nationales sur le VIH qui promeuvent l'égalité des genres et transforment les normes de genre inégalitaires		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 70 %	État d'avancement 	47%	60%	57%	68%	70%	70%	
Mesures								
Les évaluations des facteurs sociaux, économiques et juridiques qui exposent les femmes et les filles au risque d'infection par le VIH sont disponibles		74%	77%	75%	78%	78%	77%	
La planification et la budgétisation de la lutte contre le VIH reposent sur des analyses de genre et sur des données ventilées par âge et par sexe		85%	89%	91%	92%	93%	93%	
Des interventions structurelles et de changement social sont mises en œuvre pour faire évoluer les normes de genre inégalitaires et éliminer les obstacles systémiques, notamment des programmes d'éducation et des initiatives pour mobiliser les hommes et les garçons		62%	72%	71%	80%	80%	82%	
Le Programme commun encourage les politiques et les interventions de changement structurel et social pour transformer les normes de genre inégalitaires et les barrières systémiques liées au genre, notamment par le biais de programmes efficaces d'éducation à la sexualité et au VIH qui abordent le genre et le pouvoir. Le pourcentage de pays déclarants disposant de politiques et de stratégies nationales en matière de VIH qui favorisent l'égalité des genres et transforment les normes de genre inégalitaires a augmenté de manière significative, passant de 47 % en 2016 à 70 % en 2021, l'objectif de l'UBRAF étant ainsi atteint.								

Indicateur 5.2 : pourcentage de pays disposant de lois et/ou politiques et services visant à prévenir et s'employer à éliminer la violence basée sur le genre		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 70 %	État d'avancement 	43%	54%	60%	59%	61%	66%	
Mesures								
Des données ventilées sur la prévalence et la nature des violences basées sur le genre sont disponibles et utilisées		63%	70%	72%	78%	80%	82%	
Des lois et/ou politiques existent pour lutter contre les violences basées sur le genre		95%	98%	100%	100%	100%	100%	
Un mécanisme est disponible pour signaler et traiter les cas de violences basées sur le genre (centres d'orientation spécialisés, médiateur, tribunaux spéciaux ou assistance juridique aux victimes, par ex.)		94%	95%	95%	95%	93%	97%	
Services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive, et à la lutte contre les violences basées sur le genre		67%	72%	77%	74%	76%	77%	

Les éléments de cet indicateur sont plus directement liés au soutien du Programme commun, tels que la disponibilité de données pertinentes pour des services fondés sur des preuves, l'existence de lois et de politiques traitant de la violence basée sur le genre, les mécanismes de signalement et de traitement des cas de violence basée sur le genre et une intégration plus forte. Des progrès relativement satisfaisants ont été réalisés, 66 % des pays ayant répondu disposant de lois et/ou de politiques et de services pour prévenir et combattre la violence basée sur le genre, ce qui signifie que l'objectif de l'UBRAF pour 2021 a été atteint. Cependant, cela est clairement insuffisant et les pays qui ont intégré les services de VIH, de SSR et de violence basée sur le genre dans leurs lois et/ou politiques sont relativement moins nombreux.

Principales réalisations en 2020-2021

Disponibilité et utilisation accrues des connaissances et des outils pour promouvoir l'égalité des genres dans les réponses nationales au VIH, y compris les évaluations de genre, les actions sensibles au genre, les budgets et les indicateurs

96. Le Programme commun a augmenté la disponibilité et l'utilisation des connaissances et des outils pour promouvoir l'égalité des genres dans les réponses nationales au VIH. ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants ont aidé les organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida en Chine, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Ghana, au Kazakhstan, au Malawi, au Maroc, en Sierra Leone, en Afrique du Sud, au Tadjikistan, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie à réaliser des évaluations de genre de leurs ripostes nationales au VIH et à utiliser les résultats pour intégrer les questions d'égalité des genres dans les stratégies de lutte contre le VIH. En Éthiopie, les conclusions de l'évaluation de genre ont alimenté le plan stratégique national de lutte contre le VIH, qui a établi des priorités et chiffré les actions visant à éliminer les obstacles et les inégalités de genres et à l'âge dans l'accès aux services de lutte contre le VIH.

97. L'ONUSIDA a encouragé la mise en place, dans les prisons, de services de lutte contre le VIH tenant compte de la problématique hommes-femmes à l'intention des femmes qui s'injectent des drogues, des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, et des survivantes de violences en Afghanistan, en Égypte, au Kazakhstan, en Malaisie, en Moldavie, au Népal, au Soudan et en Afrique du Sud. Au Népal, le plaidoyer de l'ONUSIDA a abouti à la création et à la mise en œuvre du premier programme d'échange d'aiguilles et de seringues destiné aux femmes pour prévenir le VIH et atténuer son impact. En Moldavie, dans

le cadre du programme sur les services sensibles au genre, des salles de crise pour les femmes qui consomment des drogues, et leurs enfants, ont été expérimentées en 2021, car les centres communautaires et maternels existants n'acceptent pas les femmes qui consomment des drogues.

98. Le Programme commun a facilité l'inclusion d'indicateurs et de budgets sensibles au genre dans les réponses nationales au VIH. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et ONU Femmes, la Communauté de développement de l'Afrique australe a lancé un outil de surveillance sensible au genre pour la région, le Mozambique devenant le premier pays à adapter et à contextualiser l'outil. L'appui technique du PNUD, de l'UNICEF, d'ONU Femmes, de l'OMS et du Secrétariat de l'ONUSIDA a permis d'augmenter les allocations pour les programmes ciblant les jeunes femmes et la violence basée sur le genre dans les demandes de financement du Fonds mondial en Afrique subsaharienne.

Renforcement du leadership des femmes dans la riposte au VIH, notamment dans l'élaboration, l'examen et la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre le VIH

99. Le Programme commun a encouragé le leadership des femmes dans la réponse au VIH. Dans 35 pays, ONU Femmes a soutenu l'engagement des femmes vivant avec le VIH dans la conception et l'examen des stratégies nationales sur le VIH. Le PNUD a soutenu la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH-Latina au Mexique pour mobiliser les femmes vivant avec le VIH afin qu'elles signalent et suivent les cas de violence et de discrimination dans l'accès aux services VIH. Le PNUD, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu le Réseau des femmes eurasiennes sur le sida pour réaliser une évaluation communautaire des impacts de la pandémie de COVID-19 sur les femmes vivant avec le VIH dans 10 pays.

Interventions basées sur des données probantes qui transforment les normes de genre inégalitaires afin d'améliorer l'accès des femmes et des hommes aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH

100. Dans le but d'améliorer l'accès à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH par la transformation des normes de genre inégalitaires sur le site, le Programme commun a promu le pouvoir de l'éducation des filles pour prévenir le VIH et atténuer son impact. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes, l'UNFPA, l'UNESCO et l'UNICEF ont soutenu le lancement mondial de l'initiative Education Plus lors du [Forum sur l'égalité des générations](#). Le Bénin, le Cameroun, le Gabon, le Lesotho, le Malawi, la Sierra Leone et l'Afrique du Sud se sont engagés à promouvoir une éducation secondaire universelle gratuite et de qualité pour les filles. La Banque mondiale a fourni des bourses d'études et d'autres aides à plus de 2 millions de filles en Afrique occidentale et centrale afin qu'elles puissent retourner et rester à l'école. L'UNFPA, l'UNESCO et ONU Femmes ont soutenu les efforts déployés en Afrique subsaharienne, en Asie et dans le Pacifique pour élargir la disponibilité des programmes ESC qui mettent l'accent sur les dynamiques de pouvoir et les normes de genre inégalitaires.

101. Le Programme commun a soutenu l'intensification des interventions fondées sur des données probantes pour transformer les normes de genre inégalitaires, améliorer l'accès aux services VIH et leur utilisation par les femmes et les hommes, et promouvoir un meilleur comportement en matière de santé chez les hommes. Au Kirghizistan, l'enquête internationale sur les hommes et l'égalité des genres a été menée dans 12 communautés pilotes, avec le soutien de l'UNFPA. Elle a généré des recommandations politiques pour un projet de programme d'études sur la transformation des masculinités nuisibles. Dans 12 pays, les efforts d'ONU Femmes pour transformer les normes de genre inégalitaires ont contribué à de meilleurs résultats en matière de dépistage et de traitement du VIH. L'initiative du PNUD Targeting Men, Transforming Masculinities (TMx2) a été mise en œuvre dans la République bolivarienne du Venezuela, au Costa Rica, en Côte d'Ivoire, au

Liban, en Thaïlande, en Ukraine et en Zambie. En Thaïlande, par exemple, elle a permis de revoir les procédures opérationnelles standard pour les personnes incarcérées transgenres afin d'améliorer leur accès au VIH et aux services de santé.

102. Les femmes vivant avec et affectées par le VIH ont bénéficié d'activités génératrices de revenus soutenues par l'OIT, ONU Femmes, le HCR, la Banque mondiale et le PAM. Les activités de la Banque mondiale dans 92 pays comprenaient des paquets de moyens de subsistance pour les femmes vivant avec et affectées par le VIH. ONU Femmes a amélioré l'accès des femmes vivant avec et affectées par le VIH à l'éducation financière, aux opportunités de génération de revenus et aux ressources économiques dans plus de 20 pays. Le PAM a aidé des milliers de femmes vivant avec le VIH et leurs familles en Amérique latine et en Afrique occidentale et centrale, en leur fournissant des produits et un soutien COVID-19, de la nourriture et des formations pour améliorer la récupération nutritionnelle et l'accès au traitement du VIH.

Renforcement de la mise en œuvre d'approches fondées sur des données probantes pour prévenir la violence à l'égard des femmes et prévenir le VIH

103. Le Programme commun a investi dans l'orientation et le soutien de la mise en œuvre d'approches fondées sur des preuves pour prévenir la violence à l'égard des femmes, prévenir le VIH et améliorer l'accès aux services VIH. L'OMS et ONU Femmes ont déployé le [paquet de mise en œuvre pour le programme RESPECT Women : Cadre de prévention de la violence à l'égard des femmes](#) pour soutenir une programmation efficace, notamment dans le contexte du VIH. Dans le cadre de l'initiative Spotlight de l'UE et de l'ONU visant à éliminer toutes les formes de violences à l'égard des femmes et des filles, l'UNFPA, l'UNICEF, ONU Femmes, le PNUD et d'autres organismes ont étendu l'initiative communautaire fondée sur des données probantes « SASA! » en Afrique orientale et australe pour prévenir les violences basées sur le genre et lutter contre le VIH. L'UNESCO a piloté sa boîte à outils « Connect with Respect » pour prévenir la violence en milieu scolaire dans sept pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie. En 2019,

L'OIT, ONU Femmes et d'autres partenaires ont soutenu la ratification dans 11 pays de nouvelles normes mondiales visant à mettre fin à la violence et au harcèlement dans le monde du travail : [Convention n° 190](#).

Soutien apporté à une réponse efficace à la violence contre les femmes et à la disponibilité de services pour les survivants, y compris dans les contextes humanitaires

104. Le Programme commun a soutenu la disponibilité de services pour prévenir et répondre à la violence contre les femmes pendant la pandémie de COVID-19. ONU Femmes a mené un plaidoyer mondial pour s'assurer que les services qui répondent à la violence contre les femmes soient considérés comme « essentiels » et a fait avancer les efforts pour garantir un passage sûr aux survivants de la violence pour accéder aux services, en particulier pendant les fermetures. Le HCR a adapté sa programmation pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre, notamment en passant à la fourniture de services à distance et en renforçant la collaboration avec les groupes communautaires et les organisations de femmes déplacées. L'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS et d'autres ont utilisé les leçons tirées de la mise en œuvre de l'[Ensemble de services essentiels](#) dans 60 pays pour maintenir, adapter et améliorer les services destinés aux survivants de la violence basée sur le genre, notamment l'accès à la prophylaxie post-exposition.

105. Les directives et outils de l'OMS pour répondre à la violence entre partenaires intimes et à la violence sexuelle ont été mis en œuvre dans 71 pays, dont 31 pays d'Afrique subsaharienne. En Namibie, les directives de l'OMS ont été opérationnalisées sous la forme d'un manuel clinique et une équipe de formateurs, y compris ceux des programmes VIH, a été créée. Les projets de la Banque mondiale en République démocratique du Congo ont soutenu plus de 450 000 femmes survivantes de violences et ont veillé à ce que tous les cas de VBG admissibles signalés qui avaient besoin d'une prophylaxie post-exposition la reçoivent dans les 72 heures. L'OIT a investi dans l'autonomisation économique des jeunes femmes survivantes de violences basées sur le genre au Malawi et en

Zambie et a favorisé leur accès aux services de prévention du VIH. Les études de l'UNESCO ont fourni des recommandations politiques sur la manière d'aborder l'impact des fermetures d'écoles sur les filles et leur vulnérabilité au VIH, et ont informé les politiques du Liberia et du Népal sur le retour à l'école. L'ONUSIDA, en collaboration avec la Société internationale du sida, le Réseau international des personnes qui consomment des drogues, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a souligné les besoins des femmes qui consomment des drogues. Lors d'un événement parallèle à la réunion de haut niveau sur le sida en 2021, ils ont appelé à l'élimination des obstacles auxquels sont fréquemment confrontées les femmes qui consomment des drogues et les femmes en prison pour accéder aux services liés au VIH, à l'hépatite et à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

106. Le Programme commun a répondu à la violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires. Le HCR, l'UNFPA et l'UNICEF ont fourni une protection, ainsi que des services juridiques, médicaux et psychosociaux, aux survivants de la violence, y compris une prophylaxie post-exposition dans les cas d'agression sexuelle et de viol. La nouvelle boîte à outils d'audit de sécurité du HCR a facilité la capacité d'identifier et de traiter de manière proactive les risques de violence basée sur le genre dans les contextes humanitaires. Grâce à son programme Safe from the Start, le HCR a facilité l'accès des survivants à des services de qualité en matière de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre. Près de 70 000 femmes ont ainsi pu bénéficier d'une prophylaxie post-exposition au VIH et 382 prestataires de soins de santé ont fait état d'un renforcement de leurs capacités en matière de gestion clinique des viols et des violences entre partenaires intimes.

107. Le Programme commun a réalisé une [Évaluation conjointe de son travail sur la prévention et la réponse à la violence contre les femmes et les filles](#). Cette évaluation a débouché sur une série de recommandations solides qui ont alimenté la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et ont été suivies d'une réponse prospective de la direction du Programme commun aux principales recommandations.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

- 108.** Une volonté politique, des ressources et des efforts concertés accrus sont nécessaires pour collecter des données ventilées par sexe et par âge, réaliser des analyses de genre, utiliser les résultats de ces analyses pour informer la programmation et la planification, ainsi que pour élaborer des cadres de suivi, des chiffrages, des allocations budgétaires et un suivi des dépenses des ripostes nationales au VIH qui tiennent compte de la dimension de genre.
- 109.** La pandémie de COVID-19 a exacerbé les inégalités existantes, notamment les inégalités de genres, et a entravé l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH. L'inégalité des rapports de force et les normes de genre ont un impact négatif sur la capacité des femmes à accéder aux services de prévention du VIH, ainsi que sur les comportements des hommes en matière de santé ; ces deux aspects doivent être pris en compte pour élargir l'accès à une prévention, un traitement et des soins efficaces contre le VIH.
- 110.** La crise du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes d'Afrique subsaharienne reste grave. Des millions de filles et de jeunes femmes dans le monde risquent de ne pas retourner à l'école ou à l'université en raison des perturbations liées à la COVID-19, ce qui augmente leurs risques de mariage précoce, de grossesse précoce et de contamination par le VIH. Si les approches biomédicales pour prévenir le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes sont cruciales, la réponse au VIH doit intensifier la priorisation et le financement des initiatives qui s'attaquent aux facteurs sociaux et structurels à l'origine des infections au VIH, notamment les normes de genre inégalitaires, les inégalités de genres et la violence basée sur le genre.
- 111.** La violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité a connu une recrudescence pendant la pandémie de COVID-19, affectant la capacité des femmes à prévenir le VIH et à atténuer son impact. L'évaluation conjointe susmentionnée demande instamment que l'on mette davantage l'accent sur les approches transformatrices en matière de genre pour lutter contre la double pandémie de violence à l'égard des femmes et de VIH.
- 112.** Le recul croissant des droits, notamment en matière de santé et droits sexuels et reproductifs, et le rétrécissement des espaces pour la société civile continuent de perturber l'engagement des femmes dans les réponses nationales au VIH. La voix et la participation des femmes dans la réponse au VIH restent incohérentes, insuffisamment institutionnalisées, insuffisamment suivies et mal financées. L'inclusion des femmes et des filles en tant que partenaires à part entière dans les organes de coordination nationaux, les dialogues nationaux et les processus menés par les communautés permettra de faire respecter les droits humains et d'améliorer les résultats en matière de VIH.

DRS 6 : DROITS HUMAINS, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION



Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées

À L'ÉCHELLE MONDIALE

113. En 2020, 96 pays disposaient de lois qui criminalisaient la non-divulgation, l'exposition et la transmission du VIH et 39 autres pays avaient engagé des poursuites dans ce domaine sur la base de dispositions générales du droit pénal. 35 pays ont maintenu la peine de mort pour les infractions liées à la drogue et 67 pays ont criminalisé la consommation et/ou la possession de certaines drogues pour un usage personnel. 69 pays ont criminalisé les relations homosexuelles consensuelles, dont six ont autorisé la peine de mort pour de telles violations ; 98 pays ont criminalisé un aspect du travail du sexe ; et 13 pays ont criminalisé les personnes transgenres.

114. Dans 25 des 36 pays disposant de données récentes, plus de 50 % des personnes âgées de 15 à 49 ans affichaient des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH.¹⁴ La proportion de personnes vivant avec le VIH qui ont déclaré s'être vu refuser des services de santé au moins une fois au cours des 12 derniers mois allait de 1,7 % au Malawi à 21 % au Pérou et au Tadjikistan.

115. La dépénalisation renforce les réponses au VIH et sauve des vies. Les pourcentages de personnes connaissant leur statut VIH et la suppression virale chez les personnes vivant avec le VIH étaient significativement plus faibles dans les pays qui criminalisent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés que dans les pays sans criminalisation. À l'inverse, les pays dotés de lois favorisant la non-discrimination, l'existence d'institutions de défense des droits humains et les réponses à la violence basée sur le genre ont obtenu des résultats plus efficaces en matière de VIH.

116. L'OIT et Gallup ont mené une étude dans 50 pays sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le monde du travail, qui a montré la nécessité d'actions plus fortes pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Près de 40 % des personnes interrogées ont déclaré que les personnes vivant avec le VIH ne devraient pas être autorisées à travailler directement avec des personnes qui n'ont pas le VIH.



¹⁴ Mettre fin aux inégalités. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, page 42, para. 139.

CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 6

Évolution des indicateurs UBRAF

DOMAINE DE RÉSULTAT 6 : DROITS HUMAINS, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION							
Indicateur 6.1 : pourcentage de pays modifiant les lois et/ou politiques présentant des obstacles aux services de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH ¹⁵	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès accomplis 2016 à 2021
Mesures							
Criminalisation de la non-divulgaration du statut positif au VIH, de l'exposition au VIH ou de la transmission du virus	47%	48%	54%	51%	54%	55%	↑
Criminalisation des pratiques homosexuelles, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre	45%	41%	41%	43%	41%	43%	↓
Manque d'alternatives à l'incarcération pour les délits mineurs et non violents liés à la drogue	54%	53%	55%	51%	55%	55%	↑
Interdictions ou restrictions relatives aux programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues et/ou aux traitements de substitution aux opioïdes destinés aux personnes qui s'injectent des drogues, notamment en milieu carcéral	51%	52%	55%	54%	56%	60%	↑
Interdictions ou restrictions relatives à la distribution de préservatifs en milieu carcéral	60%	61%	63%	62%	62%	61%	↑
Interdictions ou restrictions relatives à la distribution de préservatifs chez les jeunes	25%	23%	25%	24%	28%	25%	→
Dépistage du VIH à des fins professionnelles	7%	6%	8%	10%	15%	14%	↑
Restrictions au voyage liées au VIH (réglementations spécifiques relatives à l'entrée, au séjour et à la résidence sur le territoire national)	8%	7%	6%	7%	7%	6%	↓
Restrictions empêchant les adolescents d'avoir accès à des services de dépistage ou de traitement du VIH en l'absence de consentement parental	63%	61%	61%	62%	57%	55%	↓
<p>Le Programme commun est un acteur clé (qui fournit des services de plaidoyer, un soutien technique, etc.) pour aider les pays à identifier et abroger ou réformer les lois et politiques discriminatoires. Dans de nombreux cas, il permet de progresser dans la réforme des lois, des règlements ou des politiques qui constituent des obstacles à une prévention, un traitement, des soins et un soutien efficaces en matière de VIH. Au cours de la période 2016-2021, des progrès ont été réalisés contre trois types de lois discriminatoires : la criminalisation des comportements homosexuels, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre ; les restrictions de voyage liées au VIH (réglementations spécifiques au VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence) ; et les restrictions à l'accès des adolescents au dépistage ou au traitement du VIH sans consentement parental. Cela se voit dans le pourcentage décroissant des pays où ces lois existent. Cependant, dans d'autres domaines, l'absence de changement, voire la régression, est très préoccupante.</p>							

¹⁵ Cet indicateur ne permet pas une interprétation précise, en raison de sa formulation et de la grande diversité des lois et des politiques dans les pays.

Indicateur 6.2 : pourcentage de pays ayant mis en place des mécanismes offrant un accès à une aide juridique pour les personnes vivant avec le VIH		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 70 %	État d'avancement 	53%	57%	61%	64%	66%	64%	

Mesures

Des mécanismes sont en place pour consigner et traiter les cas de discrimination liés au VIH	72%	79%	82%	83%	84%	84%	
Des mécanismes sont en place pour garantir et promouvoir l'accès à une assistance juridique (pouvant inclure des services juridiques gratuits ou des programmes de formation juridique) dans le cadre de problèmes liés au VIH, et notamment en cas de discrimination basée sur le genre (dépossession entraînée par la perte de droits à la propriété et/ou à l'héritage dans le contexte du VIH, par ex.)	77%	84%	83%	83%	84%	84%	
Des programmes de formation tenant compte du VIH et portant sur les droits humains et la législation anti-discrimination sont proposés aux représentants des forces de l'ordre, au personnel judiciaire et aux membres d'institutions nationales de défense des droits humains	70%	72%	76%	78%	75%	76%	

Pour cet indicateur, le pourcentage de chaque mécanisme individuel offrant un accès à un soutien juridique aux personnes vivant avec le VIH a dépassé l'objectif de l'UBRAF pour 2021, à savoir 70 %. Le pourcentage de pays disposant de tous ces mécanismes en même temps a également atteint l'objectif de l'UBRAF pour 2021. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour aider les pays à mener des programmes de formation sensibles au VIH sur les droits humains et les lois de non-discrimination.

Indicateur 6.3 : pourcentage de pays ayant mis en place des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de santé		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 60 %	État d'avancement 	28%	30%	30%	32%	33%	40%	

Mesures

La formation initiale et continue des professionnels de santé inclut des thématiques de genre en lien avec la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et s'intéresse tout particulièrement à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes VIH-positives, dans toute leur diversité et tout au long de leur vie	57%	59%	63%	64%	67%	70%	
Une évaluation actualisée de la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé est disponible (elle peut être effectuée à l'aide de l'Indicateur de stigmatisation ou d'un autre outil)	49%	49%	49%	52%	48%	56%	
Des mécanismes de recours ont été mis en place pour les cas de stigmatisation et de discrimination survenant dans le secteur de la santé	57%	62%	63%	66%	64%	68%	

Le Programme commun soutient l'élaboration de mesures améliorées de la portée, de la nature et de l'impact de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de la santé (et au-delà), ainsi que les efforts pour les documenter (par exemple, l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et d'autres outils). L'objectif de l'UBRAF pour 2021 pour cet indicateur n'a pas été atteint. Toutefois, le pourcentage de pays ayant mis en place des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé est passé de 28 % en 2016 à 40 % en 2021. Pour atteindre l'objectif, davantage de pays doivent disposer d'évaluations actualisées sur la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé.

Principales réalisations en 2020-2021

Les pays ont été soutenus dans la création d'environnements favorables comprenant l'abrogation de lois discriminatoires et/ou la création de nouvelles lois protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH.

117. Le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants ont aidé 90 pays à créer des environnements favorables, notamment par le biais d'activités de plaidoyer, d'un appui aux politiques et aux programmes et d'évaluations de l'environnement juridique du VIH. Ce travail a contribué à l'abrogation des lois criminalisant la transmission non intentionnelle du VIH au Mozambique et au Zimbabwe ; à la décriminalisation des comportements homosexuels consensuels en Angola et au Bhoutan ; à une nouvelle loi au Tchad protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH ; à deux nouveaux amendements législatifs en Ukraine permettant aux personnes vivant avec le VIH d'adopter des enfants, d'accéder aux technologies de reproduction assistée et d'avoir un meilleur accès aux services de santé reproductive et autres ; et au développement d'une stratégie pour intégrer le VIH et les droits humains dans le cadre juridique et réglementaire au Soudan.

118. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont aidé plusieurs pays à promulguer des lois et des politiques antidiscriminatoires en matière de VIH aux niveaux national et provincial, notamment une nouvelle politique nationale non discriminatoire en matière de VIH sur le lieu de travail en Côte d'Ivoire, la révision du code du travail en Haïti, un projet de loi antidiscriminatoire en Indonésie, une stratégie de lutte contre le VIH et la tuberculose sur le lieu de travail pour le comté de Kilifi au Kenya, et des politiques en matière de VIH sur le lieu de travail au Malawi et en Ouganda. L'UNESCO, en partenariat avec le GNP+ et le

Réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH (Y+ Global), a mis à jour les recommandations de 2012 d'« apprentissage positif » sur la réponse aux besoins des jeunes vivant avec le VIH dans le secteur de l'éducation. ONU Femmes, en collaboration avec divers Coparrainants et organisations de femmes et réseaux de femmes vivant avec le VIH, a travaillé à l'abrogation de lois discriminatoires liées au VIH en Afrique du Sud, au Guatemala, aux Philippines, au Rwanda, au Tadjikistan, en Ukraine, au Viet Nam et au Zimbabwe.

119. Conformément à la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida, les villes ont été soutenues par le projet commun de villes de la Stratégie d'accélération ONUSIDA-IAPAC financé par l'USAID, s'attaquant aux facteurs sociétaux tels que la stigmatisation et la discrimination, la violence basée sur le genre et les problèmes liés aux droits humains et intègrent le VIH et d'autres services. À eThekweni, en Afrique du Sud, la collaboration avec le Conseil sud-africain des droits humains a permis de ramener des jeunes vivant avec le VIH dans le système de soins grâce au projet Inanda. Le succès du projet a conduit à la collecte de fonds supplémentaires pour soutenir l'intégration des services liés au VIH et à la COVID-19, et pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination au niveau communautaire.

120. Le HCR est intervenu pour mettre fin au refoulement (ou retour forcé) de réfugiés vivant avec le VIH depuis plusieurs pays. Le HCR a également documenté la persistance troublante du dépistage obligatoire du VIH dans de nombreux contextes, avec 47 opérations de réfugiés dans cinq pays appliquant cette approche discriminatoire et contre-productive.

121. L'UNFPA a publié les toutes premières données mondiales sur le nombre de pays disposant de

lois et de réglementations garantissant un accès total et égal à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDG 5.6.2), y compris une section consacrée au VIH. En 2021, l'UNFPA a également publié une stratégie d'inclusion des personnes avec un handicap pour 2022-2025.

122. Le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont entrepris un examen des tendances juridiques et politiques affectant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés en Asie et dans le Pacifique de 2014 à 2019, afin d'éclairer les initiatives de réforme des lois et des politiques dans les années à venir. Une base de données des lois des 38 États membres de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) a été créée dans le cadre de cet examen. En dépit de certaines évolutions juridiques positives dans un certain nombre de pays (comme en Chine, en Inde, au Pakistan et aux Philippines), de nombreux obstacles juridiques et politiques continuent de limiter l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins. La stigmatisation et la discrimination restent souvent ancrées dans les lois et les politiques.

123. L'application trop large du droit pénal à la non-divulgation, l'exposition et la transmission du VIH soulève à la fois de graves problèmes de droits humains et de santé publique. Dans au moins 11 autres pays, les tests VIH sont obligatoires pour certains permis d'entrée, de résidence et de voyage. Au moins 14 pays imposent le dépistage obligatoire du VIH pour certains groupes. On assiste à une résurgence de lois et de politiques sévères en matière de contrôle des drogues dans certains pays asiatiques, avec le recours à des sanctions pénales plutôt qu'à des approches de santé publique. Cet examen a réaffirmé les recommandations du groupe d'experts, convoqué par la CESAP et l'ONUSIDA, qui a réalisé en 2018 un examen à mi-parcours des progrès réalisés dans la mise en œuvre du Cadre régional d'action pour mettre fin au sida d'ici à 2030.

124. Le PNUD, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'Association internationale des procureurs et des organisations de la société civile, a publié un guide à l'intention des procureurs

sur les affaires pénales liées au VIH, qui présente dix principes que les procureurs et autres acteurs impliqués dans l'administration de la justice pénale peuvent utiliser pour limiter l'utilisation trop large des lois punitives contre les personnes vivant avec le VIH.

Poursuite de la sensibilisation du personnel judiciaire et des agents chargés de l'application des lois au VIH et à la loi, y compris à l'impact négatif des lois discriminatoires

125. Le Programme commun a continué à sensibiliser le pouvoir judiciaire par le biais de forums régionaux de juges en Afrique, dans les Caraïbes, en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi que par des actions au niveau national. Par exemple, les juges de neuf pays (Albanie, Biélorussie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Tadjikistan, Ukraine et Ouzbékistan) ont été sensibilisés au VIH et au droit, y compris aux effets négatifs de la criminalisation, et l'École nationale de la magistrature d'Ukraine a reçu un soutien pour élaborer un programme spécifique au VIH pour la formation continue des juges.

126. Au Burkina Faso, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu la sensibilisation au VIH et aux droits humains pour les parties prenantes régionales et nationales, notamment les chefs coutumiers et religieux, les agents correctionnels, les responsables de l'application des lois et les magistrats. En Algérie, le PNUD et les partenaires des Nations Unies, en consultation avec le gouvernement et les parties prenantes de la société civile, ont soutenu l'élaboration d'une stratégie sur le VIH et les droits humains. Au Ghana, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires des Nations Unies ont soutenu les parties prenantes nationales dans leur plaidoyer contre un projet de loi qui cible la communauté LGBTI et qui avait été introduit au Parlement ghanéen. En collaboration avec le programme national égyptien de lutte contre le sida et le ministère égyptien de la Santé et de la Population, l'ONUSIDA a lancé la première série d'engagements avec des chefs religieux du ministère de la Dotation, de l'université d'El Azhar et de l'église copte orthodoxe pour ouvrir la voie à des changements de politique.

127. En Europe de l'Est, l'ONUSDC, en collaboration avec les académies nationales des ministères de l'Intérieur et des organisations de la société civile, a élaboré des documents d'orientation à l'intention des officiers de police lors de leurs interactions avec des personnes consommant des drogues, notamment des cours de formation en ligne et des vidéos sur les risques liés au VIH et les alternatives à l'incarcération. Avec l'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD, le HCDH et la Société internationale du sida, l'ONUSDC a soutenu l'organisation d'un événement parallèle à la réunion de haut niveau sur le sida 2021. Organisé par le Réseau international des personnes qui consomment des drogues, l'événement a permis de sensibiliser aux obstacles en matière de droits humains auxquels sont confrontées les personnes qui consomment des drogues et aux effets des sanctions et des interventions sur leur vie.

A convoqué le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et a soutenu la participation des communautés et des réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés ainsi que des sociétés civiles.

128. Le nombre de pays membres du partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH a atteint 29 pays. Les coorganisateur du Partenariat mondial (PNUD, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA, GNP+ et Fonds mondial) ont aidé les communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés à s'engager dans la rédaction d'une législation nationale antidiscrimination en Jamaïque ; ils ont aidé les communautés à s'engager auprès des ministères nationaux au Tadjikistan, ce qui a abouti à la dépénalisation de la transmission non intentionnelle du VIH dans un projet de révision du nouveau code pénal ; et ont aidé les réseaux de personnes vivant avec le VIH au Kenya et au Lesotho à réaliser ou à planifier l'Indice de stigmatisation du VIH.

129. En partenariat avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Afrique de l'Est (ICW-EA), ONU Femmes a piloté des approches visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'encontre des femmes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en

Afrique du Sud, au Sénégal et en Ouganda. En Ouganda, ICW-EA a contribué au plan national sur les droits humains, qui met l'accent sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination basées sur le genre.

130. ONU Femmes a facilité la participation des femmes vivant avec et affectées par le VIH dans le rapport au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et la mise en œuvre de ses commentaires finaux. En Indonésie, ONU Femmes a mobilisé 500 représentantes d'organisations de femmes, y compris des organisations de femmes vivant avec le VIH et de femmes appartenant à des populations clés, afin de préparer un rapport alternatif conjoint pour le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes qui l'examinera en 2021, mettant en évidence les cas de discrimination et de violence à l'égard des femmes dans toute leur diversité. Au Chili, le HCR a collaboré avec le réseau national des réfugiés et des migrants LGBTQI+ pour renforcer un réseau de neuf organisations nationales travaillant avec les réfugiés et les migrants LGBTQI+, et a entrepris un plaidoyer fructueux pour persuader le programme national de lutte contre le sida d'élaborer des directives visant à améliorer l'accès au traitement du VIH parmi les réfugiés et les migrants.

131. Le Programme commun a soutenu les organisations de la société civile pour renforcer la sensibilisation aux droits et fournir une aide juridique aux communautés de personnes vivant avec et affectées par le VIH, y compris les populations clés. En Somalie, le PNUD a soutenu une formation sur le VIH, la COVID-19 et les droits humains destinée aux réseaux de personnes vivant avec le VIH, aux représentants du ministère de la Justice et aux cliniques d'aide juridique.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

132. La pandémie de COVID-19 a affecté le travail en cours avec les parties prenantes nationales pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, notamment les réponses législatives qui limitent la liberté de mouvement, de réunion, d'association et d'expression, ainsi que le

dépistage et le traitement obligatoires. Le droit et les politiques ont un rôle essentiel à jouer dans la préparation et la réponse aux pandémies. Le [Laboratoire de droit COVID-19](#)--une initiative conjointe du PNUD, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'Institut O'Neill pour le droit de la santé nationale et mondiale de l'Université de Georgetown, de l'Union interparlementaire et de l'Organisation internationale de droit du développement -- fournit à 6 500 utilisateurs mensuels des informations essentielles sur les droits humains, notamment plus de 6 000 documents juridiques et politiques provenant de plus de 190 pays. Le Programme commun continuera à aider les pays à faire en sorte que les mesures de lutte contre la pandémie soient fondées sur les droits et renforcent les réponses nationales au VIH.

- 133.** Le manque d'investissements adéquats dans des programmes qui s'attaquent aux obstacles juridiques et structurels continue de saper les efforts visant à mettre fin au sida d'ici 2030. Les données limitées et l'utilisation inadéquate des données disponibles pour éclairer l'élaboration des politiques et les actions programmatiques persistent également.
- 134.** Conformément aux objectifs 10-10-10, le PNUD, en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et les principaux Coparrainants, entreprend un examen concret des approches, stratégies et tactiques

utilisées pour réformer et/ou atténuer l'impact des lois, politiques et pratiques discriminatoires qui entravent l'accès aux services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. L'examen des preuves sera disponible sous forme de compendium en ligne pour aider les pays à atteindre les objectifs 10-10-10.

- 135.** Si les technologies numériques ont le potentiel d'améliorer l'accès aux services, en particulier pour les personnes laissées pour compte, et de surmonter des obstacles tels que la stigmatisation, elles peuvent également présenter des défis en matière d'éthique et de droits humains, notamment en ce qui concerne la vie privée et la non-discrimination. Afin de partager des stratégies pratiques pour atténuer ces risques, le PNUD a publié des conseils sur l'utilisation éthique et fondée sur les droits des technologies numériques dans les programmes de VIH et de santé. Le PNUD travaille avec des gouvernements, d'autres Coparrainants et des partenaires de la société civile (notamment le Projet sur la santé numérique et les droits de l'Institut universitaire de Genève et l'Institut international pour la santé mondiale de l'Université des Nations Unies) pour faire progresser les politiques de santé numérique fondées sur les droits en matière de VIH et de santé, ainsi qu'avec les populations de personnes vivant avec le VIH et les populations clés pour faire progresser les politiques de santé numérique fondées sur les droits.

DRS 7 : INVESTISSEMENT ET EFFICIENCE



La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables

À L'ÉCHELLE MONDIALE

136. Le déficit de financement de la lutte contre le VIH se creuse, avec des écarts importants dans les pays à revenu moyen inférieur et supérieur. À la fin de 2020, 21,5 milliards de dollars US (en dollars US constants de 2019) étaient disponibles pour la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dont environ 61 % provenant de sources nationales. Plusieurs engagements de financement des donateurs en faveur du VIH ont été annulés ou fortement réduits en 2021. Certains pays ont fait des efforts considérables pour accroître le financement national de la lutte contre le sida, mais la plupart d'entre eux ne peuvent ou ne veulent pas allouer des fonds aux niveaux nécessaires.

137. Les inefficacités, notamment le fait de ne pas allouer des ressources limitées aux interventions les plus efficaces ou de ne pas cibler stratégiquement les ressources par lieu ou par population, diminuent l'impact des investissements dans le domaine du VIH et permettent aux inégalités de persister. La baisse des recettes fiscales et

l'augmentation des déficits budgétaires aggravent les niveaux d'endettement déjà insoutenables dans plus de 30 pays à faible revenu. La COVID-19 a aggravé le stress financier et laisse les pays à forte charge de morbidité dangereusement mal préparés à faire face aux pandémies actuelles et futures. Les ressources consacrées à la reconstruction des systèmes sanitaires et sociaux dans le cadre de la relance COVID-19 présentent des opportunités pour renforcer les réponses au VIH.

138. Des investissements totaux de 29 milliards de dollars par an dans le domaine du VIH seront nécessaires d'ici 2025 pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et être sur la bonne voie pour mettre fin au sida en tant que menace de santé publique d'ici 2030. Cependant, l'impact socio-économique de la pandémie de COVID-19 pourrait également affecter les niveaux de dépenses en matière de VIH, de santé et d'autres domaines de développement critiques liés au VIH, à un moment où les besoins augmentent. Rien qu'en 2020, 100 millions de personnes supplémentaires ont basculé dans l'extrême pauvreté.

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 7

Évolution des indicateurs UBRAF

Indicateur 7.1a : pourcentage de pays ayant défini un plan de viabilité en matière de VIH		2016 [N=26]	2017 [N=28]	2018 [N=37]	2019 [N=43]	2020 [N=45]	2021 [N=47]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 70 %	État d'avancement 	30%	29%	32%	37%	40%	36%	
Mesures								
Le pays a élaboré un plan de durabilité et/ou de transition en matière de VIH		30%	32%	43%	49%	52%	54%	
Les pays ont élaboré un plan de durabilité et/ou de transition								
		2016 [N=26/87]	2017 [N=28/87]	2018 [N=37/87]	2019 [N=43/87]	2020 [N=45/87]	2021 [N=47/87]	Progrès de 2016 à 2021
o Le plan prévoit une hausse et une durabilité des investissements publics nationaux en faveur de la lutte contre le VIH au fil des années		96%	93%	95%	98%	100%	100%	

o Le plan a influencé la politique ainsi que la génération et l'affectation des ressources dans le pays	92%	86%	89%	88%	82%	79%	
o Le plan intègre les contributions financières du secteur privé en faveur de la riposte au VIH	35%	36%	35%	42%	49%	45%	

L'objectif de 70 % fixé par l'UBRAF pour 2021 pour cet indicateur n'a pas été atteint. Toutefois, le pourcentage de pays déclarants ayant élaboré un plan de viabilité et/ou un plan de transition en matière de VIH a considérablement augmenté, passant de 30 % en 2016 à 54 % en 2021. Si tous ces plans indiquent une augmentation des investissements publics nationaux en faveur du VIH, les cas où les plans sont censés avoir influencé la politique et l'allocation des ressources dans le pays ont chuté de 92 % à 79 %, et seuls 45 % des plans couvrent la contribution financière du secteur privé à la lutte contre le VIH.

Indicateur 7.1b : pourcentage de pays utilisant des dossiers d'investissement actualisés en matière de VIH (ou un système similaire d'évaluation de l'efficacité d'allocation des ressources)		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 80 %	État d'avancement 	48%	47%	47%	51%	54%	54%	

Mesures

Le pays dispose d'un système de suivi informatisé fournissant des données locales régulières, et notamment des variables clés en matière de prestation de services liés au VIH (TAR et PTME)	72%	72%	74%	78%	77%	78%	
Le pays suit et analyse les dépenses liées au VIH pour chaque source de financement et population bénéficiaire	66%	64%	66%	69%	72%	74%	
Les allocations nationales sont basées sur les priorités épidémiques et sur une analyse d'efficacité (dossier d'investissement ou évaluation similaire)	72%	71%	70%	69%	71%	74%	

Le Programme commun est un important fournisseur d'assistance technique aux pays pour développer des cas d'investissement ou des exercices similaires pour améliorer l'efficacité de l'allocation au niveau national. Un pourcentage significatif de pays (entre 74 et 78 %) dispose d'au moins un des trois éléments clés des dossiers d'investissement dans le domaine du VIH (système de suivi informatisé fournissant des données sur la prestation des services de lutte contre le VIH ; suivi et analyse des dépenses liées au VIH ; allocations nationales basées sur les priorités épidémiques et les analyses d'efficacité). Seuls 54 % des 87 pays disposent des trois composantes des dossiers d'investissement dans le domaine du VIH.

Indicateur 7.2 : pourcentage de pays ayant déployé à grande échelle de nouveaux modèles de fourniture de service ou technologies émergents		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif de l'UBRAF pour 2021 : 60 %	État d'avancement 	32%	34%	36%	40%	41%	46%	

Mesures

Les réseaux sociaux/les technologies de l'information et de la communication	77%	80%	82 %	83%	86%	85%	
Les outils de santé en ligne et/ou de mobile pour les services prioritaires liés au VIH	46%	46%	48%	53%	55%	59%	
Le diagnostic rapide, l'approche combinée en matière de VIH/syphilis et le suivi du niveau de suppression de la charge virale	60%	70%	75%	74%	72%	77%	

Le Programme commun encourage l'innovation dans la prestation de services liés au VIH, notamment la santé en ligne et la santé mobile pour une éducation sexuelle complète, le dépistage du VIH, le suivi des cas de TAR et d'autres services de santé prioritaires. En 2021, un pourcentage élevé de pays a déclaré utiliser les médias sociaux et autres technologies de communication et de diagnostic pour le diagnostic rapide combiné VIH/syphilis pour le suivi de la suppression virale, mais un pourcentage plus faible de pays (59 %) a déclaré disposer d'outils de santé en ligne et/ou de m-santé pour les services VIH. 46 % des pays ont déclaré utiliser toutes ces technologies innovantes pour la prestation de services, ce qui est loin de l'objectif de l'UBRAF pour 2021.

Principales réalisations en 2020-2021

Soutien aux pays pour améliorer la durabilité par la mobilisation des ressources nationales, l'intégration des services et le financement de la prévention, et pour faire face aux impacts de la COVID-19, y compris le soutien direct pour une plus grande concentration sur les preuves de l'impact des subventions du Fonds mondial dans plus de 77 pays.

139. Le Programme commun a mis l'accent sur la mobilisation des ressources nationales et l'intégration des services comme stratégies clés pour renforcer la durabilité de la réponse au VIH. La priorité a été donnée aux lieux, populations et programmes à fort impact dans les réponses et la budgétisation des pays en matière de VIH. En 2020-2021, 54 % des pays où le Programme commun opère ont déclaré avoir mis en place et utiliser des dossiers d'investissement VIH de qualité et actualisés. En outre, l'UNFPA a soutenu des dossiers d'investissement dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive dans plusieurs pays, notamment au Botswana, au Nigeria, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. La Banque mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires ont mené plus de 20 études sur l'efficacité et l'efficacités (y compris la cascade de services et la hiérarchisation des priorités). Modélisation au Kenya visant à améliorer l'allocation des ressources pour le VIH au niveau du comté. Les études sur l'efficacité allocative menées dans plus de 10 pays (par exemple au Botswana, en Indonésie et au Malawi) portaient sur le VIH et les comorbidités, tandis que les travaux menés en Afrique du Sud étaient axés sur l'optimisation des résultats tout au long de la cascade de soins du VIH. Le Programme commun a également soutenu un examen de qualité des stratégies nationales de lutte contre le VIH dans plus de 20 pays.

140. Le Programme commun a guidé et soutenu les demandes du Fonds mondial fondées sur des données factuelles, la mise en œuvre des subventions et la résolution des goulets d'étranglement, notamment en contribuant à au moins 77 mécanismes de coordination nationaux. En 2020-2021, les résultats de ce partenariat crucial comprenaient : plus de 80 % des demandes de financement de la lutte contre le VIH auprès du Fonds mondial, orientant 5 milliards de dollars de financement de la lutte contre le VIH en vue d'un impact ; 28 subventions nationales VIH/tuberculose bien hiérarchisées et 12 initiatives stratégiques du Fonds mondial sur le VIH, telles que la programmation des préservatifs dans 4 pays et les questions transversales telles que les droits humains et le genre ; accent accru sur les programmes de prévention dans les subventions du Fonds mondial dans 30 pays ; reprogrammation des subventions pour assurer la poursuite des services de lutte contre le VIH dans le contexte de la COVID-19 dans plus de 10 pays ; priorité donnée aux demandes de financement de 22 pays dans le cadre du mécanisme de réponse à la COVID-19 du Fonds mondial (C19RM), y compris la mobilisation de 237 millions de dollars pour 4 pays en 2021 ; et inclusion des populations vivant avec, risquant de vivre avec ou affectées par le VIH en situation humanitaire dans les subventions du Fonds mondial. En sa qualité de bénéficiaire principal par intérim, le PNUD a géré 32 subventions du Fonds mondial dans 22 pays et 2 programmes régionaux couvrant 11 autres pays.

141. Les réponses à la COVID-19 ont démontré l'importance du financement des systèmes de santé et du soutien social. Le Groupe de la Banque mondiale a créé une première installation de Stratégie d'accélération de 14 milliards de dollars US, dont 6 milliards pour soutenir les systèmes de santé. Il a ensuite ajouté 20 milliards de dollars

US pour aider les pays à acquérir et distribuer les vaccins contre la COVID-19, dans le cadre d'un financement de 157 milliards de dollars US pour la réponse et le rétablissement.

les partenaires communautaires afin de combler les lacunes dans l'accès au traitement en adaptant la prestation de services pour atténuer les perturbations liées à la COVID-19.

142. Le Programme commun s'est également concentré sur la viabilité financière des interventions en matière de VIH dans le contexte de la CSU et de la COVID-19. La Banque mondiale a élaboré des évaluations du système de financement de la santé en Colombie, en Côte d'Ivoire, au Malawi, au Viet Nam et ailleurs en Asie et dans le Pacifique. Les évaluations réalisées en Indonésie ont servi de base à un projet de réforme des soins de santé primaires de 150 millions de dollars US visant à renforcer le financement de la santé, y compris des services liés au VIH. En Égypte, le PNUD a évalué la durabilité des services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés pendant la crise de la COVID-19, ce qui a conduit à des stratégies de prestation de services innovantes (par exemple, la télésanté et l'envoi de traitements par la poste).

Améliorer l'impact, l'efficacité et l'équité dans l'utilisation des ressources grâce à des approches ciblées fondées sur des données et à des réponses communautaires efficaces, notamment par le biais de plus de 20 études sur l'efficacité et l'allocation, le financement de la santé et les évaluations de la durabilité des services liés au VIH.

143. Le Programme commun a soutenu plus de 10 pays avec des réponses dirigées par les communautés et leur financement pour faire progresser la durabilité. En se basant sur les directives des ONG en matière de contrats sociaux, le PNUD a développé une [méthodologie](#) pour calculer le rendement social de l'investissement des contrats sociaux par l'intermédiaire des ONG pour la fourniture de services liés au VIH, en pilotant la méthodologie au Belarus, en Bosnie-Herzégovine, au Maroc, en Macédoine du Nord et en Afrique du Sud. Ce travail a alimenté une [document d'orientation sur le rendement social des investissements dans les services liés au VIH](#). L'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont fourni une assistance technique et mobilisé des fonds pour

144. Pour s'assurer que le financement essentiel de la santé atteigne les bénéficiaires prévus, le PNUD, l'OMS, la Banque mondiale et le Fonds mondial ont formé le comité directeur de la Coalition pour la lutte contre la corruption, la transparence et la responsabilité (CATCH), travaillant avec les gouvernements et les communautés pour institutionnaliser les mécanismes de lutte contre la corruption dans la réponse sanitaire face à la COVID-19.

Exploiter le big data, l'intelligence artificielle et la technologie pour accroître l'impact avec les ressources disponibles, notamment par la collecte de données au niveau communautaire et le développement et le déploiement d'outils numériques de prestation de services dans des pays tels que le Lesotho, le Panama et le Tadjikistan.

145. Le Programme commun s'est efforcé de tirer parti des innovations numériques pour améliorer la prestation des services de santé et générer des informations stratégiques afin de guider la prise de décision en matière de santé. Par exemple, au Nigéria, le PNUD a travaillé avec des partenaires pour développer une série d'indicateurs axés sur les populations clés afin d'informer les programmes de santé. En Sierra Leone, le PNUD a aidé les membres de la communauté à collecter des données relatives aux services liés au VIH dans le cadre d'un système de suivi national dirigé par la communauté. La Banque mondiale a utilisé l'intelligence artificielle et le big data pour soutenir les réponses nationales au VIH (par exemple en Arménie, au Botswana et au Zimbabwe), en améliorant l'efficacité de l'allocation et de la mise en œuvre, et en aidant les pays à mieux exploiter les outils de santé numériques. Directives sur les informations stratégiques alignant les indicateurs de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du Fonds mondial et PEPFAR, renforçant des identifiants uniques, interopérabilité des systèmes de données, sécurité et confidentialité.

146. L'UNFPA, en collaboration avec IITSO et les équipes de pays des Nations Unies, a accéléré la prestation de services de santé numériques dans les pays grâce à YouthCONNECT, une plateforme numérique mondiale permettant aux pays d'étendre la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux femmes, aux filles et aux jeunes. La plateforme WhatsApp U-Report, soutenue par l'UNICEF, a sondé les adolescents et les jeunes pour les aider à adapter les programmes de lutte contre le VIH à leurs besoins. Au Lesotho, par le biais du Programme commun des Nations Unies 2gether 4SRHR, l'UNICEF a mené des consultations WhatsApp et téléphoniques centrées sur le client pour fournir des services de téléconsultation à distance aux mères adolescentes et l'engagement de U-Report pour réduire les obstacles à l'utilisation des services, en partenariat avec l'UNFPA, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

147. En Indonésie, au Tadjikistan et en Ouganda, ONU Femmes a développé des applications numériques avec, et pour, les femmes vivant avec le VIH et affectées par le VIH. En Indonésie, « DeLila » fournit des conseils juridiques et psychosociaux aux survivants de la violence et facilite l'orientation vers les services de santé et la police. En Ouganda, avec le soutien du réseau ougandais des jeunes vivant avec le VIH, une nouvelle [Application pour la santé et les droits sexuels et reproductifs de l'UNFPA](#) aide les jeunes femmes et les filles à obtenir des informations précises et à accéder aux services. La Banque mondiale a renforcé les capacités nationales en matière de santé numérique afin de soutenir l'utilisation de la technologie pour améliorer l'impact et l'accès aux services pour les communautés marginalisées, notamment par le biais d'évaluations numériques de la santé. Le PNUD a soutenu 86 pays en matière de solutions numériques et d'innovation pour la santé, notamment une évaluation de la stigmatisation liée au VIH en Égypte, la fourniture d'informations sanitaires et psychosociales aux jeunes vivant avec le VIH au Ghana, et des services de dépistage et de prévention du VIH pour les populations clés au Panama.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

148. De nombreux pays n'ont pas tenu leur engagement de consacrer 25 % de leur budget VIH à la prévention. Des programmes destinés aux populations clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes ainsi que les programmes axés sur les droits humains et les inégalités sociales et structurelles sont financés en grande partie par des canaux internationaux, voire pas du tout. Les réponses communautaires restent sous-financées. L'impact économique de la pandémie de COVID-19 et les crises fiscales, alimentaires et énergétiques croissantes pourraient compromettre la capacité de certains pays à protéger les niveaux de dépenses sociales et de santé ou à mobiliser des financements extérieurs pour la lutte contre le VIH.

149. L'insuffisance du financement national est aggravée par les inefficacités. Dans de nombreux pays, les analyses d'efficacité et d'efficacités ne sont toujours pas menées de manière systématique et les résultats ne sont pas toujours pleinement exploités pour améliorer le ciblage des ressources et orienter les décisions de programmation.

150. La collecte et l'analyse de données plus granulaires sont nécessaires pour que les décideurs puissent mieux cibler des ressources limitées afin de réduire les inégalités et d'améliorer les résultats. Les lacunes particulières comprennent : des données ventilées par sexe et par âge et une analyse de genre ; des données au niveau individuel, en particulier sur les populations clés et les groupes vulnérables (par exemple les réfugiés) ; des données budgétaires accessibles au public ; des conseils sur la mesure de l'incidence ; le suivi de l'utilisation inefficace de la PrEP et de l'arrêt du traitement ; et des données sur les résultats des autotests du VIH.

151. Tirer parti des innovations technologiques en matière de santé numérique, de big data, d'intelligence artificielle et d'autres technologies pour réduire les inégalités en matière de santé

à l'échelle, au-delà des limites des utilisations discrètes d'applications individuelles dans des initiatives pilotes, reste un défi majeur. Veiller à ce que les groupes vulnérables, en particulier les femmes et les filles rurales, bénéficient des innovations doit être une priorité.

152. Les principaux enseignements à tirer pour accélérer les progrès vers les objectifs de 2025 sont les suivants :

- garantir une vision plus large du financement de la lutte contre le VIH ; une approche multisectorielle centrée sur la personne s'attaquant aux facteurs sociaux et structurels des inégalités, de financement progressif, de couverture sanitaire universelle et des dépenses sociales ;
- accroître l'efficacité du financement national et de mobiliser des ressources supplémentaires, atténuer les effets de la COVID-19 et tirer parti des possibilités d'aller de l'avant d'une manière qui profite à la lutte contre le VIH ;
- améliorer l'égalité et l'impact stratégique de l'allocation des ressources afin de trouver des solutions durables pour les populations mal desservies ;
- améliorer la qualité et la transparence des données afin de concentrer les ressources sur les contextes, les populations et les approches ayant le plus grand impact ;
- améliorer la planification spécifique au pays et le recours accru à l'efficacité allocative pour renforcer la prestation de services et les résultats en matière de santé, ainsi que l'adaptation des programmes sur la base d'une analyse des besoins et de l'impact fondée sur des données ; et
- poursuivre les initiatives visant à mieux exploiter les innovations numériques et autres innovations technologiques pour réduire les inégalités et améliorer les résultats et l'accès aux innovations et aux ressources numériques pour les populations clés, les femmes et les filles et les autres groupes vulnérables.

DRS 8 : INTÉGRATION DES SERVICES LIÉS AU VIH ET DES SERVICES DE SANTÉ



Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés

À L'ÉCHELLE MONDIALE

153. Une meilleure intégration prend de nombreuses formes : de l'intégration de la tuberculose et du VIH, du VIH et de la santé et des droits sexuels et reproductifs, de la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents à l'intégration des services pour le VIH et les maladies non transmissibles (MNT). Il s'agit d'inclure les services liés au VIH dans les ensembles de CSU et d'intégrer les besoins liés au VIH dans la préparation et la réponse à la pandémie, ainsi que de prendre en compte les liens avec les interventions non médicales qui peuvent affecter les résultats du VIH. Des preuves de plus en plus nombreuses montrent qu'il est important de s'attaquer à d'autres comorbidités telles que les IST, le cancer du col de l'utérus et d'autres MNT, et d'intégrer les services de lutte contre le VIH aux services de santé et droits sexuels et reproductifs et de santé mentale.

154. L'intégration des fonctions essentielles, y compris celles liées aux données et aux informations stratégiques, au personnel de santé, à la gouvernance de la santé, au financement et aux cadres politiques, est également pertinente, car elle peut améliorer l'efficacité et les synergies. L'intégration et l'accès aux services de protection sociale sont essentiels à une réponse durable et réussie pour mettre fin à l'épidémie de sida. Des progrès ont été réalisés, notamment de nouveaux objectifs d'intégration dans les objectifs de lutte contre le sida pour 2025, mais cette transition prend du temps et il reste beaucoup de travail. La

COVID-19 a mis en évidence la fragilité de certains acquis.

155. La déclaration politique de l'ONU de 2016 comprenait un objectif de renforcement des systèmes nationaux de protection sociale et de l'enfance pour faire en sorte que, d'ici 2020, 75 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le VIH bénéficient d'une protection sociale sensible au VIH. La COVID-19 a souligné l'importance vitale de systèmes de protection sociale solides pour atténuer l'impact des pandémies. Une protection sociale sensible au VIH augmente le recours aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH en réduisant les charges financières et autres obstacles. Cependant, les populations clés qui sont confrontées à un risque accru de COVID-19 et à des impacts socio-économiques négatifs associés qui augmentent leurs vulnérabilités sont souvent exclues des mécanismes de protection sociale actuels, car elles ont tendance à travailler dans l'économie informelle, ne possèdent pas les documents requis et sont victimes de stigmatisation, de discrimination et de marginalisation. En 2021, environ 55 % de la population mondiale n'avait aucune couverture sociale, bien que les mesures de protection sociale aient augmenté en réponse à la pandémie de COVID-19. Fin 2021, 195 pays et territoires avaient introduit et/ou adapté diverses mesures de protection sociale, avec plus de 1 000 mesures de protection sociale nouvelles et adaptées enregistrées dans le monde en juin 2020). Nombre de ces interventions étaient toutefois temporaires.

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DU DRS 8

Évolution des indicateurs UBRAF

Indicateur 8.1 : pourcentage de pays fournissant des services liés au VIH dans un cadre intégré	2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]	2021 [N=87]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif pour 2021 : 80 %	64%	66%	68%	68%	68%	71%	↑
État d'avancement	●						↑

Mesures							
Services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive, et à la lutte contre les violences basées sur le genre	67%	70%	71%	74%	76%	77%	↑
VIH et tuberculose	91%	87%	87%	89%	87%	90%	↓
VIH et soins prénatals	95%	95%	94%	93%	94%	95%	→

En 2021, 71 % des 87 pays déclarants ayant une présence dans le Programme commun ont fourni des services de lutte contre le VIH de manière intégrée, de sorte que les clients peuvent recevoir des services pour plusieurs interventions dans un seul établissement (au cours d'une seule visite). Le pourcentage a régulièrement augmenté depuis 2016, car plus de 90 % de ces pays incluent la tuberculose et les services de soins prénatals. L'objectif pour 2021 a été atteint. Cependant, davantage de pays doivent encore intégrer des services de VIH, de SSR et de violence basée sur le genre dans leurs services de lutte contre le VIH.

Indicateur 8.2 : pourcentage de pays ayant mis en place des stratégies et systèmes de protection sociale qui prennent en charge le VIH/sida Le pays dispose d'une stratégie/politique nationale de protection sociale avec toutes les composantes de l'UBRAF		2016 [N=72]	2017 [N=75]	2018 [N=77]	2019 [N=78]	2020 [N=78]	2021 [N=79]	Progrès de 2016 à 2021
Objectif pour 2021 : 70 %	État d'avancement ●	81%	84%	86%	82%	83%	84%	↑

Mesures							
Le pays dispose d'une stratégie/politique nationale de protection sociale	83%	86%	89%	90%	90%	91%	↑

Pays disposant d'une stratégie/politique nationale de protection sociale							
	2016 [N=72/87]	2017 [N=75/87]	2018 [N=77/87]	2019 [N=78/87]	2020 [N=78/87]	2021 [N=79/87]	Progrès de 2016 à 2021
La stratégie/politique nationale de protection sociale s'applique aux personnes vivant avec ou affectées par le VIH	85%	87%	88%	87%	88%	87%	↑
La stratégie/politique nationale de protection sociale s'applique aux orphelins et aux enfants vulnérables	94%	96%	94%	90%	90%	91%	↓
L'assurance maladie nationale couvre les personnes vivant avec le VIH	2016 [N=67]	2017 [N=71]	2018 [N=75]	2019 [N=73]	2020 [N=71]	2021 [N=70]	Progrès de 2016 à 2021
Le système national d'assurance maladie (et d'assurance maladie sociale, lorsqu'elle est distincte), ainsi que les régimes d'assurance-vie et d'assurance contre les maladies graves couvrent les personnes vivant avec le VIH	67%	68%	67%	71%	70%	73%	↑
Des programmes de protection sociale sont proposés aux hommes et aux femmes	2016 [N=68]	2017 [N=72]	2018 [N=76]	2019 [N=74]	2020 [N=76]	2021 [N=77]	Progrès de 2016 à 2021
Les programmes de protection sociale, tels que les dispositifs de protection des interventions améliorant les moyens de subsistance) sont fournis aux hommes et des femmes vivant avec et affectés par le VIH	65%	69%	71%	76%	75%	79%	↑

L'objectif fixé pour 2021, à savoir 70 % du pourcentage de pays ayant mis en place des stratégies et des systèmes nationaux de protection sociale qui traitent du VIH, a été maintenu. Ces programmes de protection sociale couvrent les hommes et les femmes vivant avec et affectés par le VIH. En outre, en 2021, 73 % des 69 pays ayant une assurance maladie nationale ont déclaré que leur assurance couvrait les personnes vivant avec le VIH, contre 67 % en 2016.

Principales réalisations en 2020-2021

Tirer parti de la dynamique de la couverture sanitaire universelle pour renforcer les systèmes de santé et faire progresser l'intégration des services liés au VIH

156. Le Programme commun a utilisé l'élan autour des efforts de CSU pour renforcer les systèmes de santé, améliorer les résultats et accroître la durabilité de la réponse au VIH, en travaillant dans le contexte de la COVID-19 pour protéger les acquis et faire progresser l'intégration des services liés au VIH.

157. L'OMS et la Banque mondiale ont co-organisé CSU2030, une plateforme multipartite axée sur le renforcement des systèmes de santé. L'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS ont soutenu l'Initiative pour la performance des soins de santé primaires afin de parvenir à une couverture sanitaire universelle. L'UNFPA et l'OMS ont travaillé à l'élaboration d'un manuel et d'une boîte à outils complets sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, dans le cadre de leurs travaux sur la CSU. L'UNFPA a lancé son nouveau plan stratégique, qui prévoit l'extension de la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive de qualité dans le cadre de la CSU, et a commencé à déployer un ensemble complet de services de santé sexuelle et reproductive. L'OMS et la Banque mondiale ont publié un rapport de suivi mondial sur le suivi de la CSU, documentant les effets de la COVID sur les services de santé, y compris le VIH, et ont produit un autre rapport mettant en lumière l'impact des difficultés financières sur l'accès aux services, l'équité et la CSU.

158. Le Fonds mondial et la Banque mondiale ont lancé le premier projet de leur cadre de [cofinancement](#), un investissement commun au Laos pour améliorer la CSU en augmentant l'accès aux services essentiels intégrés, notamment les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Le fonds fiduciaire multidonateurs Advance UHC de la Banque mondiale a aidé les pays à revenu faible et intermédiaire à se doter d'un système de santé universel et à passer à un financement national accru. La Banque mondiale a travaillé avec les partenaires nationaux pour définir ou revoir leurs paquets de prestations de santé, en fournissant un soutien analytique pour définir les paquets les plus efficaces, y compris les services liés au VIH, et en abordant l'intégration des services pour le VIH.

Mise en place de services intégrés de meilleure qualité et plus accessibles pour le VIH, la tuberculose et d'autres services et renforcement de la capacité des systèmes de santé à répondre aux comorbidités (notamment la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et la COVID-19)

159. Les efforts du Programme commun pour faire progresser des services intégrés de meilleure qualité et plus accessibles pour le VIH, la tuberculose et d'autres services, y compris pour la COVID-19, et pour renforcer la capacité des systèmes de santé à répondre aux comorbidités par le biais de changements de politiques, de nouveaux outils et d'approches innovantes adaptés aux besoins des pays. L'UNFPA et l'OMS ont dirigé le groupe de travail interinstitutions sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et ont fait avancer les éléments relatifs à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans le cadre des objectifs mondiaux de VIH pour 2025. Ils ont également élaboré des [Instantanés infographiques sur la santé et les droits sexuels et reproductifs](#) pour 194 pays, permettant de suivre l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs. S'appuyant sur l'essai ECHO (Evidence for Contraceptive Options in HIV Outcomes), l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré des directives d'intégration pour aider les pays et les donateurs.

160. En collaboration avec d'autres membres du Programme commun et d'autres partenaires, l'OMS a achevé la validation de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et/ou de la syphilis dans 10 pays ou zones ; elle a adopté un cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique (avec l'UNICEF, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA) ; et elle a publié des directives de traitement pour l'infection par le VIH, l'hépatite C et les principales IST. Les efforts du Programme commun ont également fait progresser l'acquisition de tests rapides doubles pour le VIH et la syphilis. Une nouvelle série de stratégies mondiales du secteur de la santé de l'OMS aborde la question de la prestation décentralisée des services liés au VIH et aux services connexes, et une série d'analyses des coûts par pays de l'UNICEF soutient le renforcement des soins de santé primaires. En Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF et l'OMS ont travaillé avec des partenaires pour améliorer

l'accès à des modèles de prestation de services intégrés. En Asie du Sud-Est, l'UNICEF, le PNUD, ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont travaillé à l'intégration du VIH et de la santé mentale. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu des services communautaires de santé mentale et un soutien psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH en Ouganda. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont soutenu l'intégration de la santé mentale dans les subventions du Fonds mondial.

161. Dans le cadre des subventions du Fonds mondial gérées par le PNUD, 854 000 personnes recevant des soins pour le VIH ont été soumises à un dépistage de la tuberculose dans les établissements de soins ou de traitement du VIH dans 6 pays. Le programme national de lutte contre la tuberculose en Moldavie, en partenariat avec le PNUD, met à l'échelle une application mobile permettant aux patients tuberculeux de se filmer en train de prendre les médicaments requis, une approche qui a presque doublé l'adhésion au traitement par rapport à l'approche DOTS (Directly Observed Therapy Short course). L'ONU DC et le PNUD ont développé et piloté un outil numérique pour assurer un soutien clinique et psychosocial continu et un suivi fondé sur les droits pour les personnes recevant un traitement de substitution aux opiacés. À Djibouti, le PNUD a adapté les cliniques mobiles VIH pour qu'elles puissent effectuer les tests COVID-19.

162. L'OMS, avec la participation et la contribution actives du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNFPA, de l'UNICEF et d'autres partenaires mondiaux, a élaboré et publié la Stratégie mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, qui met particulièrement l'accent sur les liens et la comorbidité entre VIH et cancer du col de l'utérus. L'OMS a élaboré et publié de nouvelles directives pour le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus afin de prévenir ce type de cancer, en incluant des recommandations spécifiques pour les femmes vivant avec le VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, dans le cadre du partenariat public-privé Go Further avec le PEPFAR, le GW Bush Institute et d'autres partenaires - a continué à soutenir 12 pays d'Afrique orientale et australe avec un engagement communautaire actif dans l'élargissement du dépistage et du traitement du cancer du col de l'utérus intégrés aux services de

soins du VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses partenaires ont soutenu la mobilisation de plus de 9 millions de dollars US du Fonds mondial pour 12 pays d'Afrique subsaharienne. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'Agence internationale de l'énergie atomique ont soutenu le ministère de la Santé du Kenya, les Premières Dames aux niveaux national et du comté, les réseaux de femmes vivant avec le VIH et d'autres groupes communautaires en matière de plaidoyer, de mobilisation des ressources et d'élargissement des services intégrés de lutte contre le cancer du col de l'utérus et le VIH pour les femmes vivant avec le VIH. En République-Unie de Tanzanie, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS, avec leurs partenaires, ont soutenu la mobilisation des ressources, les partenariats public-privé, l'engagement communautaire et l'élargissement des services de traitement du cancer du col de l'utérus pour les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH.

163. L'UNFPA, l'OMS et le PNUD ont soutenu la session spéciale et le rapport du CCP sur le cancer du col de l'utérus et le VIH, en s'appuyant sur la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS. L'UNFPA a soutenu le déploiement de services de lutte contre le cancer du col de l'utérus, y compris pour les femmes vivant avec le VIH dans plusieurs pays, dont le Botswana et le Nigeria, où l'auto-prélèvement du virus du papillome humain a été lancé pour une meilleure détection des femmes et des filles qui présentent un risque élevé de cancer du col.

164. Le Programme commun a soutenu l'intégration de la santé et de l'éducation. L'UNESCO, l'OMS et l'UNICEF se sont associées dans le cadre de l'initiative « Make every school a health promoting school » (Faire de chaque école une école-santé), en élaborant des normes mondiales relatives aux écoles-santé et des orientations de mise en œuvre. Le Botswana, l'Égypte et le Paraguay travaillent à l'adoption de ces normes. L'UNESCO a formé plus de 2 000 membres du personnel éducatif en Chine, en Inde, au Myanmar et au Pakistan à l'éducation à la santé, notamment à l'éducation au VIH et à la sexualité. L'UNESCO a également conclu un nouveau partenariat sur la santé et la nutrition scolaires avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Partenariat mondial pour l'éducation, l'UNICEF, la Banque mondiale, le PAM et l'OMS.

Contribution à l'expansion du système de protection sociale et des régimes nationaux d'assurance maladie dans les réponses au VIH et à la COVID-19

- 165.** Le Programme commun a contribué à étendre les systèmes de protection sociale, qui ont servi de réponse politique indispensable à la pandémie de COVID-19 et ont amélioré leur inclusion des personnes vivant avec, affectées et exposées au risque du VIH. Le PNUD a aidé 52 pays à promouvoir une protection sociale sensible au VIH, notamment dans le contexte de la pandémie et du redressement. ONU Femmes a promu les droits économiques des femmes affectées et vivant avec le VIH dans plus de 20 pays en améliorant leur accès à l'éducation financière, aux opportunités de génération de revenus et aux ressources économiques. Le programme de l'OIT sur la création de fonds de protection sociale a apporté son soutien à 50 pays cibles afin d'accroître l'accès à la couverture sociale pour 130 millions de personnes. Le HCR a fourni environ 670 millions de dollars à quelque 8,5 millions de personnes dans 100 pays, y compris dans des contextes difficiles comme l'Afghanistan, la République démocratique du Congo, la République islamique d'Iran et le Yémen. Le PAM a aidé des milliers de ménages les plus vulnérables touchés par le VIH et la COVID-19 à satisfaire leurs besoins nutritionnels essentiels grâce à des transferts de nourriture, d'argent et de bons, tout en soutenant leur statut socio-économique.
- 166.** En réponse à la COVID-19, le Programme commun a publié un Appel mondial à l'action pour une protection sociale sensible au VIH, exhortant les pays à renforcer la réactivité de leurs systèmes de protection sociale afin de répondre également aux besoins des personnes vivant avec le VIH, y compris les populations clés, les jeunes, les femmes et les filles, les personnes avec un handicap, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants et les populations en état d'insécurité alimentaire, de malnutrition et dans les situations humanitaires. Le PNUD et l'OIT ont organisé un dialogue mondial sur la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, réunissant des participants de 52 pays pour partager des stratégies et des bonnes pratiques concernant des régimes de protection sociale plus inclusifs et contribuant à l'élaboration d'une liste de contrôle de la protection sociale. L'OIT a publié un document de travail sur la manière de faire de la protection sociale universelle une réalité pour les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, exposées à ces maladies ou affectées par elles.
- 167.** Le PAM et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont collaboré avec l'Association nationale de planification du bien-être familial du Cameroun, ainsi qu'avec le réseau des personnes vivant avec le VIH, dans le cadre d'une initiative de transfert d'argent liquide visant à répondre aux besoins des bénéficiaires en matière de nourriture, de transport, de vêtements, de frais scolaires et de services de santé. En Mauritanie, la Banque mondiale et le HCR ont collaboré avec le ministère des Affaires sociales et familiales pour couvrir la majorité de la population réfugiée, en soutenant l'inscription de 14 000 ménages de réfugiés dans le registre social national et de 6 000 ménages pour les transferts en espèces de l'aide sociale.
- 168.** Au Cambodge, le PNUD et le Secrétariat ont aidé les personnes transgenres à identifier les ménages pauvres et à déterminer leur éligibilité à divers programmes de protection sociale. Cette initiative inclut désormais les toxicomanes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes vivant avec le VIH et les personnes avec un handicap. En Éthiopie, ONU Femmes a facilité un dialogue national entre les ministères nationaux et le réseau des femmes vivant avec le VIH, qui a abouti à un accord sur un ensemble d'actions politiques et de plans d'action avec plusieurs ministères pour renforcer les régimes de protection sociale des femmes vivant avec et affectées par le VIH. L'UNICEF a collaboré avec le Fonds d'action sociale de Tanzanie, la Commission tanzanienne pour le sida et d'autres acteurs clés pour mettre en œuvre et évaluer un modèle « Cash Plus ». Il s'agit de combiner les interventions de protection sociale et d'autonomisation économique avec l'éducation et les services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre du programme gouvernemental de transfert d'argent et d'amélioration des moyens de subsistance.
- 169.** En 2021, le PNUD et l'OIT ont co-organisé un dialogue mondial sur la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés les plus exposées au VIH. Le Programme commun utilise déjà les résultats du dialogue

pour informer la politique et la programmation. Par exemple, le PNUD a aidé les pays à envisager d'inclure la protection sociale des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans les propositions du mécanisme de lutte contre la COVID-19 du Fonds mondial. En Amérique latine et aux Caraïbes, une consultation régionale organisée avec l'ONUSIDA a permis de partager des exemples de bonnes pratiques pour une plus grande inclusion des populations clés et de soutenir l'élaboration d'une feuille de route avec des recommandations pour intensifier les interventions. L'OIT a publié un document de travail intitulé « Faire de la protection sociale universelle une réalité pour les personnes vivant avec, risquant de vivre avec et affectées par le VIH ou la tuberculose ».

170. Le HCR a fait progresser l'inclusion des réfugiés dans les régimes nationaux d'assurance maladie sociale. Au Burundi, plus de 600 ménages de réfugiés ont été inscrits à la mutuelle de santé (qui inclut les soins liés au VIH). Une étude de l'OIT sur la couverture d'assurance médicale pour les personnes vivant avec le VIH en Malaisie a mis en évidence l'intérêt d'inclure le VIH dans la santé publique et privée. Tirant parti des liens entre les interventions non médicales et les résultats en matière de santé, dans un programme soutenu par ONU Femmes au Rwanda, qui fournit des compétences en matière d'autonomie financière aux femmes vivant avec le VIH, les attitudes des participantes concernant l'observance du traitement du VIH se sont améliorées et les niveaux de stigmatisation ont diminué.

PRINCIPAUX DÉFIS ET ENSEIGNEMENTS

171. Bien que des progrès aient été réalisés dans l'intégration du VIH dans les services de santé et de protection sociale, le bilan est inégal et reste faible dans certains domaines. La prestation de services en vase clos reste la réalité dans de trop nombreux contextes. Par exemple, un examen de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a souligné la nécessité de renforcer les liens entre la prévention du VIH et d'autres programmes de santé et de développement, ainsi que la nécessité pour les pays de mieux relier et intégrer les interventions en matière de VIH à d'autres plateformes et programmes de soins de santé.

172. Au fur et à mesure que l'intégration progresse, le suivi sera important pour garantir le bon mélange et l'équilibre des services liés au VIH, à la fois par le biais d'ensembles intégrés et d'options de fourniture de services autonomes pour répondre aux besoins d'individus et de populations particuliers et améliorer leur accès. Cela peut s'avérer difficile, surtout pour les populations clés, en raison des obstacles juridiques et sociaux (par exemple, la criminalisation, la stigmatisation et le manque de documents requis). Les capacités nationales limitées et les cadres juridiques, politiques et réglementaires inadéquats restent également un problème et nécessiteront un soutien et un plaidoyer supplémentaires à l'avenir.

173. Il est important que l'intégration ne compromette pas les composantes sociales et structurelles (spécifiques) de la réponse au VIH, notamment celles qui s'attaquent aux obstacles juridiques, à la stigmatisation, à la discrimination, aux protections des droits humains et aux inégalités de genres et autres. Une intégration réussie nécessitera un soutien encore plus important pour renforcer les capacités et les performances des systèmes de santé et de services sociaux dont dépendent les prestations, en particulier au niveau des soins primaires. Elle nécessite également l'engagement de la communauté pour la sensibilisation, la génération de la demande de services et la garantie d'un continuum de soins et d'autres services. La liaison et l'intégration des services non médicaux qui ont un impact significatif sur les résultats du VIH, comme la protection sociale, restent également un défi. Au fur et à mesure que la pandémie de COVID-19 se développait, nombre de ces systèmes sont devenus stressés et fragiles.

174. Malgré le nombre croissant de pays qui investissent dans la protection sociale et l'intensification de l'action et des investissements pendant la pandémie de COVID-19, les systèmes de protection sociale restent disparates dans de nombreux pays, sont confrontés à de multiples défis (notamment le manque de ressources humaines et financières) et n'incluent pas systématiquement les personnes vivant avec le VIH, affectées et exposées au risque de VIH, en particulier les populations clés. Là aussi, il reste beaucoup à faire.

