

CADRE UNIFIÉ DU BUDGET, DES RÉSULTATS ET DES RESPONSABILITÉS (UBRAF)

Rapport d'évaluation et de suivi des résultats pour 2018

Rapport sur les domaines de résultats et les indicateurs de la stratégie

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

- i. Rapport ONUSIDA de suivi des résultats 2018 : Résumé analytique (*UNAIDS/PCB (44)/19.11*)
- ii. Rapport ONUSIDA de suivi des résultats 2018 : Résumé régional et national (*UNAIDS/PCB (44)/19.12*)
- iii. Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2018 : rapport organisationnel (*UNAIDS/PCB (44)/19.14*)

Actions requises lors de cette réunion : le Conseil de Coordination du Programme est invité à :

1. *Prendre note* du rapport de suivi des performances et des efforts continus pour rationaliser et renforcer l'établissement des rapports, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme, et sur la base de l'expérience et du retour d'information sur les rapports ;
2. *Inviter* tous les mandants à participer aux efforts pour consolider les rapports de performance et utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapport ;
3. *Demander* à l'ONUSIDA de continuer à renforcer l'action conjointe et collaborative au niveau des pays conformément au modèle opérationnel révisé du Programme commun et dans le cadre des efforts de réforme des Nations Unies.

Conséquences des décisions en termes de coûts : aucune

SOMMAIRE

ACRONYMES	4
DSR 1 : Le dépistage et le traitement du VIH	5
DSR 2 : L'élimination de la transmission mère-l'enfant	20
DSR 3 : La prévention du VIH et les jeunes	26
DSR 4 : La prévention du VIH et les populations clés	35
DSR 5 : L'inégalité entre les sexes et la violence basée sur le genre	44
DSR 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination	51
DSR 7 : L'investissement et l'efficacité	59
DSR 8 : Intégration des services liés au VIH et des services de santé	66
INFORMATIONS FINANCIÈRES	73

ACRONYMES

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAR	Thérapie antirétrovirale
ARV	Antirétroviral
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
ESC	Éducation sexuelle complète
eMTCT	élimination de la transmission mère-enfant
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
OIM	Organisation internationale pour la Migration
LGBTI	lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels/transgenres/travestis et intersexuels
ENCS	Évaluation nutritionnelle, conseils et soutien
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
CCP	Conseil de coordination du programme
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PrEP	Prophylaxie préexposition
CDA	Communauté de développement de l'Afrique australe
ODD	Objectifs de développement durable
SSR	Santé sexuelle et reproductive
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
TB	Tuberculose
CUS	Couverture universelle de santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
Unitaid	Facilité internationale d'achat de médicaments
CMMV	circoncision masculine médicale volontaire

Coparrainants

OIT	Organisation internationale du Travail
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PAM	Programme alimentaire mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé
BM	Banque Mondiale

DSR 1 : Le dépistage et le traitement du VIH

Objectifs de la Stratégie d'accélération : 90-90-90

DSR 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et sont immédiatement offerts un traitement prolongé, abordable et de qualité.

Aperçu général

1. Dans le monde, plus des trois quarts des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique et on estime que 21,7 millions de personnes recevaient une thérapie antirétrovirale (TAR) en 2017¹, soit plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH. Ces réalisations sont le fruit d'un engagement et d'une action politiques forts dans les pays, en collaboration avec les orientations normatives et l'appui technique du Programme commun et d'autres partenaires clés, notamment le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial).
2. Les données pour 2017 montrent que 24 pays ont atteint ou sont en passe d'atteindre le premier « 90 », et 26 pays l'ont fait pour le second « 90 ». Les progrès vers l'objectif final - la suppression des virus - ont été plus lents.² Dans l'ensemble, cependant, les lacunes de la cascade du test et du traitement du VIH signifiaient qu'une personne sur quatre vivant avec le VIH dans le monde en 2017 ne connaissait pas son statut sérologique et que plus de la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH avaient des charges virales non réduites.³

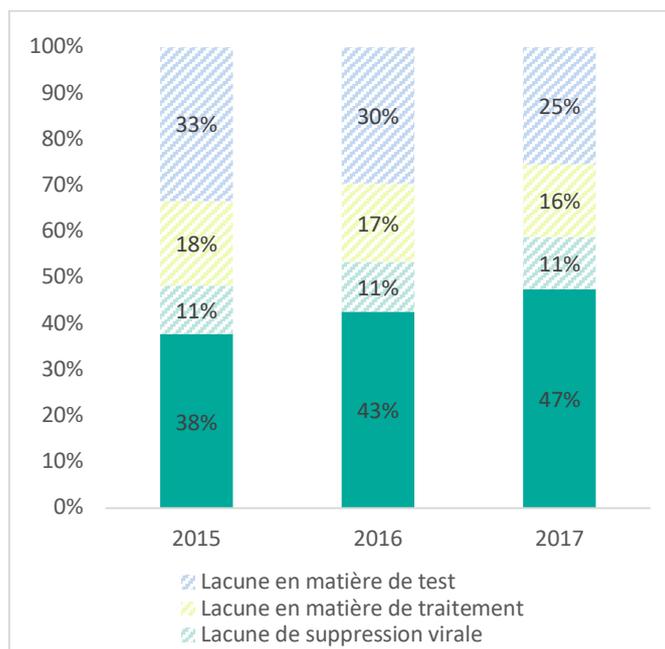
¹ Les dernières estimations disponibles sur le VIH sont pour 2017 ; les estimations pour 2018 seront publiées plus tard en 2019.

² La réalisation des premiers 90 est définie comme le fait que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et que 85 à 89 % d'entre elles sont sur la bonne voie à la fin de l'année 2017. La réalisation complète des seconds 90 est définie comme le fait que 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et que 75 à 80 % d'entre elles sont sur la bonne voie à la fin de l'année 2017. La réalisation complète des troisièmes 90 est définie comme le fait que 73 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et que 65 à 72 % d'entre elles sont sur la bonne voie à la fin de l'année 2017.

³ La connaissance, c'est le pouvoir : Rapport de la Journée mondiale sida 2018. Genève : ONUSIDA ; 2018.

Figure 1

Changement dans les lacunes, le dépistage et le traitement du VIH en cascade, à l'échelle mondiale, 2015-2017



Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2018.

- Les taux de connaissance de l'état sérologique au VIH, de la couverture du traitement et de la suppression virale sont restés constamment plus faibles chez les enfants, les jeunes et les hommes. Parmi les populations clés, les tendances différaient considérablement d'un pays à l'autre, bien que la plupart des données indiquent une adhésion au traitement plus faible et une suppression virale plus faible pour ces populations. Les jeunes femmes et les filles continuent de se heurter à des obstacles liés au genre dans l'accès aux services, notamment la violence basée sur le genre et le déni de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SSRD). Les obstacles entravent l'accès des migrants, des réfugiés, des personnes vivant avec un handicap et d'autres groupes vulnérables.

Progrès du Programme commun

- Les progrès remarquables accomplis dans l'élargissement de l'accès à des services de dépistage et de traitement du VIH de qualité illustrent l'impact des efforts de collaboration au sein du Programme commun. Toutefois, une augmentation annuelle de 2,8 millions de personnes recevant un traitement contre le VIH est encore nécessaire pour atteindre l'objectif 2020 de 30 millions de personnes recevant une TAR. En 2017, 2,3 millions de personnes supplémentaires recevaient un traitement et on note des signes d'un ralentissement de l'expansion du traitement.

Légende					
●	La moyenne de 2016-2018 atteint ou dépasse l'objectif 2019	●	La moyenne de 2016-2018 est égale ou supérieure à 50 % de l'objectif 2019.	●	La moyenne de 2016-2018 est inférieure à 50 % de l'objectif 2019.

Indicateur 1.1 : Lancement de programmes novateurs et ciblés de conseil et de dépistage du VIH⁴	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Le pays offre des services ciblés de dépistage du VIH	96 %	94 %	97%	80 %	●
Le pays propose des tests de dépistage aux soignants	84 %	83 %	84 %	80 %	●
Assurance qualité des tests et nouvelles analyses avant l'initiation de la TAR	91 %	94 %	91 %	80 %	●
Le pays propose des services de notification du VIH aux partenaires.	64 %	71%	73%	80 %	●
Indicateur 1.2 : Pourcentage de pays qui adoptent les directives de l'OMS en matière de traitement du VIH	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
La politique Traitement pour tous a été adoptée	64 %	83 %	93 %	60%	●
Le pays a adopté la délégation ou le partage des tâches dans la délivrance de la TAR	66%	69%	69%	60%	●
Des mesures/stratégies pour la rétention des patients et l'observance de la TAR ont été mises en œuvre	91 %	93 %	89 %	60%	●
Un programme de soutien nutritionnel aux personnes sous TAR a été mis en œuvre.	74 %	74 %	51 %	60%	●
Indicateur 1.3 : Pourcentage de pays adoptant des services de soins de santé de qualité pour les enfants et les adolescents	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Une stratégie/mesure est en place pour régler les problèmes de suivi, d'observance et de rétention pour les enfants/adolescents.	74 %	81%	78 %	80 %	●
Des services de dépistage et de conseil à l'initiative du prestataire sont disponibles dans tous les services pour les enfants de moins de cinq ans.	79 %	83 %	87 %	80 %	●
Stratégies permettant d'identifier les enfants plus âgés vivant avec le VIH en dehors du secteur de la santé, par exemple avec la mise en place de liens avec la protection sociale (orphelins ou enfants vulnérables)	62 %	66%	67 %	80 %	●
Indicateur 1.4 : Pourcentage de pays disposant d'un plan et de ressources allouées pour atteindre les objectifs de la stratégie d'accélération dans les villes durement touchées	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Le pays a identifié des villes durement touchées	80 %	83 %	82 %	80 %	-
	Pays dont des villes sont durement touchées				
	2016 [N=72]	2017 [N=75]	2018 [N=74]		
Toutes les villes durement touchées ont élaboré un plan et alloué des ressources pour atteindre les objectifs de la stratégie d'accélération	21 %	29%	32 %	80 %	●

⁴ Analyse basée sur le même ensemble de 90 pays (avec présence du Programme commun) qui ont participé à la collecte annuelle de données entre 2016-2018, ce qui permet d'observer les progrès de chaque pays et de dégager une tendance.

Indicateur 1.5a : Pourcentage de pays où le VIH est intégré dans la préparation et la réponse nationales en cas d'urgence	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Le pays dispose d'un plan national de préparation et de réponse en cas d'urgence	ND	69%	71%	85 %	●
	Les pays disposant d'un plan national de préparation et de réponse en cas d'urgence				
	2016 [N=ND]	2017 [N=62]	2018 [N=64]		
Le VIH est intégré dans les plans nationaux de préparation et de réponse en cas d'urgence	ND	66%	67 %	85 %	●
Indicateur 1.5b : Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaire	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Réfugiés/Demandeurs d'asile					
Les réfugiés/demandeurs d'asile sont pertinents dans le contexte de l'épidémie touchant le pays	54 %	50 %	56 %	-	-
	Les réfugiés/demandeurs d'asile sont pertinents				
	2016 [N=49]	2017 [N=45]	2018 [N=50]		
Services VIH pour les populations-clés	90 %	89 %	88%	85 %	●
Services pour les survivants de la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris la prophylaxie post-exposition	90 %	89 %	86%	85 %	●
Services de base pour le VIH : dépistage, prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), traitement (TAR, tuberculose (TB), infections sexuellement transmissibles)	92 %	98 %	98 %	85 %	●
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays					
Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont pertinentes dans le contexte de l'épidémie qui sévit dans le pays	44 %	43 %	50 %	-	-
	Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont pertinentes				
	2016 [N=40]	2017 [N=39]	2018 [N=45]		
Services VIH pour les populations-clés	93 %	90 %	87 %	85 %	●
Services pour les survivants de la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris la prophylaxie post-exposition	88%	95%	100 %	85 %	●
Services de base pour le VIH : dépistage, PTME, traitement (TAR, TB, infections sexuellement transmissibles)	95%	97%	100 %	85 %	●
Personnes touchées par des situations d'urgence					
Les personnes touchées par les situations d'urgence sont pertinentes dans le contexte de l'épidémie nationale	44 %	40 %	51 %	-	-

	Les personnes touchées par des situations d'urgence sont pertinentes				
	2016 [N=40]	2017 [N=36]	2018 [N=46]		
Le soutien alimentaire et nutritionnel (pouvant inclure les transferts en numéraire) est accessible à cette population-clé.	73%	78 %	72 %	85 %	●

Dépistage du VIH

5. Tous les objectifs 2019 du dépistage du VIH, ont été atteints, à l'exception d'un seul. Des services ciblés de dépistage du VIH étaient disponibles dans presque tous les pays dotés d'un Programme commun, l'assurance qualité était largement disponible et les pays continuaient d'ajouter de nouvelles approches de dépistage à leurs stratégies.
6. Le Programme commun a réussi à promouvoir avec succès de nouvelles approches passionnantes pour atteindre les populations qui ne font pas l'objet d'un dépistage via des tests cliniques et communautaires : dépistage personnel du VIH et notification des partenaires. L'OMS a pré-approuvé deux kits d'auto-dépistage du VIH et d'autres sont en cours de préparation. Elle a également aidé les pays à adopter des directives d'auto-dépistage et soutenu des projets d'auto-dépistage du VIH financés par UNITAID en Afrique subsaharienne et en Amérique latine. D'autres technologies ont également été introduites, notamment l'application des directives de l'OMS sur le dépistage du VIH et son « Tableau de bord des services de dépistage du VIH », un outil de données interactif qui cartographie les services et les indicateurs politiques des services de dépistage du VIH. L'OMS a fourni une assistance technique directe à plus de 50 pays dans toutes les régions pour améliorer leurs services de dépistage.
7. Bien que le pourcentage de pays offrant des services de notification des partenaires ait augmenté régulièrement, il était légèrement inférieur à l'objectif poursuivi en 2019. L'OMS a fourni aux pays des outils pour mettre en œuvre ces services, qui sont efficaces pour dépister les personnes non diagnostiquées qui sont à haut risque d'infection au VIH et les orienter vers la TAR.
8. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNESCO, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires ont poursuivi la mise en œuvre de l'initiative-phare CDV@WORK pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement des travailleurs et de leurs familles et des communautés. Depuis le lancement de l'initiative, ce vase partenariat préconisant diverses approches de dépistage a encouragé 5,8 millions de personnes (32 % de femmes et 68 % d'hommes) dans 25 pays à se soumettre à un dépistage du VIH avec des liens vers les services de traitement et de soins. Au Nigeria, par exemple, plus de 218 000 travailleurs ont subi un test de dépistage du VIH, et ceux qui ont été diagnostiqués séropositifs ont été orientés vers un traitement. L'OIT et l'OMS ont complété ce travail en déployant le Healthwise Toolkit pour la prévention des infections au VIH et à la TB parmi les travailleurs de la santé (y compris en Chine, au Lesotho, au Mozambique et en Afrique du Sud). Afin d'intensifier davantage le dépistage du VIH, l'OIT et l'OMS ont publié un document d'orientation sur l'auto-dépistage du VIH sur le lieu de travail et lancent conjointement des initiatives d'auto-dépistage au Kenya, en Afrique du Sud et en Zambie.
9. Grâce au partenariat PNUD-Fonds mondial, 6,3 millions de personnes ont été conseillées et dépistées pour le VIH. Une subvention du Fonds mondial pour le Pacifique occidental, gérée par le PNUD, a financé la mise en place d'un nouveau test

de diagnostic abordable du VIH et de la syphilis pour faciliter l'utilisation du dépistage au point de service, ce qui peut accélérer les délais d'exécution et améliorer les renvois vers le traitement et les soins. ONU Femmes a soutenu des interventions communautaires qui s'attaquent à l'inégalité des normes sociales et améliorent l'accès au dépistage et au traitement du VIH, comme le HeForShe, qui a touché près de 40 000 personnes dans des lieux communautaires dans trois districts d'Afrique du Sud, dont près de la moitié ont subi un dépistage du VIH.

10. La Banque mondiale a fourni un appui général et a utilisé ses portefeuilles de financements concessionnels pour financer des opérations de renforcement des systèmes de santé, notamment au Nigeria, où l'Initiative pluriannuelle Saving One Million Lives, d'un montant de 500 millions de dollars, s'est concentrée sur les services de dépistage du VIH parmi les femmes bénéficiant de soins prénatals.

Auto-dépistage du VIH en Zambie

En Zambie, l'auto-dépistage du VIH a été adopté comme une autre approche pour améliorer le recours aux services de dépistage du VIH et contribuer à la réalisation des premiers 90 des objectifs de la stratégie d'accélération.

En 2018, la première campagne d'auto-dépistage du VIH a été mise en œuvre dans quatre villes (Lusaka, Ndola, Livingstone, Kitwe), sous le thème « Connaissez votre statut VIH, testez-vous aujourd'hui » et s'adresse spécifiquement aux hommes et aux jeunes. La campagne a été organisée par le Ministère de la Santé et le Conseil national de lutte contre le SIDA avec le soutien de tous les partenaires, y compris les partenaires d'exécution du PEPFAR, la Société pour la santé familiale, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

Les activités comprenaient la fourniture d'informations et la distribution de 33 622 trousseaux de dépistage sur les lieux de travail, dans les établissements d'enseignement supérieur et sur les marchés alimentaires. Des séances de sensibilisation sur l'auto-dépistage du VIH ont été organisées dans 16 écoles secondaires des quatre villes, en mettant l'accent sur la manière et le moment d'utiliser l'auto-dépistage et sur l'accès au kit d'auto-dépistage du VIH.

Accès au traitement du VIH

11. L'appui du Programme commun a permis à la quasi-totalité des pays répondants d'adopter la politique Treat All de l'OMS à la fin de 2018, bien au-delà de l'objectif fixé pour 2019 et en hausse par rapport aux 64 % de 2016, avec les Coparrainants soutenant la mise en œuvre dans toutes les régions. Les stratégies visant à renforcer la rétention dans les soins et l'observance du traitement antirétroviral étaient également omniprésentes. La baisse apparente du pourcentage de pays disposant de programmes de soutien nutritionnel pour les personnes sous traitement antirétroviral est préoccupante.
12. En 2018, l'OMS a mis à jour ses *directives consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH* avec de nouvelles recommandations, y compris l'utilisation des schémas thérapeutiques ARV à base de dolutégravir comme traitement de première intention, ainsi que les modifications des

schémas thérapeutiques de deuxième intention et du dépistage du VIH dans la petite enfance. Eswatini est l'un des nombreux pays qui ont reçu un soutien pour adopter le dolutegravir comme traitement de première ligne recommandé.

13. En tant que principal bénéficiaire intérimaire des subventions du Fonds mondial, le PNUD s'est associé à d'autres Coparrainants pour soutenir l'intensification du dépistage et du traitement du VIH dans 25 pays, ce qui a permis à 1,4 million de personnes de recevoir un traitement, dont 1,1 million au Zimbabwe. Le PNUD a également fourni un appui à la gestion de la chaîne des achats et d'approvisionnement à 10 pays pour les médicaments et les tests de dépistage du VIH. Au Sud-Soudan, l'appui du PNUD à la formation du personnel de santé et à l'achat et à la distribution de médicaments antirétroviraux et de produits liés au VIH a permis d'accroître de près de 50 % le nombre de personnes sous TAR en moins de deux ans.⁵Au Kazakhstan et en Ukraine, le PNUD a soutenu des modifications dans les achats, qui ont entraîné des réductions de prix de 89 % pour les médicaments antirétroviraux et les médicaments contre la tuberculose et l'hépatite C (ce qui a permis d'économiser environ 4,7 millions de dollars US). Le PNUD a également aidé les pays à mettre en œuvre la *Loi type de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux* (adoptée en 2016). La Loi type vise à faciliter une réglementation plus rapide et plus cohérente des produits médicaux tels que les ARV.
14. Un outil de données de qualité lancé par l'OMS en 2018 permet aux pays d'harmoniser les méthodes qu'ils utilisent pour examiner, évaluer et valider les données sur le traitement du VIH, aidant ainsi les pays à satisfaire à l'exigence du PEPFAR et du Fonds mondial selon laquelle les pays doivent mettre en place une stratégie de qualité des données. Pour améliorer la qualité des données, l'OMS et ses partenaires ont fourni un appui technique à des dizaines de pays. Le Nigeria, par exemple, a validé ses données sur le dépistage et le traitement systématiques du VIH et élabore actuellement des cascades, des tableaux de bord et des tableaux de bord nationaux et infranationaux sur le VIH. D'autres appuis de l'OMS se sont concentrés sur l'évaluation des directives nationales en matière de VIH et l'amélioration des modèles de prestation de services (notamment par l'élaboration d'un protocole de prestation de services différencié). Des protocoles de prestation de services différenciés ont été élaborés dans toute l'Afrique orientale et australe, avec une forte participation en Afrique occidentale et centrale, notamment au Cameroun, en République démocratique du Congo et au Ghana.
15. Le Programme commun a également soutenu des interventions susceptibles de renforcer l'observance du traitement, telles que les programmes de nutrition. Le PAM a fourni un appui nutritionnel à plus de 160 000 personnes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose dans 18 pays d'Afrique et d'Asie.⁶Le projet Saving One Million Lives de la Banque mondiale au Nigeria, qui comprend un soutien nutritionnel, a touché près de 8,7 millions de femmes. Les données nationales ont montré des améliorations majeures dans l'observance du traitement parmi les personnes recevant à la fois le traitement et le soutien nutritionnel.

⁵ De 19 679 en 2016 à 28 674 à la mi-2018, soit une augmentation de 46 %.

⁶ Burundi, Cameroun, Djibouti, Eswatini, Éthiopie, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, Myanmar, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Sud-Soudan et Somalie.

L'accès aux médicaments vitaux au Kazakhstan

L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida joue un rôle important dans l'élargissement de l'accès aux médicaments vitaux au Kazakhstan, en maintenant le dialogue entre le gouvernement, la communauté des personnes vivant avec le VIH et les partenaires techniques, et en fournissant une plate-forme pour l'approvisionnement international en médicaments.

En 2018, sur la base de l'expérience positive de l'achat international de médicaments antirétroviraux, le Ministère de la Santé du Kazakhstan a élargi la liste des médicaments achetés par l'intermédiaire de plateformes internationales (UNICEF, PNUD et Stop TB). Les achats internationaux en 2018 ont entraîné une réduction du prix des médicaments antirétroviraux par patient et par an, qui est passé de 1202 dollars US en 2017 à 83 dollars US en 2019, et des médicaments contre l'hépatite C de 5 757 à 87 dollars US en 2019, permettant au pays d'approuver un programme national visant à éliminer l'hépatite C. Pour les médicaments contre la tuberculose, la baisse a permis une réduction de 12228 à 6740 dollars US en 2017 et 2019, respectivement.

Cela a eu un impact positif sur la vie des personnes vivant avec le VIH : 18 000 personnes ont accès aux médicaments ARV en 2019, contre 11 482 en 2017. Les résultats sont encore plus significatifs en ce qui concerne l'hépatite C et la tuberculose : 18 000 personnes atteintes d'hépatite C reçoivent un traitement en 2019, comparativement à 1 200 en 2017, et 254 patients atteints de tuberculose reçoivent un traitement antituberculeux en 2019, comparativement à 627 en 2017.

Adolescents et enfants

16. Les objectifs fixés pour 2019 en ce qui concerne les mesures visant à améliorer l'observance et la rétention des enfants et des adolescents vivant avec le VIH et à fournir des services de dépistage du VIH aux enfants de moins de cinq ans, ont été atteints. La proportion de pays dotés de stratégies d'identification des enfants plus âgés vivant avec le VIH doit encore s'améliorer pour atteindre cet objectif. Toutefois, le recours au dépistage par indice pour les enfants exposés au VIH a augmenté en dépit des obstacles persistants tels que la stigmatisation.
17. L'UNICEF, l'UNESCO et l'OMS se sont particulièrement attachés à donner la priorité au dépistage et au traitement du VIH chez les enfants et les adolescents. L'UNICEF a collaboré avec divers partenaires, dont Unitaid et la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique, afin d'introduire et d'élargir le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons dans 15 pays.⁷ Avec l'appui de l'UNICEF, le diagnostic précoce du nourrisson au point de service est en cours d'introduction dans 10 autres pays.⁸
18. Au Cameroun, l'appui de l'UNICEF au renforcement des capacités des prestataires de soins de santé a contribué à décentraliser les services de traitement pédiatrique et à accroître le nombre d'enfants et d'adolescents séropositifs recevant un traitement. Les

⁷Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

⁸ Cameroun, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

visites à domicile organisées par l'intermédiaire des clubs d'adolescents d'Eswatini, soutenus par l'UNICEF, ont contribué à réduire la « perte de suivi » (de 2,7 % à moins de 1 %), les taux de suppression de la charge virale atteignant presque 90 % chez les adolescents participants. En Namibie, des clubs d'adolescents similaires ont contribué à améliorer les taux de dépistage de la charge virale et l'observance du traitement chez les adolescents, comme l'ont fait les « partisans communautaires du traitement des adolescents » au Zimbabwe.

19. Plus de 2 millions de personnes en Fédération de Russie ont été touchées par l'initiative en ligne « OK.RU\TEST », soutenue par l'UNESCO, pour promouvoir le dépistage et le traitement du VIH. L'UNESCO s'est également associée au Ministère brésilien de la Santé et à des organisations de la société civile autour de l'initiative d'éducation par les pairs « Viva Melhor Sabendo » pour promouvoir le dépistage du VIH.
20. D'importants progrès ont été réalisés dans le développement et la fourniture de formulations optimales d'ARV pour les enfants. Le Programme commun a participé activement au Plan d'action de Rome de 2017, dans lequel les fabricants de médicaments se sont engagés à mettre à disposition des préparations d'ARV pour enfants dans les pays à faible revenu au coût de production et à accélérer le développement de certaines préparations attendues depuis longtemps. Il a également participé activement à la réunion de suivi de haut niveau en décembre 2018, au cours de laquelle les parties prenantes ont convenu d'un ensemble supplémentaire d'engagements sur le diagnostic, la recherche de cas et le traitement.
21. En outre, les travaux de l'OMS visant à améliorer les médicaments antirétroviraux pédiatriques ont conduit à l'élaboration d'une liste de produits prioritaires qui se concentreront sur le développement. L'OMS a révisé le formulaire optimal des antirétroviraux et organisé des missions dans les pays pour les aider à passer aux nouveaux schémas thérapeutiques recommandés. Le Programme commun a également soutenu le processus « Global Accelerator for Paediatric formulations », qui a été lancé en juillet 2018 en tant que cadre de collaboration ⁹pour le développement de médicaments contre le VIH pour les enfants et pour accélérer le développement et la disponibilité de nouvelles formulations de médicaments contre le VIH (et les hépatites C et la TB) d'ici 2020.

Villes Fast-Track

22. Le Programme commun a continué à jouer son rôle de chef de file dans l'Initiative de Fast-Track Cities, avec la participation de plus de 300 villes du monde entier. L'objectif de 2019 pour cet indicateur a été atteint, bien que beaucoup de travail soit nécessaire pour s'assurer que les villes durement touchées allouent les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs de la stratégie d'accélération. En 2018, l'appui technique et autre du Programme commun, du PEPFAR et d'autres partenaires a permis à 10 autres villes supplémentaires ¹⁰d'élaborer des plans de travail stratégiques et de commencer à mettre en œuvre des activités. Par exemple, Johannesburg, en Afrique du Sud, a créé un conseil de lutte contre le sida au sein du service de santé de la ville pour coordonner la riposte de la ville, tandis que Durban a mené plusieurs exercices de cartographie pour évaluer la prestation des services et identifier les lacunes dans les services, et pour identifier les lieux et populations prioritaires dans la riposte. Dans le cadre de

⁹ Entre les structures normatives, les organismes de réglementation, les réseaux de recherche, l'industrie pharmaceutique, les bailleurs de fonds et les organismes d'approvisionnement.

¹⁰ Durban, Jakarta, Johannesburg, Kigali, Kinshasa, Lusaka, Maputo, Nairobi, Windhoek et Yaoundé.

l'initiative Fast-Track Cities, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont appuyé l'élaboration du Plan stratégique de lutte contre le VIH de Kigali pour 2018-2023, tandis que Ho Chi Minh Ville (Viet Nam) a introduit de nouvelles approches pour fournir des services de prévention aux homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et améliorer l'accès au dépistage et au traitement rapide du VIH dans des environnements qui ne sont pas exposés au risque d'infection ni à la discrimination. Ces modèles sont en cours de déploiement dans d'autres provinces.

Le VIH dans le cadre des urgences humanitaires

23. En 2018, les Coparrainants ont poursuivi avec succès leur travail pour faire en sorte que les réfugiés vivant avec le VIH puissent accéder aux soins de santé dont ils ont besoin. Dans une enquête de l'UNHCR, 93% des 37 pays d'accueil des réfugiés interrogés (presque tous en Afrique subsaharienne) ont déclaré que les réfugiés pouvaient avoir accès aux médicaments antirétroviraux, 100% ont déclaré que les médicaments de première et deuxième ligne contre la tuberculose étaient disponibles gratuitement par le biais des systèmes nationaux de santé et 96% ont déclaré qu'ils permettaient un diagnostic précoce des nourrissons.
24. Toutefois, la proportion de pays qui ont intégré le VIH dans leurs ripostes nationales d'urgence doit encore augmenter. La modélisation commandée par l'UNHCR, ¹¹avec l'aide du PAM, indique que quelque 2,6 millions de personnes vivant avec le VIH ont été touchées par une urgence humanitaire en 2016 (contre environ 1,7 million en 2013).¹²

Sud-Soudan - Prestation de services intégrés dans les lieux d'urgence humanitaire

L'équipe conjointe et ses partenaires ont renforcé les services intégrés de lutte contre le VIH, les IST et la violence basée sur le genre (services de dépistage du VIH, PTME, TAR) dans les camps de réfugiés et les sites pour les populations déplacées. Tous ces services, y compris les systèmes d'orientation, sont désormais disponibles dans les 10 camps de réfugiés et les trois principaux sites de protection des civils. Une vaste campagne de sensibilisation a été menée auprès de plus de 58 537 personnes sensibilisées à la prévention du VIH et à la disponibilité de services de conseil et de dépistage volontaires, de PTME et de TAR dans le pays. En outre, 11 453 mères ont été sensibilisées à la PTME lors de visites prénatales. En ce qui concerne les services de dépistage du VIH, 16 297 personnes ont été conseillées, testées et ont reçu leur résultat. Sur ce nombre, 489 (58,8 % proviennent des communautés d'accueil) ont été diagnostiquées séropositives, 483 ont été soumises à la TAR et 98,9 % ont été maintenues sous traitement.

¹¹ L'UNHCR et le PAM organisent conjointement la Cellule de réflexion interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, qui comprend 76 membres de 29 organisations (dont l'UNICEF, le FNUAP, l'ONUSIDA, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OIM en tant que membres des Nations Unies).

¹² UNHCR, PAM, ONUSIDA. Estimation des personnes vivant avec le VIH affectées par les catastrophes humanitaires en 2016 (2018, non publié).

25. En 2018, l'UNHCR a fourni des tests de dépistage du VIH à près de 500 000 réfugiés ou personnes déplacées¹³ et près de 14 000 réfugiés vivant dans des camps avaient accès à des traitements (soit quatre fois plus depuis 2014). Au Sud-Soudan, l'UNICEF a collaboré avec des partenaires internationaux et locaux pour accélérer un plan de riposte d'urgence de 100 jours contre le VIH qui a permis d'atteindre 90 000 personnes ayant reçu des informations sur le dépistage et le traitement du VIH et plus de 3 000 femmes enceintes dans les camps de réfugiés ont pu bénéficier de services de dépistage du VIH. Le PAM a fourni un appui supplémentaire essentiel, tel que la protection sociale et des compléments alimentaires et nutritionnels aux personnes vulnérables au VIH, aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et aux personnes atteintes de la tuberculose dans des contextes humanitaires dans au moins 12 pays africains.¹⁴ L'UNICEF a aidé le Gouvernement bangladais à fournir des services de PTME aux personnes déplacées du Myanmar, qui ont atteint 43 000 femmes enceintes.

Accès aux médicaments et produits

26. Le Programme commun a continué de plaider en faveur d'un accès durable et abordable à des médicaments anti-VIH de qualité. L'adoption à l'Assemblée mondiale de la santé de 2018 de la Décision 71(8), qui demandait à l'OMS d'élaborer une feuille de route complète sur l'accès aux médicaments et aux vaccins pour 2019-2023, y compris l'examen des recommandations du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments du Secrétaire général des Nations Unies, constitue un progrès important.
27. L'appui continu du PNUD à la mise en œuvre des recommandations du Groupe de haut niveau a contribué à l'approbation par le gouvernement sud-africain, en mai 2018, d'une nouvelle politique de propriété intellectuelle visant à améliorer à la fois l'accès aux technologies de la santé et leur innovation. Le PNUD et l'OMS ont également appuyé la réforme de la loi ukrainienne sur les inventions afin d'améliorer l'accès à des médicaments de qualité à un prix abordable.
28. L'appui à la gestion de la chaîne d'approvisionnement comprenait la convocation par l'OMS d'un groupe de travail sur les prévisions concernant les médicaments et les diagnostics pour le VIH et l'hépatite, la préparation d'estimations de la taille pour le marché de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et des prévisions de la demande mondiale en tests de diagnostic du VIH. Le Mécanisme de financement mondial de la Banque mondiale, en collaboration avec des partenaires philanthropiques, a lancé une campagne visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement en médicaments vitaux, dont la TAR. L'appui au niveau des pays comprenait l'assistance du PAM au gouvernement tanzanien pour identifier et traiter les problèmes de chaîne d'approvisionnement liés au VIH et à d'autres produits de santé.

¹³ Au Burkina Faso, en République centrafricaine, au Congo, en République démocratique du Congo, en Égypte, en République islamique d'Iran, en Jordanie, en Malaisie, au Népal, au Niger, au Pakistan, en Ouganda, au Rwanda, au Sud-Soudan, en Thaïlande, en Ukraine, en République Unie de Tanzanie et au Venezuela.

¹⁴ Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Somalie, Sud-Soudan et Zimbabwe.

L'accès aux traitements au Venezuela

Une instabilité politique marquée persiste au Venezuela. La qualité et l'accessibilité des soins de santé au Venezuela se sont fortement détériorées en raison de la pénurie de médicaments et de produits de santé, ainsi que de la migration des médecins et du personnel sanitaire, un cinquième du personnel médical du pays ayant quitté le pays au cours des quatre dernières années.

Selon le Ministère de la Santé, le nombre de décès d'enfants de moins d'un an a augmenté de 30,12 % entre 2015 et 2016, tandis que le nombre de décès maternels a augmenté de 65,79 %. Le Venezuela a également l'un des taux les plus élevés de grossesses d'adolescentes en Amérique latine. En dépit de ces difficultés, le système de santé vénézuélien continue de disposer d'importantes capacités, avec un réseau de 288 hôpitaux, 421 centres ambulatoires spécialisés et 17 986 centres communautaires.

En réponse à ces graves problèmes de santé, UCO Venezuela, avec l'appui de RST-LAC, a coordonné les dons de biens avec des associations sans but lucratif telles que AIDFORAIDS International. Le bureau a servi de canal pour recevoir les ARV. Au total, 60 tonnes de médicaments antirétroviraux, d'une valeur de près de 10 millions de dollars, ont été apportées au Venezuela. Ces dons ont soutenu au moins 25% des personnes sous traitement (18 000 personnes) pendant les 8 premiers mois et 85% des personnes (51 000 personnes) pendant les 4 derniers mois de 2018.

En 2018, le ministère de la Santé, l'équipe conjointe et les organisations de la société civile ont élaboré et adopté le « Plan directeur de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme », qui définit une feuille de route pour répondre à ces trois maladies au cours des trois prochaines années. Ce document a facilité l'obtention d'un soutien de 5 millions de dollars du Fonds mondial et l'acquisition par le biais du Fonds stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) de la nouvelle co-formulation du DLT (Dolutegravir-Lamivudine-Tenofovir), suffisante pour couvrir 85% de la population (55 400 personnes) pendant les 11 mois suivants. La première livraison du DLT est arrivée en janvier 2019, l'OPS et l'ONUSIDA aidant à la distribution des ARV dans tout le pays. Bien que cette action ait contribué à préserver l'accès à un traitement de qualité contre le VIH dans des circonstances chaotiques, des travaux conjoints supplémentaires sont nécessaires pour relever le défi posé par la situation économique et politique du pays.

Principaux défis et mesures à prendre

29. Pour atteindre l'objectif de 2020 (réduire de 50 % le nombre de décès liés au sida), il faut que 2,8 millions de personnes supplémentaires prennent et continuent de prendre des ARV chaque année. L'amélioration de l'efficacité de la recherche de cas et des liens avec les services de traitement et de soins, ainsi que l'amélioration de la rétention dans les soins, sont des priorités clés. Pour y parvenir, il faut des ressources supplémentaires et la capacité de tirer pleinement parti des options liées au commerce et à la propriété intellectuelle pour élargir l'accès à des technologies de santé abordables. Un équilibre approprié entre les interventions biomédicales et structurelles est également essentiel.
30. Des améliorations urgentes sont nécessaires pour améliorer le traitement des populations-clés et d'autres populations vulnérables (notamment les enfants et les

adolescents, les adolescentes et les jeunes femmes, et les hommes non atteints) et dans certaines régions (notamment en Afrique occidentale et centrale, en Europe orientale et en Asie centrale).

31. L'OMS continuera d'examiner les expériences en matière de mise en œuvre et d'appuyer l'amélioration de la prestation de services différenciés. Il analysera également de nouvelles données pour mettre à jour et consolider les directives sur les services de dépistage et de traitement du VIH, et il continuera de déployer un outil de qualité des données lancé en 2018 pour harmoniser l'examen, l'évaluation et la validation des données sur le traitement du VIH.
32. La Banque mondiale mettra l'accent sur l'inclusion des services de dépistage et de traitement du VIH dans les programmes de prestations de santé et les initiatives plus larges du secteur de la santé. L'UNHCR et le PAM renforceront l'appui au suivi et la programmation communautaire pour améliorer l'observance du traitement antirétroviral pour les populations déplacées, tandis que l'OIT (en collaboration avec l'OMS) introduira l'auto-dépistage du VIH dans son initiative-phare VCT@WORK pour atteindre davantage de nouveaux volontaires et d'hommes dans le monde du travail. Dans un premier temps, l'accent sera mis sur le Kenya, l'Afrique du Sud et la Zambie, avec des possibilités d'extension à d'autres pays très touchés.
33. Il faut des essais plus efficaces et des liens plus efficaces. D'autres tests de dépistage du VIH sont effectués, mais les services n'atteignent souvent pas les personnes les plus exposées au risque d'infection à VIH. Le Programme commun fournira aux pays un appui cohérent pour la mise en œuvre d'un ensemble stratégique d'approches de dépistage qui augmentent l'efficacité et l'impact et soutiennent les liens avec le traitement, y compris le renforcement des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de référence et de suivi, et le renforcement des capacités des travailleurs de la santé.
34. Les enfants sont encore les parents pauvres. En 2018, seuls 52% des enfants (0-4 ans) et 37% des adolescents (15-19 ans) vivant avec le VIH bénéficiaient d'une TAR, contre 59% des adultes et 80% des femmes enceintes. Les défis comprennent l'accès au dépistage du VIH (y compris le diagnostic précoce des nourrissons), l'insuffisance des points de prestation des services de traitement, les mauvais mécanismes d'orientation et les liens entre les nourrissons et les enfants séropositifs au VIH et les services de traitement en cours.
35. La priorité sera accordée à l'accélération du déploiement des technologies de diagnostic précoce du nourrisson, ainsi qu'à la réalisation des engagements pris dans le Plan d'action de Rome pour améliorer les formulations des ARV pédiatriques et les services de traitement pour les enfants. Le Programme commun se concentrera également sur l'introduction plus large d'une prestation de services différenciés pour étendre les soins pédiatriques au niveau communautaire. D'autres éléments seront ajoutés à la boîte à outils GRATUITE SUR LE SIDA pour aider les pays à concevoir des stratégies de dépistage et à effectuer des prévisions de la demande des ARV.
36. Une analyse de l'UNICEF prédit qu'une « expansion de la jeunesse » pourrait éclipser les réductions récentes et modestes des nouvelles infections à VIH et des décès liés au SIDA chez les adolescents. L'accent sera mis en 2019 sur l'aide à apporter aux pays pour rendre les services de santé et de lutte contre le VIH généralement plus adaptés aux jeunes, ainsi que sur l'introduction d'un suivi ventilé par âge.

37. L'infection à VIH à un stade avancé demeure un défi de taille. Jusqu'à la moitié des personnes vivant avec le VIH se présentent pour recevoir des soins à un stade avancé de la maladie, et beaucoup d'entre elles meurent d'infections opportunistes liées au VIH. Le Programme commun poursuivra l'intégration des services en matière de VIH, de coinfections au VIH et d'autres questions de santé pertinentes.
38. L'innocuité du Dolutegravir demeure préoccupante. En mai 2018, l'OMS a mis en garde contre un risque potentiel d'anomalies du tube neural chez les nourrissons nés de femmes prenant l'ARV dolutegravir au moment de la conception. L'OMS continuera de porter une attention particulière aux nouvelles données relatives à l'utilisation du dolutegravir, dans le contexte des problèmes de santé sexuelle et reproductive (SSR) au sens large. L'OMS réexaminera ces données en juin 2019.

Dépenses et charges

Tableau 1
Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNHCR	1,462,000	15,410,731	16,872,731
UNICEF	1,335,067	27,518,373	28,853,440
PAM	893,451	9,351,333	10,244,784
PNUD	205,098	602,312	807,409
PNUD GF		143,344,963	143,344,963
FNUAP	348,151	2,649,401	2,997,552
ONUSDC	-	181,468	181,468
ONU Femmes	43,425	156,980	200,405
OIT	690,244	1,048,990	1,739,234
UNESCO	44,903	625,284	670,187
OMS	4,447,739	17,160,523	21,608,262
Banque Mondiale	251,900	458,105	710,005
Total général	9,721,977	218,508,463	228,230,440

Tableau 2
Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	Mondiales	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Total général
UNHCR	686,804	1,249,434		7,459,850	432,763	3,088,235	3,955,645	16,872,731
UNICEF	4,599,567	2,088,131	3,722,334	7,293,111	425,386	298,150	10,426,761	28,853,440
PAM	439,083	529,854		6,233,795	96,115	292,587	2,653,349	10,244,784
PNUD	230,195	-	-	574,177	3,037	-	-	807,409
PNUD GF	-	2,433,094	6,612,947	117,928,339	2,522,901	6,353,260	7,494,422	143,344,963
FNUAP	72,993	215,290	120,676	1,749,327	133,247	170,816	535,202	2,997,552
ONUDC	-	-	-	104,521	-	76,946	-	181,468
OIT	409,571	194,678	161,978	624,915	60,770	-	287,322	1,739,234
ONU Femmes	66,881	91,935	-	28,132	-	-	13,458	200,405
UNESCO	32,150	4,062	12,489	114,954	488,668	-	17,864	670,187
OMS	8,730,792	3,584,568	977,763	4,665,105	149,753	1,143,412	2,356,869	21,608,262
Banque Mondiale	-	76,509	13,317	383,143	69,790	4,543	162,703	710,005
Total général	15,268,037	10,467,555	11,621,504	147,159,370	4,382,430	11,427,949	27,903,595	228,230,440

DSR 2 : L'élimination de la transmission mère-l'enfant

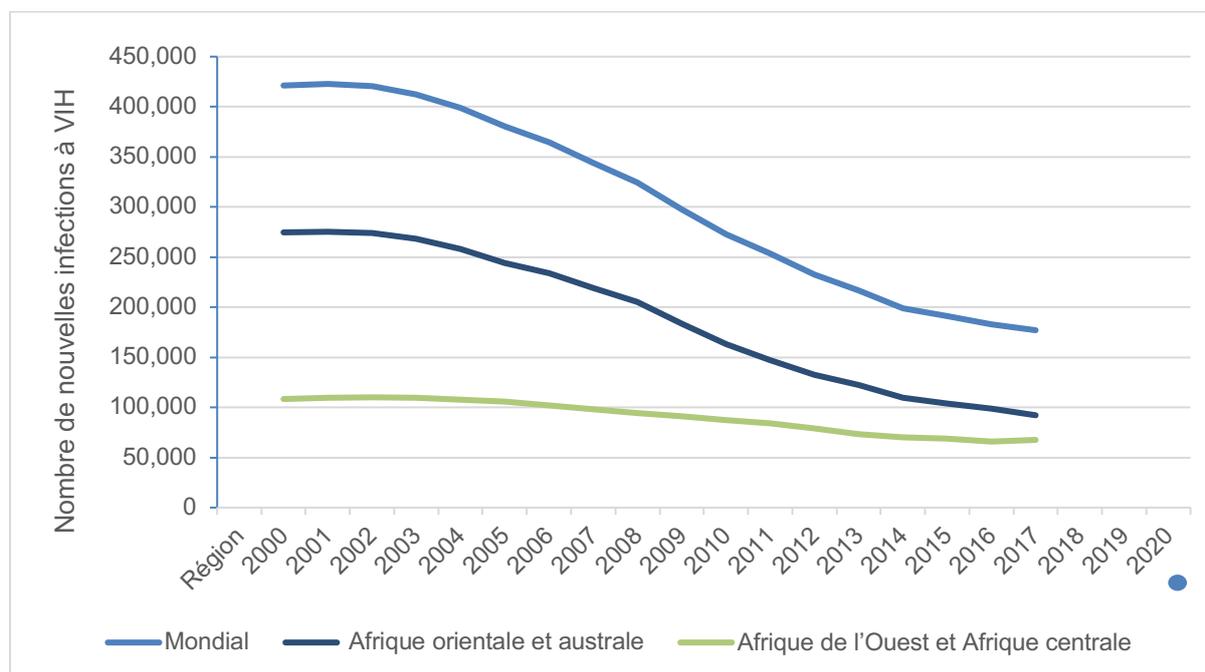
Objectif de la stratégie d'accélération : Aucune nouvelle infection chez les enfants et les mères sont en vie et en bonne santé.

DSR 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés.

Aperçu général

39. La réduction du nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants et l'amélioration de la protection des mères vivant avec le VIH figurent parmi les principales réalisations de la riposte mondiale au sida.
40. Environ 1,4 million de nouvelles infections chez les enfants (0-14 ans) ont été évitées entre 2010 et 2017, les programmes nationaux, soutenus par le Programme commun et d'autres partenaires, ayant permis d'augmenter massivement le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH recevant des médicaments ARV. En Afrique orientale et australe, on estime que, en 2017, quelque 93% [73- >95%] des femmes vivant avec le VIH ont commencé un traitement antirétroviral ou étaient déjà sous traitement pendant leur grossesse. Douze pays ont reçu la certification de l'OMS pour l'élimination de la transmission du VIH et/ou de la syphilis de la mère à l'enfant (eMTCT) et toutes les régions ont établi des systèmes de validation. L'un des principaux défis consiste maintenant à obtenir la certification par l'OMS de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans un pays à forte prévalence en Afrique.

Figure 2. Nouvelles infections à VIH chez les enfants (0-14 ans), au niveau mondial, en Afrique de l'Est et australe, Afrique de l'Ouest et Afrique centrale, Objectif 2000-2017 et 2020



Source : estimations ONUSIDA 2018

41. Dans l'ensemble, toutefois, les progrès ont ralenti et il semble peu probable que l'objectif fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies - une réduction de 95 % des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 - sera atteint. Parmi les principales lacunes, on peut citer l'insuffisance de la couverture du traitement dans

certaines pays où l'épidémie de VIH est importante, l'observance irrégulière du traitement (en particulier pendant l'allaitement) et le nombre important de femmes qui contractent le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement mais qui ne sont pas diagnostiquées. L'Afrique de l'Ouest et Centrale présente un défi particulier : la couverture des services eMTCT dans la région accuse un retard important et le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant en 2017 était de 20,2% (contre 9,9% en Afrique orientale et australe), en raison des lacunes dans les services, des ressources humaines limitées, des systèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement et de l'effet dissuasif des frais d'utilisation.

Progrès du Programme commun

Indicateur 2.1 : Pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives eMTCT	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Traitement permanent pour toutes les femmes enceintes déclarées porteuses du virus VIH	99 %	73%	92 %	80 %	●
Un nouveau dépistage des femmes enceintes séronégatives et des femmes allaitantes est proposé	50 %	46 %	49%	80 %	●
Le dépistage des partenaires des femmes enceintes séropositives durant les examens prénatals est proposé	91 %	68 %	82 %	80 %	●
Des réseaux de femmes, y compris de femmes vivant avec le VIH, participent à l'élaboration d'une stratégie eMTCT et à la mise en œuvre de services	74 %	60%	68 %	80 %	●

42. Une majorité de pays - et la grande majorité des pays de la stratégie d'accélération - ont adopté les directives de l'OMS pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) ; les efforts du Programme commun se sont donc concentrés sur le soutien à la mise en œuvre des services pertinents. Comme l'illustre le tableau, l'accès aux traitements antirétroviraux à vie pour les femmes enceintes séropositives a été atteint, dépassant l'objectif de 2019. Bien que le dépistage du partenaire soit également largement disponible (en raison d'engagements communautaires renforcés avec les femmes vivant avec le VIH), les femmes enceintes ou allaitantes séronégatives ne sont pas dépistées à nouveau. Il est possible d'investir et de proposer un soutien supplémentaire aux fins de la rétention dans les soins et du renforcement de la participation des réseaux de femmes à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies eMTCT.
43. En 2018, l'appui au Programme commun a mis l'accent sur le plaidoyer fondé sur des données factuelles (dirigé par l'UNICEF, le FNUAP et le Secrétariat d'ONUSIDA) ; la mise à jour des directives normatives (OMS) ; la production et l'analyse de données sous-nationales pour informer la planification décentralisée en vue d'un accès équitable et un impact (Secrétariat d'ONUSIDA, UNICEF et OMS) ; une meilleure intégration des services eMTCT aux services de santé maternelle infantile ; l'appui national pour l'établissement de liens communauté/institution qui augmentent l'application et le maintien de la TAR, le suivi de cohorte et une meilleure coordination entre partenaires au niveau national et régional (notamment via des équipes communes des NU).

La PTME en République islamique d'Iran

L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, avec l'appui du Fonds mondial, a soutenu le programme national de PTME en Iran depuis sa création et son pilotage jusqu'à sa mise en œuvre à l'échelle nationale. L'Équipe conjointe a récemment fourni un appui technique pour l'évaluation formative du programme pilote de prévention de la transmission mère-enfant, dont les conclusions ont permis d'améliorer la mise à l'échelle ; elle a aidé à améliorer les liens entre les secteurs privé et public ; elle a renforcé les liens entre la population clé et les services de prévention ; et elle a facilité l'achat de médicaments ARV et de kits de diagnostic rapide grâce à la subvention du Fonds mondial, malgré les importants goulets d'étranglement créés par le régime actuel des sanctions. Le programme de PTME est actuellement mis en œuvre dans environ 11 000 établissements de santé publique à travers le pays, 577 078 femmes enceintes ayant subi au moins un dépistage VIH pendant leur grossesse en 2018. Sur ce nombre, 128 ont eu un premier dépistage positif et 67 vivaient déjà avec le VIH, et ont été référés pour un test de confirmation et/ou une initiation/consultation TAR. La prochaine phase de l'appui de l'équipe conjointe au programme national de PTME, dans le cadre du plan de travail conjoint des Nations Unies pour 2020-21, sera axée sur la préparation du pays à la certification eMTCT à moyen terme.

44. Le Programme commun a maintenu l'objectif d'élimination à l'ordre du jour, aux niveaux mondial et national. En collaboration avec le PEPFAR, il a mobilisé et soutenu les efforts nationaux dans 23 pays prioritaires pour atteindre les objectifs super-rapides du cadre Start Free Stay Free AIDS Free pour mettre fin au sida pédiatrique. L'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS (en partenariat avec le PEPFAR et d'autres partenaires) ont également intensifié leurs engagements politiques en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale pour promouvoir les améliorations indispensables des programmes eMTCT, notamment via la campagne « Free to Shine » de l'Organisation des Premières Dames africaines contre le VIH/SIDA et l'Union africaine (lancée en 2018).
45. Dix-sept pays ont lancé des plans nationaux Free to Shine ou Start Free Stay Free AIDS Free, quatre ont mis à jour les plans existants et plusieurs autres (dont le Ghana) ont lancé des plans d'accélération pour le traitement pédiatrique. Les partenaires de Start Free Stay Free AIDS Free ont joué un rôle déterminant dans le processus du Plan d'action de Rome, qui promet d'accélérer le développement et l'introduction de nouvelles formulations d'ARV pédiatriques (voir DSR 1). Les Coparrainants ont également participé aux consultations nationales soutenues par le PEPFAR en République démocratique du Congo, au Nigeria, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, qui ont redynamisé plusieurs plans d'action confessionnels pour atteindre les objectifs de l'eMTCT.
46. La Banque mondiale a fait de la santé maternelle et infantile un élément central de son appui à des systèmes de santé efficaces et équitables en 2018. Grâce à son Mécanisme de financement mondial, la Banque a appuyé en 2018 les efforts déployés par les pays dans 27 pays (dont 11 nouveaux pays) et a mobilisé 1,05 milliard de dollars de nouveaux engagements pour aider à étendre ce soutien à 50 pays. Grâce au partenariat PNUD-Fonds mondial, 97 000 femmes enceintes ont reçu des ARV pour la prévention de la TME.

47. Seule la moitié environ des nourrissons exposés au VIH subissent un test de dépistage avant l'âge de huit semaines. Un meilleur accès aux technologies au point de service pour le diagnostic précoce des nourrissons aiderait considérablement à combler cette lacune,¹⁵ surtout s'il est équilibré avec des systèmes de laboratoire conventionnels renforcés. L'OMS, l'UNICEF et Unitaïd ont soutenu des projets impliquant la Elizabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation et la Clinton Health Access Initiative en vue d'introduire ou d'étendre les technologies au point de service dans 15 pays en 2018 et ce travail restera une priorité.¹⁶ Par exemple, le Ministère de la Santé du Mozambique, avec l'appui du FNUAP et de l'UNICEF, a installé en 2018, sur 130 sites, des plates-formes de soins pour le diagnostic précoce du nourrisson, desservant 50 % de la population du pays. En octobre 2018, plus de 66 000 nourrissons exposés au VIH avaient été testés et les résultats préliminaires ont montré une augmentation de 25 % de l'initiation précoce de la TAR pédiatrique sur ces sites.
48. L'UNICEF, l'OMS et l'ONUSIDA ont contribué au succès de la validation de la eMTCT du VIH et de la syphilis en Malaisie et à Cuba, tandis que les résultats de l'élimination de la Thaïlande ont été recertifiés. Les Coparrainants ont appuyé conjointement l'amélioration des plans d'action visant à éliminer la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B au Myanmar et au Viet Nam, et ont fourni l'appui technique et financier qui a permis à la Namibie de rédiger sa feuille de route 2019-2023 pour l'élimination de la transmission du VIH et de la syphilis de mère à enfant. Au moins 28 pays (18 en Afrique subsaharienne) ont ajouté l'élimination de la syphilis et/ou de l'hépatite B à leurs stratégies eMTCT.
49. Le PAM a continué de travailler avec d'autres Coparrainants et partenaires nationaux pour relier les programmes d'ePTME et les services de santé maternelle et infantile des pays avec un appui alimentaire et nutritionnel aux femmes enceintes souffrant de malnutrition, notamment au Zimbabwe, où l'intervention a contribué à une meilleure adhésion à la TAR.

Principaux défis et mesures à prendre

50. Pour atteindre les objectifs d'élimination, il faudra investir davantage pour améliorer la qualité des systèmes de santé maternelle, néonatale et infantile dans les pays où les progrès en matière de PTME sont lents. Parmi les problèmes qui subsistent, on peut citer l'insuffisance du dépistage et de la recherche de cas chez les femmes enceintes et allaitantes (due principalement à une mauvaise intégration des services), l'initiation tardive de la thérapie antirétrovirale, l'incidence élevée de l'infection à VIH pendant la grossesse ou l'allaitement (en Afrique orientale et australe en particulier), le non-respect de la thérapie antirétrovirale en raison du mauvais maintien dans les soins et les lacunes dans le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson. Les pays ont également besoin d'orientations pratiques pour rationaliser leurs investissements eMTCT actuels. L'UNICEF, l'OMS et d'autres Coparrainants et partenaires mettront la dernière main à un document sur les considérations essentielles pour faciliter ces améliorations.
51. L'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA continueront d'élargir la communication des données eMTCT pour y inclure des données infranationales et

¹⁵ Cette technologie permet de s'assurer que les nourrissons sont testés sur place et que leurs soignants reçoivent les résultats très rapidement (souvent le même jour). En réduisant les délais d'exécution et en accélérant les décisions cliniques concernant la TAR, la technologie augmente considérablement les taux d'initiation de la TAR chez les nourrissons séropositifs.

¹⁶ Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

produire des estimations désagrégées des nouvelles sources d'infection à VIH chez les enfants. Ces données permettent aux pays d'identifier plus clairement les lacunes en matière de services et d'élaborer des stratégies différenciées qui peuvent combler ces lacunes.

52. Par exemple, dans les pays où les taux de couverture sont élevés et où les systèmes communautaires sont solides pour soutenir les femmes enceintes et allaitantes séropositives, l'accent est mis sur les interventions de « dernier recours ». Il s'agit notamment de la prévention des nouvelles infections à VIH pendant la grossesse et l'allaitement et de l'analyse des données sous-nationales ou de sous-population pour identifier, diagnostiquer et traiter les points chauds de la transmission continue. En revanche, dans les pays où la couverture est élevée mais la rétention est faible, l'accent est mis sur des interventions visant à identifier les femmes enceintes et allaitantes qui ne sont pas virologiquement négatives et à promouvoir la rétention dans les soins, en particulier pour les patientes qui courent un risque plus élevé de perte de suivi comme les adolescentes enceintes. Les Coparrainants et leurs partenaires continueront d'accorder la priorité aux activités à l'appui de ces améliorations.
53. Les besoins particuliers des mères adolescentes nécessitent une plus grande attention, car ces mères ont généralement moins accès aux services de soins prénatals, au dépistage et au traitement du VIH, ce qui entraîne de mauvais résultats pour la mère et l'enfant.
54. Un nombre important de femmes contractent le VIH pendant la grossesse ou l'allaitement, et beaucoup d'entre elles ne sont diagnostiquées que beaucoup plus tard. L'OMS continuera d'appuyer les programmes nationaux visant à élargir l'accès au dépistage chez les partenaires (y compris l'auto-dépistage) et aux nouveaux tests (dans les milieux à forte prévalence) pendant les périodes prénatale et postnatale pour contrer cette tendance. Le contrôle et d'autres approches communautaires seront également renforcés pour soutenir le maintien des femmes vivant avec le VIH dans le traitement et les soins.
55. Il est difficile d'atteindre les femmes enceintes au sein des populations clés grâce aux services eMTCT, en partie en raison des environnements politiques hostiles, de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de soins de santé et des inégalités entre les sexes et autres formes d'inégalités. L'ONU DC a élaboré un guide technique sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les prisons.
56. Les coparrainants continueront d'appuyer l'introduction et l'utilisation de technologies aux points de soins pour le diagnostic précoce des nourrissons, y compris par le biais de systèmes « en étoile » qui peuvent accroître l'accès dans les zones mal desservies et à faible volume.
57. Par le biais de ses portefeuilles de financements concessionnels et d'autres formes d'assistance, la Banque mondiale continuera d'appuyer les programmes qui portent sur des aspects essentiels de l'ePTME, en mettant l'accent sur la promotion de l'intégration avec des efforts plus larges de santé et de protection sociale.

Dépenses et charges

Tableau 1
Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNICEF	44,236	11,220,887	11,265,123
PAM	34,913	938,946	973,859
PNUD	-	674,169	674,169
PNUD GF	-	1,404,806	1,404,806
FNUAP	8,693	5,452,560	5,461,253
ONUDC	50,665	191,060	241,725
OMS	277,134	3,063,479	3,340,613
Banque Mondiale	42,570	763,139	805,709
Total général	458,210	23,709,046	24,167,257

Tableau 2
Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Mondial	Total général
UNICEF	1,367,298	-	3,044,309	101,249	48,319	6,492,076	211,872	11,265,123
PAM	3,946		662,004	3,492	980	286,686	16,751	973,859
PNUD	-	-	674,169	-	-	-	-	674,169
PNUD GF	13,938	207	515,013	-	264,305	611,343		1,404,806
FNUAP	442,933	198,498	2,956,776	271,502	351,840	1,093,718	145,987	5,461,253
ONUDC	-	10,317	146,330	-	-	-	85,078	241,725
OMS	457,544	69,181	656,136	22,835	180,951	388,530	1,565,436	3,340,613
Banque Mondiale	152,443	-	227,571	-	35,890	389,805	-	805,709
Total général	2,438,101	278,204	8,882,308	399,077	882,286	9,262,158	2,025,124	24,167,257

DSR 3 : La prévention du VIH et les jeunes

Objectifs de la Stratégie d'accélération :

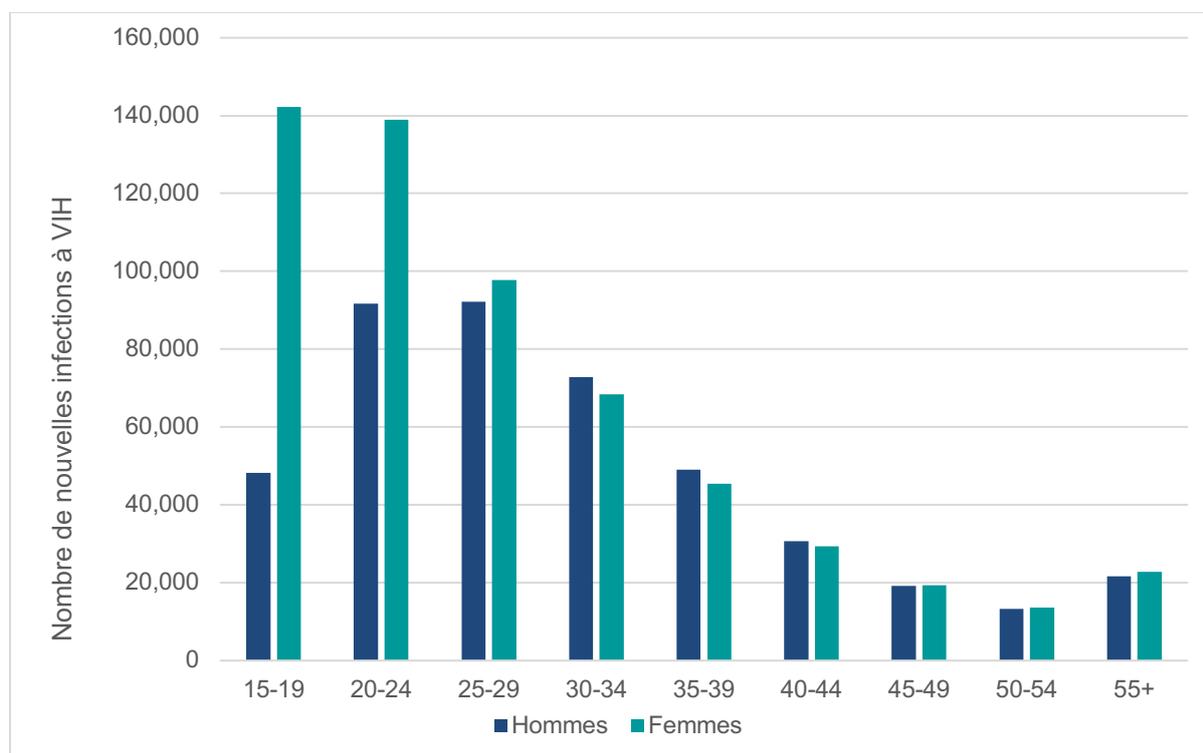
- 90 % des jeunes sont émancipés grâce aux compétences, aux connaissances et à la capacité qui leur ont été inculquées pour se protéger contre le VIH.
- 90 % des femmes et des hommes, en particulier les jeunes et ceux vivant dans les milieux à forte prévalence, ont accès à la prévention combinée du VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive.
- 27 millions d'hommes supplémentaires dans les milieux à forte prévalence pratiquent la circoncision médicale volontaire dans le cadre de services SSR intégrés pour les hommes.

DSR 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès aux services de prévention combinée et sont informées afin de se protéger contre le VIH.

Aperçu général

58. Les infections à VIH ne diminuent pas assez rapidement, en particulier chez les jeunes. Plus d'un tiers (36 %) des 1,7 million nouvelles infections à VIH estimées dans le monde en 2017 chez les personnes âgées de 15 ans et plus ont été dénombrées dans le groupe des 15-24 ans. En Afrique subsaharienne, les jeunes femmes courent un risque démesuré : elles représentaient une infection à VIH sur quatre en 2017 alors qu'elles ne représentaient que 10% de la population de la région.

Figure 3. Nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes, par âge et par sexe, Afrique subsaharienne, 2017



Source : estimations ONUSIDA 2018

Progrès du Programme commun

59. En 2018, le Programme commun, en collaboration avec le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres partenaires, a poursuivi ses efforts pour redynamiser la prévention combinée,

notamment en élargissant l'accès aux services de SSR pour les adolescents et les jeunes et à une éducation sexuelle globale (ESG), ainsi que des interventions qui favorisent la rétention scolaire et une transition saine vers le monde du travail.

Indicateur 3.1 : Pourcentage de pays ayant mis en œuvre des programmes de prévention combinés	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Les préservatifs masculins et féminins de qualité sont facilement accessibles universellement, gratuitement ou à moindre coût	81%	84 %	79 %	60%	●
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles primaires	44 %	52 %	51 %	60%	●
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles secondaires	64 %	76 %	71%	60%	●
Les jeunes femmes sont engagées dans le développement de la stratégie de prévention du VIH et la mise en œuvre du service	67 %	76 %	74 %	60%	●
Indicateur 3.2 : Pourcentage de pays de la Stratégie d'accélération ayant mis en place des politiques de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes qui les soutiennent	2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	Objectif 2019	Statut
Le pays a intégré les indicateurs de base permettant de mesurer la riposte du secteur éducatif au VIH et au sida dans les systèmes nationaux de suivi de l'éducation, conformément aux recommandations de l'Équipe spéciale interinstitutions sur l'éducation.	58%	61 %	67 %	60%	●
Des politiques de SSR favorables aux adolescents et aux jeunes sont en place.	91 %	91 %	85 %	60%	●

60. Dirigée par le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Coalition mondiale pour la prévention du VIH a revigoré l'engagement et l'action politiques en faveur de la prévention du VIH en 2018. Un programme commun de prévention primaire a été placé au centre de la riposte mondiale au VIH et un processus de responsabilisation a été mis en place, avec des fiches de suivi des progrès dans toute une série de domaines prioritaires des programmes de prévention. Vingt-six pays ont adopté la Feuille de route 2020 de la Coalition pour la prévention du VIH et élaboré des plans d'action de 100 jours.
61. Les Coparrainants ont aidé 24 pays à créer des coalitions ou des groupes de travail sur la prévention du VIH, et 23 pays ont mis en place des objectifs nationaux de prévention du VIH. La Namibie, le Pakistan et la République Unie de Tanzanie ont été parmi les pays qui ont renforcé les capacités techniques pour certains éléments de programme. La fixation d'objectifs au niveau infranational est maintenant en cours dans les pays de la Stratégie d'accélération.
62. Le Programme commun a également soutenu la mise en œuvre de programmes nationaux de prévention renforcés. Toutefois, les objectifs de 2020 sont encore très éloignés. Cela s'explique en partie par un important déficit de financement de la

prévention qui persiste malgré la recommandation selon laquelle les pays devraient consacrer environ un quart des ressources nationales à la prévention du VIH.

63. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, plusieurs pays (dont le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Nigeria) ont utilisé le cadre All IN dirigé par le Secrétariat de l'UNICEF/ONUSIDA pour concevoir des programmes intégrés de prévention du VIH pour les adolescents. L'ONUSIDA a facilité un dialogue sur des programmes de prévention différenciés pour les adolescentes, les jeunes femmes et leurs partenaires masculins. Les discussions ont débouché sur un modèle de programme évolutif pour l'intégration de la prévention du VIH dans les programmes de santé et d'éducation existants.
64. Les programmes de distribution de préservatifs continuent d'être la pierre angulaire de la prévention combinée, mais d'importants écarts subsistent entre l'offre et la demande de préservatifs, y compris dans de nombreux pays africains. Le financement de l'achat de préservatifs a diminué et les volumes de marketing social des préservatifs ont diminué, bien que l'analyse récente de l'ONUSIDA ait démontré que l'insuffisance de la demande constitue également un obstacle dans certains pays très touchés.
65. Les Coparrainants ont appuyé une série d'initiatives multilatérales visant à remédier à cette situation, notamment des analyses des programmes de distribution de préservatifs dans plusieurs pays. Le FNUAP a fourni plus de 1,2 milliard de préservatifs masculins, 12,9 millions de préservatifs féminins et près de 50 millions de sachets de lubrifiant dans le monde en 2018. L'UNHCR a distribué plus de 3,7 millions de préservatifs en Ouganda et 650 000 en République démocratique du Congo.
66. L'initiative « L'Afrique au-delà du don de préservatifs » (ou « ABCD », anciennement « coalition 20 x 20 »), dirigée par le FNUAP, a ouvert la voie à de nouveaux progrès en réunissant des fabricants de préservatifs, des donateurs internationaux et des ONG pour porter à 20 milliards le nombre de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenu faible et moyen d'ici 2020. En 2018, l'initiative a élaboré des projets de plans nationaux qui seront soumis aux gouvernements nationaux pour faire partie d'une initiative à l'échelle du continent impliquant les chefs d'État africains et les partenaires mondiaux.
67. La circoncision médicale masculine volontaire (CMMV), qui est l'un des cinq piliers de la Feuille de route pour la prévention, a été un autre domaine d'intérêt permanent. L'adoption s'est accélérée dans les 14 pays prioritaires d'Afrique orientale et australe - un élan qui doit être maintenu pour atteindre l'objectif de 25 millions d'ici 2020.
68. Les bureaux de pays de l'ONUSIDA ont contribué à faire en sorte que la CMMV figure dans tous les plans stratégiques nationaux, feuilles de route nationales et objectifs de prévention pertinents dans les 14 pays prioritaires. Les Coparrainants ont appuyé l'utilisation de la cartographie des systèmes d'information géographique pour faire correspondre la capacité du personnel à la demande (par exemple au Mozambique et en République-Unie de Tanzanie) et pour relier les services de CMMV aux autres services de santé (par exemple, au Lesotho). La Banque mondiale a également fourni des données de modélisation sur le rapport coût-efficacité de l'élargissement de la CMMV, qui est utilisé pour plaider en faveur de l'élargissement du programme.
69. La PrEP orale était un autre domaine de travail important pour le Programme commun. Les conseils des Coparrainants, le partage des données probantes et le plaidoyer ont conduit au moins 40 pays à inclure la PrEP (dans le cadre de la prévention combinée) dans leurs politiques nationales sur le VIH. Plusieurs de ces pays se trouvent en Afrique de l'Est et en Afrique australe, où la PrEP est également une priorité pour les

jeunes femmes. En 2018, la PrEP était déployée à l'échelle nationale dans 10 pays et des projets à plus petite échelle étaient en cours dans 30 autres pays. L'OMS a mis au point un outil modulaire permettant d'inclure la PrEP dans les programmes de prévention combinée, ainsi qu'une application pour téléphone portable pour faciliter l'accès à l'outil, et a publié un module sur la PrEP destiné aux adolescents et aux jeunes adultes (pour répondre aux préoccupations concernant la fourniture aux jeunes de cette méthode de prévention).

70. Outre les composantes biomédicales, les activités menées en 2018 visaient également à aborder les questions comportementales et structurelles. L'ECS figure dans les politiques de la plupart des pays, mais des efforts accrus sont nécessaires pour renforcer la qualité des programmes ECS, notamment par l'examen et la révision des programmes et des initiatives de formation des enseignants, afin de s'assurer que les enseignants sont soutenus et habilités à diffuser les contenus ECS. Pour remédier à ce problème, l'UNESCO a aidé plus de 60 pays à renforcer leur capacité à fournir des services ECS de qualité, en s'inspirant des Directives techniques internationales révisées des Nations Unies sur l'éducation sexuelle.
71. Le FNUAP a élaboré des directives internationales sur l'ECS dans les milieux extrascolaires pour compléter ces directives. En collaboration avec les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO a également lancé le programme « Nos droits, nos vies, notre avenir » (O3) pour renforcer les connaissances des adolescents sur la SSR et le VIH et pour réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des jeunes des populations clés et des personnes vivant avec le VIH. Le programme O3 bénéficiera à plus de 20 millions de jeunes en Afrique subsaharienne d'ici 2022 et touchera plus de 30 millions de personnes par le biais d'activités de proximité avec les parents, les chefs religieux et d'autres groupes.
72. Le Programme commun a mobilisé un engagement de haut niveau de 22 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale en 2018 pour améliorer les services ECS et SSR pour les adolescents et les jeunes. L'UNICEF a participé à l'élaboration de nouveaux modèles de prestation de services ainsi que des directives et des protocoles en Eswatini, en Jamaïque et aux Philippines, tandis que le Secrétariat a élaboré et lancé des tableaux de bord nationaux dans 15 pays pour suivre le déploiement des services.
73. Afin d'harmoniser l'assistance technique aux pays, le PNUD, le FNUAP et l'UNICEF ont dirigé l'élaboration d'un ensemble d'outils de programmation sur la prévention du VIH pour les jeunes membres des populations clés. Le FNUAP et la Fédération internationale pour le planning familial ont présenté un nouvel outil pour concevoir et fournir, avec la participation de la communauté, des ensembles de services en matière de VIH et de SSR aux jeunes populations clés d'Europe orientale et d'Asie centrale. La Banque mondiale a intégré des programmes de prévention combinée dans plusieurs de ses grands projets de transport en Afrique, ce qui lui a permis de fournir des préservatifs, des informations et d'autres services liés au VIH aux jeunes populations clés (notamment au Lesotho, au Malawi et en Tanzanie).
74. Pour s'attaquer aux aspects structurels de l'épidémie de VIH, l'OIT a signé un mémorandum d'accord avec l'Union africaine en vue d'examiner les programmes existants de développement des infrastructures, en vue d'améliorer les possibilités d'emploi pour les jeunes vulnérables, notamment les jeunes vivant avec le VIH. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont également aidé les pays à intégrer des programmes de génération de revenus et de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes (par exemple en Indonésie, au Kenya et en République Unie de Tanzanie). En République Unie de Tanzanie, l'OIT a établi un partenariat stratégique avec le Fonds tanzanien d'assistance sociale, identifiant environ

617 jeunes (117 hommes et 500 femmes) groupes à risque, filles, femmes à faible revenu et jeunes garçons de familles pauvres âgées de 19 à 25 ans dans les districts de Singida et Chamwino, leur donnant les moyens d'agir pour la prévention et la formation des groupes afin de lancer des activités rémunératrices et de promouvoir des moyens d'assurer des moyens de subsistance et de lutter contre le VIH. ONU Femmes a encouragé l'accès des jeunes femmes aux ressources économiques, notamment en Jamaïque, où elle a encadré des jeunes femmes vivant avec le VIH pour qu'elles créent de petites entreprises.

75. Les activités du Programme commun ont également soutenu l'intégration du VIH dans le secteur de l'éducation, en particulier dans les pays de la Stratégie d'accélération (voir aussi DSR8). En 2018, la Banque mondiale a doublé son financement de l'éducation axé sur les résultats (à 7,1 milliards de dollars US) et a tenu son engagement d'investir 2,5 milliards de dollars US sur cinq ans dans des projets éducatifs bénéficiant directement aux adolescentes. Son projet d'autonomisation des femmes du Sahel et de dividende démographique, doté de 205 millions de dollars US, a aidé 87 000 filles à rester à l'école et a permis à 210 000 jeunes femmes d'acquérir des compétences pratiques et de gagner leur vie. Parmi les autres activités des coparrainants figurent les programmes de repas scolaires du PAM, qui ont touché 17 millions d'enfants en 2018, y compris dans les pays à forte prévalence du VIH, comme le Malawi, où plus d'un million d'enfants en ont bénéficié.

Atteindre les adolescents et des jeunes au Botswana

L'Équipe conjointe des Nations Unies a joué un rôle déterminant dans l'introduction d'approches novatrices pour atteindre les adolescents et les jeunes en leur fournissant des informations et des services liés au VIH.

L'équipe conjointe a fourni des orientations normatives pour l'élaboration d'un programme national normalisé de prévention combinée pour les adolescents et les jeunes, qui a été approuvé et diffusé par le Gouvernement du Botswana.

L'appui aux districts à forte prévalence, Selebi-Phikwe et Gantsi, s'est poursuivi. Dans le district de Gantsi, le FNUAP s'est concentré sur la fourniture de services ECS aux adolescents non scolarisés et sur la mise en relation des adolescentes et des jeunes femmes avec les services sociaux et de santé. Au total, 245 filles ont été inscrites aux séances hebdomadaires ECS afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences pour négocier des pratiques sexuelles protégées, y compris l'adoption de comportements sexuels positifs. Au total, 29 375 préservatifs (28 700 préservatifs masculins et 675 préservatifs féminins) ont été distribués dans le cadre des campagnes CONDOMIZE dans cinq villages.

Pour atteindre les jeunes avec des informations et des compétences en utilisant des plates-formes innovantes, le FNUAP a soutenu le « mobisite » « TuneMe » qui permet aux jeunes de recevoir des informations sur le VIH et la SSR via les téléphones portables. 4000 jeunes utilisateurs ont été enregistrés sur la plate-forme. De plus, les jeunes ont été atteints via une émission de radio écoutée par les jeunes (Don't get it twisted) animée et présentée par de jeunes bénévoles. Parmi les sujets abordés figuraient notamment les contraceptifs, les infections sexuellement transmissibles, la violence basée sur le genre, la prévention du VIH et les comportements sexuels à risque.

L'UNICEF, en étroite collaboration avec ses partenaires, a fourni un appui technique et

financier pour la production et la diffusion de l'émission radiophonique de Shuga, qui met l'accent sur la prévention du VIH et la communication visant à modifier les comportements. Douze épisodes ont été diffusés sur une des stations de radio les plus populaires auprès des jeunes, avec une audience estimée à 25 000 jeunes. La page Facebook de l'émission est populaire et interactive avec plus de 4000 followers à ce jour.

Principaux défis et mesures à prendre

76. La Coalition mondiale pour la prévention renforce l'engagement et l'action politiques en faveur de la prévention, mais des lacunes importantes en matière de programmes et de financement séparent encore les pays des objectifs fixés pour 2020. Le Programme commun soutiendra la mise en œuvre de la Feuille de route Prévention 2020 et l'accélération de l'action dans les 28 pays ciblés par la Coalition, notamment le renforcement de la définition d'objectifs, la planification stratégique nationale, la participation de la société civile et les efforts visant à lever les obstacles politiques et juridiques et à combler les écarts financiers. Le Secrétariat de la Coalition continuera de travailler sur ces questions au niveau mondial, tandis que le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA s'engageront au niveau des pays pour soutenir les progrès.
77. Les programmes de prévention destinés aux adolescents continuent d'être limités en termes d'ampleur, d'impact et d'efficacité. Une action efficace est nécessaire afin de garantir que tous les jeunes possèdent les connaissances et les compétences appropriées dans le contexte du VIH et aient pleinement accès à des services de SSR adaptés aux jeunes.
78. Les parents et les communautés acceptent de plus en plus l'idée d'une éducation sexuelle adaptée à l'âge des enfants. Mais cela se heurte à une forte résistance de la part de groupes de pression conservateurs aux moyens élevés, qui s'opposent souvent aussi aux services de prévention pour les adolescents et les jeunes des populations clés. Plusieurs Coparrainants et le Secrétariat œuvrent à l'élaboration de moyens afin de répondre à cette opposition, notamment en luttant contre la désinformation et en publiant plus efficacement les preuves et analyses scientifiques.
79. Le Programme commun aidera également les pays à se conformer aux directives techniques internationales sur l'éducation sexuelle, ¹⁷en utilisant les directives de l'UNESCO pour leur mise en œuvre au niveau des pays. Le FNUAP testera sur le terrain les directives relatives à l'ESC dans des contextes non scolaires (notamment en Colombie, en Éthiopie, au Ghana, en République islamique d'Iran et au Malawi). Avec l'UNESCO, elle utilisera le programme « Nos droits, nos vies, notre avenir » pour obtenir un engagement politique de haut niveau en faveur de l'ECS et l'accès des adolescents et des jeunes d'Afrique occidentale et centrale aux services sexuels et reproductifs.
80. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, un processus a été lancé pour obtenir un engagement régional des ministères de l'Éducation et de la Santé en vue d'améliorer l'accès à une éducation sexuelle et à des services de SSR adaptés aux jeunes. Le processus s'inspire de l'Engagement de 2013 pris en Afrique orientale et australe, et comprendra des objectifs assortis de délais précis.

¹⁷ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770http>

81. La collecte et l'utilisation de données désagrégées et granulaires de haute qualité doivent être développées et améliorées pour guider les interventions au niveau infranational et les adapter à des populations cibles spécifiques. L'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA continueront d'appuyer les efforts nationaux visant à améliorer la collecte et l'analyse de données sur les adolescents par le biais de la composante Stay Free du cadre 3Frees, de la plate-forme « All IN to end adolescent AIDS » et des activités en cours pour soutenir les jeunes populations clés.
82. Dans le cadre de l'initiative « L'Afrique au-delà du don de préservatifs », le FNUAP adoptera une approche plus globale du développement des marchés afin de maximiser le rôle des principaux acteurs sur les marchés des préservatifs. Il identifiera également les interventions pour atteindre les populations prioritaires telles que les jeunes.
83. Le Programme commun mettra tout particulièrement l'accent sur le soutien à une utilisation plus large des innovations telles que l'auto-dépistage du VIH et la PrEP, l'UNESCO et l'OMS fournissant des orientations pratiques pour une utilisation élargie. Idéalement, la PrEP devrait être adaptée au risque d'infection à VIH. Toutefois, dans certains pays, le déploiement de la PrEP se poursuit sans être informé par des données suffisamment solides. Le Programme commun appuiera également la modélisation pour aligner les programmes nationaux de PrEP sur la répartition géographique et démographique du risque de VIH.
84. Un engagement plus important des adolescents et des jeunes (y compris ceux qui appartiennent à des populations clés) sera recherché pour mettre en place des services de prévention adaptés aux jeunes. Les programmes de mentorat et de développement du leadership continueront d'être soutenus, en particulier pour les jeunes femmes. Les Coparrainants plaideront également en faveur de la réforme des lois obstructionnistes sur l'âge du consentement.
85. Les interventions structurelles seront élargies pour soutenir le maintien des élèves dans l'enseignement secondaire et pour renforcer la protection sociale. ONU Femmes et les autres Coparrainants se concentreront en particulier sur l'autonomisation des filles et des jeunes femmes, en particulier celles qui vivent avec le VIH et qui sont affectées par le virus. L'UNESCO continuera de s'employer activement à promouvoir l'éducation des filles et des jeunes femmes.
86. L'UNICEF procédera à l'élaboration d'outils de programmation et opérationnels et de conseils, tels que des trousse de prévention du VIH pour les jeunes populations clés et pour les adolescentes et les jeunes femmes. La Banque mondiale continuera d'apporter son soutien à des programmes combinés de prévention par le biais de son portefeuille de la santé et de l'intégration de ces programmes dans les projets de ses portefeuilles d'éducation, de protection sociale et de financement concessionnel des transports, ainsi que par le renforcement de la base de données et des enseignements pour une meilleure mise en œuvre et application de programmes efficaces de prévention.
87. L'intégration des programmes de prévention du VIH dans les initiatives plus larges de l'OIT concernant la protection sociale, les migrations de main-d'œuvre, l'emploi, l'autonomisation économique et la législation du travail sera intensifiée, conformément à l'effort continu visant à « sortir le sida de son isolement ». En Afrique, par exemple, le VIH sera davantage intégré dans les projets d'infrastructure de l'Union africaine et du Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique.

Dépenses et charges

Tableau 1
Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNICEF	2,118,600	10,497,156	12,615,756
PAM	48,666	2,154,139	2,202,805
PNUD	245,465	1,904,922	2,150,387
PNUD GF	-	5,489,481	5,489,481
FNUAP	2,090,075	15,859,846	17,949,921
ONU Femmes	468,829	807,656	1,276,485
OIT	649,193	1,322,350	1,971,543
UNESCO	1,687,444	5,193,697	6,881,141
OMS	289,402	3,955,070	4,244,472
Banque Mondiale	25,800	201,198	226,998
Total général	7,623,474	47,385,516	55,008,990

Tableau 2
Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Mondial	Total général
UNICEF	932,679	122,177	5,934,329	1,018,504	150,776	3,849,382	607,909	12,615,756
PAM	5,522		698,717	4,867	1,366	1,468,983	23,350	2,202,805
PNUD	-	1,265	1,927,753	-	-	-	221,369	2,150,387
PNUD GF	181,973	-	3,950,220	-	157,218	1,200,070		5,489,481
FNUAP	1,168,661	533,830	6,163,824	1,257,926	814,939	2,305,558	5,705,183	17,949,921
ONU Femmes	33,961	13,456	480,472	85,591	-	408,914	254,091	1,276,485
OIT	300,033	162,930	892,637	81,326	-	235,280	299,337	1,971,543
UNESCO	882,894	363,542	1,734,187	1,779,575		1,094,489	1,026,454	6,881,141
OMS	586,687	34,946	809,757	28,324	231,274	597,419	1,956,065	4,244,472
Banque Mondiale	26,793	-	115,984	-	-	84,222	-	226,998
Total général	4,119,202	1,232,147	22,707,880	4,256,114	1,355,573	11,244,317	10,093,757	55,008,990

DSR 4 : La prévention du VIH et les populations clés

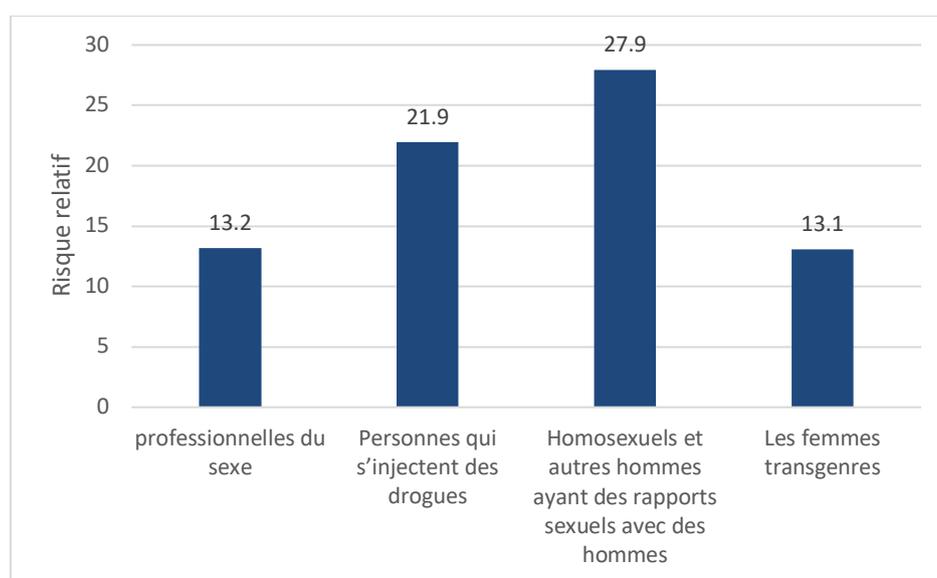
Objectif de la Stratégie d'accélération : 90 % des populations clés, dont les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les personnes qui consomment des drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants ont accès aux services de prévention combinée du VIH

DSR 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants.

Aperçu général

88. Des taux très élevés d'infection à VIH continuent d'être signalés parmi les populations clés dans les pays de tous les niveaux de revenu et dans toutes les régions. L'ONUSIDA estime que les membres des populations clés et leurs partenaires sexuels représentent 47 % des nouvelles infections à VIH en 2017.

Figure 4. Risque relatif d'acquisition du VIH, par groupe de population par rapport à la population générale, à l'échelle mondiale, 2017



Source : Analyse spéciale de l'ONUSIDA, 2018.

89. Les professionnel(le)s du sexe continuent de supporter un fardeau disproportionné du VIH dans pratiquement tous les contextes épidémiques : en Eswatini, au Lesotho, au Malawi, en Afrique du Sud et au Zimbabwe, on estime qu'au moins la moitié des professionnelles du sexe vivent avec le VIH.¹⁸ L'élargissement des services de prévention pour les professionnelles du sexe, y compris des options supplémentaires telles que la prophylaxie pré-exposition (PrEP), devrait être une plus grande priorité pour les pays. En Afrique, au Moyen-Orient, en Europe de l'Est et en Asie centrale en particulier, les services de prévention du VIH parrainés par les gouvernements pour les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

¹⁸ Un long chemin reste à parcourir - combler les lacunes, renverser les obstacles, remédier aux injustices. Genève : ONUSIDA ; 2018.

restent rares, avec un financement limité et des lois et pratiques discriminatoires qui empêchent les améliorations.

90. Les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels représentent environ 25% des personnes nouvellement infectées par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne. Une combinaison de services de réduction des risques s'est avérée efficace pour prévenir le VIH et procurer d'autres avantages importants pour la santé publique, mais de nombreux politiciens et gouvernements continuent de préférer des approches punitives à l'usage de drogue. Les services de prévention dans les prisons ont continué d'être un « angle mort » dans de nombreux programmes nationaux de lutte contre le VIH, bien que certaines améliorations soient visibles.
91. Ces dernières années, d'importants progrès ont été réalisés pour atteindre les populations clés en matière de services VIH, mais il reste encore beaucoup de travail à faire pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération. La prévention combinée pour les populations clés est donc un élément important de la Feuille de route Prévention 2020, de même que la participation des organisations de la société civile à ces efforts et la réforme ou la suppression des lois et politiques qui font obstacle.

Progrès du Programme commun

92. Presque tous les objectifs de 2019 concernant l'inclusion des populations clés dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH ont été atteints ou dépassés. Les progrès ont été les plus marqués en ce qui concerne les actions affectant les professionnelles du sexe et les homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Travaillant dans toutes les régions et dans le cadre de divers partenariats, les Coparrainants et le Secrétariat ont recueilli, analysé et partagé des données probantes fondées sur des données, élaboré et soutenu l'utilisation de directives politiques et d'outils de mise en œuvre (y compris des cadres d'évaluation dirigés par les communautés), et soutenu des formations pour les réseaux communautaires, les services de détection et de répression et l'appareil judiciaire.

Indicateur 4.1 : Pourcentage de pays disposant d'ensembles complets de services pour les populations clés définis et inclus dans les stratégies nationales	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.	79 %	81%	79 %	80 %	●
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des professionnels du sexe	88%	87 %	89 %	80 %	●
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des détenus et d'autres personnes en milieux fermés.	57 %	61 %	58%	35%	●
Ensembles complets de services pour les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales	74 %	81%	80 %	80 %	●
Ensembles complets de services pour les professionnels du sexe, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales	84 %	88%	91 %	80 %	●
Ensembles complets de services pour les prisonniers et les établissements fermés, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les	56 %	57 %	61 %	35%	●

stratégies nationales					
Les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes participent à la stratégie/programmation et à la prestation de services en matière de VIH.	88%	87 %	86%	80 %	●
Les professionnels du sexe participent à la stratégie/programmation et à la prestation de services en matière de VIH.	88%	87 %	86%	80 %	●
Indicateur 4.2 : Pourcentage de pays mettant en œuvre les interventions les plus essentielles pour les personnes qui s'injectent des drogues	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Une évaluation basée sur le genre des besoins en matière de VIH est disponible pour les personnes qui s'injectent des drogues.	19%	29%	28 %	50 %	●
Le pays déplore-t-il une épidémie importante parmi les personnes qui s'injectent des drogues ?	33 %	38 %	40 %	-	-
	Le pays connaissant une épidémie importante parmi les personnes qui s'injectent des drogues				
	2016 [N=30]	2017 [N=34]	2018 [N=36]		
Thérapie de substitution des opioïdes	73%	62 %	61 %	50 %	●
Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues	87 %	76 %	78 %	50 %	●
Conseils et dépistage du VIH	100 %	91 %	92 %	50 %	●
Thérapie antirétrovirale	100 %	91 %	94 %	50 %	●

Services complets pour les populations clés dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH

93. La Coalition mondiale pour la prévention a donné la priorité à la prévention du VIH pour les populations clés, y compris dans les plans d'action de 100 jours des pays, tandis que l'OMS a commandé un examen des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH dans 47 pays africains pour évaluer les forces et les lacunes des programmes destinés aux populations clés.
94. L'engagement avec les populations clés a constitué une part importante du travail du Programme commun en 2018. Le FNUAP a collaboré avec les principaux réseaux des populations clés de 18 pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe orientale pour promouvoir des programmes de prévention, notamment la fourniture de services intégrés de prévention du VIH, de SSR et de violence basée sur le genre envers les professionnels du sexe. Au Zimbabwe, par exemple, le FNUAP a soutenu une clinique ouverte 24 heures sur 24, qui complète les services communautaires destinés à la communauté des professionnels du sexe à Harare. En Indonésie, le FNUAP a renforcé la capacité des réseaux locaux des professionnels du sexe à prendre la tête des programmes de prévention menés par les communautés. La promotion par l'ONUSIDA des services liés au VIH comprenait la formation de plus de 100 membres du personnel pénitentiaire et prestataires de services communautaires en Inde, au Kenya et au Viet Nam sur la prestation de services de dépistage du VIH en milieu carcéral et l'établissement de liens entre les détenus et les services de soins du VIH après leur libération.

95. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont intensifié leur appui à la fourniture de la PrEP aux populations clés exposées à un risque élevé d'infection à VIH. Dans la région Asie-Pacifique, ils ont appuyé le déploiement de la PrEP aux niveaux régional et national en faisant connaître l'intervention, en donnant des conseils sur les questions réglementaires et sur l'élaboration de directives nationales, et en facilitant les projets de démonstration de la PrEP. Afin d'orienter l'utilisation rentable de la PrEP, un essai d'outil d'estimation de la taille locale des personnes qui présentent un risque important d'infection à VIH est en cours en Thaïlande. En Afrique du Sud, le Programme commun a examiné le Plan national des professionnels du sexe, qui prévoit l'utilisation de la PrEP dans cette population clé, et a fourni des conseils à ce sujet.

Soutien aux professionnelles du sexe au Bangladesh

En mai 2018, l'UNICEF et le FNUAP ont lancé un nouveau partenariat avec une organisation nationale de la société civile appelée Light House pour faciliter l'accès aux services de PTME et de SSR pour 620 professionnelles du sexe résidant dans les maisons closes de Mymensingh et Tangail. Le projet ciblait les adolescents les plus à risque âgés de 10 à 19 ans, les professionnels du sexe adultes et actifs âgés de 20 à 45 ans, ainsi que les professionnels du sexe inactifs âgés de 45 ans et plus et leurs enfants. Un centre de service complet a été établi dans chaque maison close et se composait d'un chef de projet et d'un assistant médical. De même, l'équipe conjointe a soutenu le renforcement des capacités des agents de changement (professionnelles du sexe) pour qu'ils puissent s'engager dans des activités de sensibilisation et de partage d'informations. Au total, 10 agents de changement ont organisé 237 séances d'éducation sanitaire et de sensibilisation ; 548 professionnelles du sexe ont bénéficié de conseils et de dépistages du VIH ; 132 ont subi un dépistage du cancer du col de l'utérus ; 16 femmes enceintes ont reçu des soins prénatals ; et 24 cas de violence basée sur le genre ont été traités.

Par ailleurs, de janvier à novembre 2018, l'UNICEF a aidé ses partenaires à atteindre 3 500 professionnels du sexe adolescents, consommateurs de drogues vivant dans la rue, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et personnes transgenres à Dhaka, Chittagong, Sylhet et Khulna. Parmi les personnes atteintes, 41 % ont bénéficié d'une prise en charge des IST, 52 % ont bénéficié de conseils et de dépistages du VIH, 33 % ont subi un dépistage de la tuberculose et ont été traitées, et 26 % ont reçu une éducation aux compétences nécessaires dans la vie courante.

96. Les Coparrainants ont également donné la priorité aux droits des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels (LGBTI), notamment en matière de santé et d'accès aux services VIH. Des programmes régionaux de sensibilisation dirigés par le PNUD ont été mis en œuvre dans 53 pays de cinq régions. Dans une étape importante vers la mise en œuvre de l'indice d'inclusion LGBTI, le PNUD et la Banque mondiale ont élaboré un ensemble d'indicateurs proposés pour suivre l'inclusion LGBTI, notamment l'accès au VIH et à d'autres services de santé. L'OIT a entamé un processus en quatre étapes pour élaborer une « boîte à outils » LGBTI complète pour protéger les droits et la dignité des populations LGBTI sur le lieu de travail, les dernières phases de ce projet devant être achevées en 2019. La phase 1, qui comprenait une analyse documentaire approfondie, s'est terminée en 2018. La boîte à outils LGBTI sera déployée au niveau national pour protéger les droits des populations clés sur le lieu de travail. Un appui sur mesure a été fourni à de nombreux pays, dont le Brésil, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya et le Zimbabwe, pour atteindre des populations clés comme les LGBTI et les professionnels du sexe avec des services VIH.
97. Le Secrétariat a mis à jour l'Atlas des populations clés en 2018 pour y inclure des données supplémentaires sur le VIH, tandis que l'UNICEF a fourni une extraction de données et un appui analytique pour améliorer les estimations de taille et la fixation d'objectifs pour les populations clés d'adolescents dans les plans nationaux de lutte contre le VIH. Les Coparrainants¹⁹ ont également mis au point une boîte à outils de

¹⁹ UNICEF, FNUAP, PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA, ONU Femmes et OMS.

programmation pour renforcer la prévention du VIH chez les jeunes populations clés, qui sera lancée en 2019.

98. La Banque mondiale a également financé des services de prévention combinée pour des populations clés dans plusieurs régions. Elle a intégré ces activités dans ses opérations de financement concessionnel de la SSR et dans l'ensemble de son vaste portefeuille d'infrastructures et de transports. Parmi les exemples récents de ces derniers, on peut citer le Lesotho Infrastructure and Connectivity Project pluriannuel, qui comprend des campagnes de sensibilisation au VIH et à la violence basée sur le genre, et le Southern Africa Trade and Transport Facilitation Project, qui comprend un ensemble de mesures de prévention du VIH pour les populations clés.
99. Tout aussi importante était la réforme ou la suppression des politiques et des lois obstructionnistes. Le PNUD et ses partenaires ont appuyé des évaluations de l'environnement juridique et des plans d'action connexes, ainsi que des dialogues et des formations dans 89 pays depuis le lancement du rapport de 2012 de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, et il a appuyé la collecte de preuves qui ont servi de base au supplément de 2018 de la Commission sur le VIH et le droit (voir DSR6). Ces efforts ont généré des changements tangibles - par exemple, au Pakistan, où le plaidoyer et d'autres formes d'appui du Programme commun et du Secrétariat ont contribué à l'adoption d'une législation pour protéger les transgenres, et en Afrique du Sud, où les plans nationaux de prestation de services aux professionnels du sexe et aux personnes LGBTI ont été modifiés.
100. Le PNUD a appuyé l'achèvement de la stratégie de la population clé Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) pour la région. La stratégie s'appuie sur un cadre de modèle de populations clés élaboré par le Groupe d'experts sur les populations clés en Afrique, appuyé par le PNUD, et comprend des interventions clés, notamment pour les personnes transgenres. Une fois validée et adoptée, la stratégie de la SADC éclairera les politiques nationales des populations clés des pays membres de la SADC.
101. Les données rapportées indiquent que les objectifs de 2019 ont été atteints pour la plupart des services clés de prise en charge du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues. Il convient de noter, toutefois, que ces services fonctionnent souvent dans le contexte de lois répressives sur les drogues, d'une application agressive de la loi et d'une stigmatisation sévère qui limite l'accès et la consommation.²⁰
102. Bien que les approches punitives de la consommation de drogues restent prédominantes, les travaux de l'ONUSD et d'autres Coparrainants ont fait des percées. Soutenu par le travail de plaidoyer du Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSD a dirigé la création de sept cliniques de traitement de substitution aux opiacés (TSO) au Kenya, dont la gestion est actuellement transférée au gouvernement. Il s'agissait d'un pas important vers le maintien des cliniques de TSO dans ce pays. En Afrique du Nord, l'ONUSD a lancé un projet régional qui fournira des services de prévention et de contrôle de la tuberculose et du VIH à environ 38 000 détenus dans 14 grandes prisons ou centres de détention en Égypte, au Maroc et en Tunisie. Au Kirghizistan, des services de réduction des risques à grande échelle ont été fournis à près de 18 000 personnes qui s'injectent des drogues (dont 1 500 en prison), et plus de 8 000 personnes qui s'injectent des drogues et 3 500 détenus ont passé un dépistage du VIH en 2018.

²⁰ Benoit C, McCarthy B, Jansson M. Stigma, sex work, and substance use: a comparative analysis. *Social Health Illn.* 2015;37(3):437-51.

103. En complément de ces activités, l'ONUSDC a mis au point un outil d'apprentissage en ligne pour intégrer la réduction des risques dans les programmes de lutte contre le VIH, qu'il a utilisé pour former plus de 2 000 agents de la force publique et 120 parlementaires au Bélarus, au Kazakhstan, au Maroc, aux Philippines, en République de Moldavie, au Tadjikistan, en Ukraine et en Ouzbékistan. L'ONUSDC a également contribué à l'élaboration du Programme stratégique national de l'Ouzbékistan, qui comprend l'engagement du gouvernement à financer intégralement (à partir de 2022) 173 « points de confiance » qui fournissent des informations confidentielles et donnent accès aux programmes d'échange des aiguilles et seringues (PAS).
104. Le VIH et les besoins sanitaires connexes des réfugiés et des autres personnes déplacées ont été une priorité importante pour le Programme commun en 2018. Dans la région du Kasai de la République démocratique du Congo, par exemple, l'UNHCR a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement et l'équipe commune des Nations Unies sur le VIH pour mener une évaluation rapide des besoins des personnes déplacées vivant avec le VIH et des autres communautés affectées. Les résultats ont été utilisés pour renforcer l'intégration du VIH dans la riposte humanitaire d'urgence.
105. L'UNHCR, le FNUAP et l'ONUSIDA se sont efforcés d'améliorer la santé et la protection des réfugiés hommes, femmes et transgenres et des professionnels du sexe des communautés d'accueil au Bangladesh après une évaluation en 2018. Les mécanismes d'orientation ont été renforcés et des centres d'accueil ont été créés pour servir au moins 1 900 professionnels du sexe. L'UNHCR a également appuyé des services de prise en charge clinique du viol et d'autres formes de violence sexuelle contre les réfugiés dans 11 pays d'Afrique, d'Asie, d'Afrique occidentale et centrale et du Moyen-Orient.²¹

Principaux défis et mesures à prendre

106. Les Coparrainants et le Secrétariat continueront d'aider les pays à adopter et à mettre en œuvre des programmes plus étendus de lutte contre le VIH pour les populations clés et à créer des environnements plus favorables et habilitants. Un climat social et politique hostile restreint également l'espace d'exploitation et les options de financement pour les organisations de la société civile qui travaillent avec des populations clés. Le Programme commun renforcera leurs activités de plaidoyer et leurs engagements politiques pour contrer ces tendances.
107. Les coparrainants (en particulier le PNUD et le FNUAP) et le Secrétariat continueront de se réunir et de travailler en partenariat avec les parties prenantes pour élargir l'accès à la prévention du VIH et aux services connexes pour les populations clés, notamment les personnes incarcérées, les migrants et les populations autochtones. Le PNUD dirigera les activités de suivi des recommandations actualisées de la Commission mondiale sur le VIH et le droit relatives aux populations clés (voir DSR6). Le PNUD investira également dans l'exploration de méthodes novatrices pour la fourniture de services efficaces et rentables aux populations clés et pour assurer la transition vers des ripostes au VIH financées au niveau national - par exemple par le biais de contrats sociaux.
108. Des données plus granulaires et ventilées pour les populations clés aideraient à cibler les interventions là où elles peuvent avoir le plus d'impact, bien qu'il faille veiller à éviter

²¹ Angola, Burkina Faso, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Égypte, République islamique d'Iran, Malaisie, Sud-Soudan, Ouganda, République Unie de Tanzanie et Zambie.

d'exposer les gens à d'autres formes de discrimination et à des mesures punitives. Le Programme commun suit les progrès mondiaux grâce à l'amélioration et à l'utilisation continues du système mondial de surveillance du sida. En collaboration avec des partenaires, il élaborera des recommandations ou des lignes directrices pour améliorer la collecte de données et les rapports sur la prévention du VIH pour les populations clés, et il affinera les orientations pour les activités de suivi dans différents contextes. Il soutiendra également l'engagement de la communauté dans la collecte de données désagrégées, par exemple par le biais de contrats sociaux, tout en veillant à ce que la vie privée, la sûreté et la sécurité des populations clés soient protégées.

109. Les services de réduction des risques, y compris les PAS et les TSO, doivent être mis en œuvre plus largement. L'ONUSDC et d'autres Coparrainants continueront de dialoguer, en connaissance de cause sur le VIH, les politiques en matière de drogues et les droits de l'homme avec les décideurs nationaux, les autorités de santé publique, les services de détection et de répression, les autorités judiciaires et les organisations de la société civile. L'accent sera mis sur la recherche de moyens d'assurer l'adoption et la mise en œuvre de politiques de consommation de drogue qui protègent le droit des personnes à des soins de santé liés au VIH, y compris dans les prisons et autres milieux fermés. Le PNUD, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses partenaires lanceront des directives internationales sur les droits de l'homme et la politique en matière de drogues, qui seront déployées en 2019.

110. L'ONUSDC suivra l'évolution de la consommation de drogues et fournira une formation et une assistance technique pour introduire des interventions contre le VIH et les hépatites B et C à l'intention des personnes qui consomment des amphétamines et autres drogues stimulantes. Il fournira également une assistance technique, en collaboration avec l'OMS, pour promouvoir les directives de l'OMS sur la prévention des hépatites B et C parmi les personnes qui s'injectent des drogues.

Dépenses et charges

Tableau 1
Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNICEF	-	575,179	575,179
PAM	-	6,962	6,962
PNUD	1,081,971	2,416,430	3,498,401
PNUD GF		6,099,056	6,099,056
FNUAP	1,148,796	9,456,823	10,605,618
ONUSDC	2,285,501	5,121,479	7,406,980
OIT	235,812	334,602	570,414
UNESCO	217,402	1,483,683	1,701,085
OMS	446,725	5,672,343	6,119,068
Banque Mondiale	126,600	274,560	401,160
Total général	5,542,807	31,441,117	36,983,924

Tableau 2
Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Mondial	Total général
UNICEF	-	75,203	146,067	-	-	353,909	-	575,179
PAM	-		-	6,962	-	-	-	6,962
PNUD	451,209	233,212	1,355,352	251,948	30,291	316,019	860,370	3,498,401
PNUD GF	708,512	1,292,136	2,009,953	552,909	1,442,146	93,400		6,099,056
FNUAP	1,079,822	838,743	4,420,283	602,317	516,975	1,491,308	1,656,171	10,605,618
ONUDC	768,745	1,023,185	3,679,350	21,451	808,893	35,802	1,069,554	7,406,980
OIT	76,365	-	185,965	15,916	-	30,198	261,970	570,414
UNESCO	79,013	22,164	230,968	850,034		57,874	461,033	1,701,085
OMS	849,697	211,035	1,218,538	42,880	336,050	621,556	2,839,312	6,119,068
Banque Mondiale	126,600	147,987	102,551	-	-	24,022	-	401,160
Total général	4,139,962	3,843,665	13,349,028	2,344,417	3,134,355	3,024,086	7,148,411	36,983,924

DSR 5 : L'inégalité entre les sexes et la violence basée sur le genre

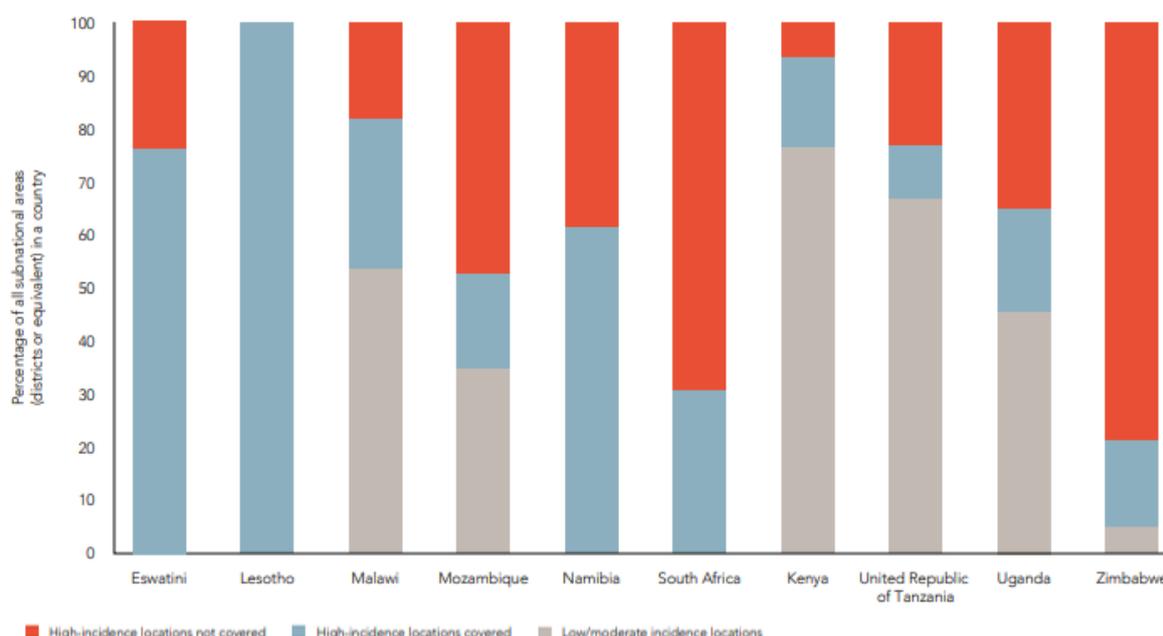
Objectif de la Stratégie d'accélération : 90 % des femmes et des filles ne sont plus exposées à l'inégalité entre les sexes ni à la violence basée sur le genre, ce qui contribue à réduire le risque et l'impact du VIH

DSR 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de genre saines et collaborent 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.

Aperçu général

111. Les inégalités profondes entre les sexes et la violence généralisée basée sur le genre continuent d'exposer les femmes au risque d'infection à VIH et constituent des obstacles majeurs aux progrès de la riposte mondiale au sida. Les maladies liées au sida demeurent l'une des principales causes de décès chez les femmes et les filles en âge de procréer dans le monde.²² En 2017, près de 60 % des nouvelles infections à VIH chez les jeunes (15-24 ans) concernaient des adolescentes et des jeunes femmes, les lacunes en matière de prévention étant particulièrement marquées en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes, en Europe orientale et en Asie centrale.

Figure 5. Couverture estimée des programmes de prévention du VIH destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes dans les zones à forte incidence du VIH dans 10 pays, 2016-2018



Notes: Low and moderate HIV incidence means fewer than 0.3 new HIV infections per 100 person-years. High-incidence locations are locations with extremely high HIV incidence (> 2 new infections per 100 person-years), very high incidence (> 1 per 100 person-years) and high incidence (> 0.3 per 100 person-years) among young women aged 15-24. A subnational area was considered to be covered if the DREAMS package of services is provided and a modified package of services is provided with Global Fund support. It should be noted that there is variation in the intensity of packages and the level of coverage within subnational areas. The fact that a subnational area is covered does not mean that all young women in need of programmes are reached.

Source : Estimations infranationales de l'ONUSIDA de l'incidence du VIH ; rapports de réunion sur la couverture des zones infranationales par le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres partenaires, et rapports nationaux à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH.

²² Statistiques sur la santé et systèmes d'informations : estimations pour 2000-2015. Genève : OMS ; 2017.

112. La connaissance de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes est également restée extrêmement faible. Les enquêtes longitudinales illustrent que seuls 30% des jeunes femmes (15-24 ans) de 35 pays d'Afrique subsaharienne et 14% des jeunes femmes de 23 pays extérieurs à cette région avaient une connaissance correcte et complète du VIH. Le Programme commun a redoublé d'efforts pour s'attaquer à la dynamique liée au genre, qui met en danger la santé et la vie des femmes et des filles.

Progrès du Programme commun

113. Des progrès constants ont été réalisés en 2016-2018 pour les principaux indicateurs du DSR 5, et la plupart des objectifs ont été atteints. Les efforts du Programme commun en 2018 se sont concentrés en particulier sur l'intégration des priorités relatives à l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et dans les cadres de suivi et d'évaluation ; la modification des normes néfastes basées sur le genre ; la réduction de la violence basée sur le genre ; et la promotion de la participation des femmes vivant avec le VIH aux ripostes nationales au sida.

Indicateur 5.1 : Pourcentage de pays dotés de politiques et stratégies nationales qui promeuvent l'égalité des sexes et transforment les inégalités dans les normes de genre	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
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 %	74 %	73%	60%	●
Des données ventilées par sexe et par âge et l'analyse comparative entre les sexes sont utilisées dans la planification et la budgétisation de la lutte contre VIH	86%	89 %	91 %	60%	●
Des interventions structurelles et de changement social ont été mises en œuvre en vue de modifier les normes de genre inégales et les obstacles systémiques, et notamment des programmes d'éducation et des initiatives sexospécifiques pour mobiliser les hommes et les garçons	63 %	71%	73%	60%	●
Indicateur 5.2 : Pourcentage de pays dotés de lois et/ou politiques et de services visant à prévenir et à faire face à la violence basée sur le genre	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Des données désagrégées sur la prévalence et la nature de la violence sexospécifique sont disponibles et utilisées	64 %	69%	76 %	60%	●
Une législation et/ou des politiques existent pour remédier à la violence sexospécifique	96 %	98 %	100 %	60%	●
Un mécanisme permettant de signaler et traiter les cas de violence sexospécifique est disponible (par exemple, des centres spéciaux de conseil, un médiateur, des tribunaux spéciaux et un soutien juridique aux victimes)	94 %	94 %	96 %	60%	●
Des services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexospécifique	68 %	69%	72 %	60%	●

Intégrer l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH

114. En 2018, ONU Femmes a travaillé avec des partenaires dans au moins 10 pays pour intégrer des composantes sexospécifiques dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, notamment en République Unie de Tanzanie, où la Commission nationale sur le sida a donné la priorité aux actions sexospécifiques dans son Cadre stratégique multisectoriel national pour le VIH et le sida (2019-2023), et notamment aux actions visant à remédier aux normes de genre inégales et à réduire la violence et la discrimination envers les jeunes femmes. Grâce à l'appui du PNUD au renforcement des capacités au Sud-Soudan, les organismes nationaux de lutte contre le sida ont recommandé qu'une partie d'une subvention du Fonds mondial soit affectée à des interventions sexospécifiques. L'ONUSIDA a formé plus de 1 000 prestataires de services gouvernementaux et communautaires à l'intégration des questions d'égalité des sexes dans leurs activités relatives au VIH dans 15 pays (Afghanistan, Bélarus, Égypte, Indonésie, République islamique d'Iran, Kazakhstan, Kirghizistan, Maroc, Myanmar, Népal, République de Moldavie, Tadjikistan, Thaïlande, Ouzbékistan et Viet Nam).
115. L'OIT a œuvré à l'adoption des premières normes internationales du travail sur la violence et le harcèlement à l'égard des femmes et des hommes dans le monde du travail. Les pays pourront utiliser cette nouvelle Norme internationale pour renforcer leurs cadres juridiques et politiques nationaux pertinents et renforcer la protection de tous les travailleurs contre la violence et le harcèlement. L'OIT a également collaboré avec plusieurs gouvernements (dont le Botswana, la Chine, le Lesotho, l'Ouganda et le Zimbabwe) pour intégrer le genre et le monde du travail dans les plans nationaux de lutte contre le VIH. Au Lesotho, par exemple, l'OIT et ses partenaires ont fourni des contributions techniques et normatives au Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2018/19 - 2022/23 dans le domaine du monde du travail et des dimensions sexospécifiques du monde du travail.
116. Il est essentiel de suivre et d'évaluer ces efforts et leur impact. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants (y compris le PNUD, le FNUAP et ONU Femmes) ont mis à jour l'Outil d'évaluation Genre, que les organes nationaux de coordination Sida utiliseront pour évaluer et renforcer les éléments d'égalité entre les sexes dans leurs stratégies relatives au VIH.
117. La Commission ougandaise de lutte contre le sida a élaboré un tableau de bord centralisé pour assurer un suivi et une analyse réguliers des indicateurs sexospécifiques dans le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2016-2020, avec l'assistance technique d'ONU Femmes. Le personnel de la Commission utilise le tableau de bord pour effectuer des analyses de données et des rapports sensibles au genre.
118. ONU Femmes et d'autres Coparrainants ont renforcé la capacité des réseaux de femmes vivant avec le VIH à s'engager dans leurs ripostes nationales au VIH, notamment en Ouganda, où le soutien au renforcement des capacités a permis aux réseaux locaux de participer avec succès à l'élaboration et à la révision du Plan opérationnel national 2018 du PEPFAR, du Plan stratégique national 2016-2020 sur le VIH et des autres cadres et plans nationaux. En Ukraine, avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'ONU Femmes, les femmes vivant avec le VIH ont plaidé avec succès pour l'inclusion de recommandations sexospécifiques dans le projet de Programme national sur la prévention du VIH 2019-2023.

Renforcer le système judiciaire pour faire face à la violence sexospécifique en Ouganda.

L'Ouganda a mis en place toute une gamme de services pour proposer une réparation aux survivantes de la violence sexospécifique, en aidant à lutter contre les normes nuisibles et améliorer la capacité des femmes et des filles à prévenir le VIH et à atténuer son impact. Le FNUAP Ouganda a aidé le Gouvernement ougandais, par l'intermédiaire du Ministère de la Justice et des Affaires constitutionnelles et du Secteur de la justice et de l'ordre public (JLOS), à organiser 14 sessions spéciales de la Cour spéciale sur la violence sexospécifique, tant au niveau de la Haute Cour que du premier magistrat. Au total, 875 cas ont été inscrits sur la liste, 788 ont été réglés et 37 cas ont été reportés aux séances les plus appropriées en 2019. Parmi les affaires jugées par la Haute Cour et les tribunaux d'instance, 344 étaient des affaires d'incitation à la débauche, 60 des affaires de viol, 13 des affaires de meurtre, 28 des affaires d'agression, 11 des tentatives de meurtre et 13 des affaires de violence familiale, entre autres.

Les partenaires d'ONU Femmes ont fourni des services d'aide juridique gratuits à 20 232 (15 056 femmes et 5 176 hommes) personnes rurales et marginalisées dans 7 districts. Sur ce nombre, 32 %, soit 6 398 (4 538 femmes et 1 860 hommes) ont bénéficié d'une représentation juridique devant les tribunaux, d'une médiation, d'avis juridiques et de conseils d'avocats et de parajuristes ; 39 % des affaires traitées concernaient la propriété foncière et immobilière et 20 % la violence. Parmi les cas signalés à la FIDA (Uganda Association of Women Lawyers) et à la Uganda Law Society (ULS), 13% (815 sur 6 398) ont été portés devant les tribunaux, 36% (294) ont été réglés et 64% (521) sont toujours en instance. Quarante pour cent (40 %) des cas signalés (2 845/6 398) ont été traités par le système de règlement extrajudiciaire des litiges/de justice non formelle. Quarante-sept pour cent (47 %) ont reçu des conseils juridiques et des services de médiation de la Uganda Law Society et de FIDA Uganda. S'il est important de renforcer le système de justice formel, ces données montrent aussi la nécessité d'investir des ressources dans le renforcement du système de justice non formel, qui est clairement celui où la plus grande partie des cas sont signalés en raison des difficultés persistantes d'accès à la justice formelle en Ouganda.

Prévenir et réduire la violence sexospécifique

119. Les objectifs fixés en 2019 concernant les lois, les politiques et les services de prévention et de lutte contre la violence sexospécifique ont été atteints, et presque tous les pays répondants ont déclaré avoir mis en place des mécanismes officiels pour signaler et combattre cette violence. Toutefois, d'autres données (y compris des données d'enquête) suggèrent que l'application effective de la loi a continué d'être difficile.

120. Les activités du Programme commun en 2018 comprenaient un appui²³ à la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes pour traiter les liens entre la violence et le VIH en Indonésie, au Liban, au Pérou et en Ouganda. Le PNUD a aidé 41 pays à améliorer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles dans le

²³ D'ONU Femmes, PNUD, UNESCO et UNICEF.

contexte du VIH et de la santé, allant de la remise en cause des obstacles juridiques et des normes sociales qui empêchent l'égalité d'accès aux soins de santé à l'amélioration du soutien intégré aux victimes de la violence sexospécifique. ONU Femmes s'est associée à des femmes vivant avec le VIH au Cambodge et au Guatemala pour inclure la prévention et les soins du VIH dans les plans d'action nationaux contre la violence. Des centaines d'enseignants et de responsables de l'éducation nationale au Cameroun, au Sénégal et au Togo ont été formés pour prendre les mesures appropriées lorsque les élèves sont victimes de violences sexospécifiques.

121. Les Coparrainants ont également soutenu l'approche de mobilisation communautaire SASA ! qui est utilisée dans 20 pays d'Afrique et au-delà. De nouvelles recherches menées en Haïti, au Kenya et en République Unie de Tanzanie (avec l'appui du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes) ont fourni des preuves frappantes de l'impact et de l'adaptabilité de cette approche. En Haïti, par exemple, 90 000 personnes de cinq communautés ont participé à une version adaptée de SASA !, avec 96% des femmes et 90% des hommes qui ont reconnu que la violence augmente le risque des femmes de contracter le VIH.
122. Le Programme commun a également mis la dernière main au cadre d'Action Linking Initiatives on Violence Against Women and HIV Everywhere (ALIVHE) pour guider la programmation nationale sur la violence sexospécifique. Le Secrétariat et les Coparrainants ont continué d'appuyer les efforts visant à faire participer les hommes à la promotion de l'égalité des sexes, en particulier en Afrique orientale et australe. Certains de ces projets génèrent des résultats prometteurs (notamment pour réduire la violence sexospécifique), même si la plupart sont encore à petite échelle.
123. D'autres activités du Programme commun se sont concentrées sur l'amélioration de l'accès aux services VIH pour les survivants de la violence, notamment dans les situations humanitaires. Le FNUAP et ONU Femmes ont travaillé avec les autorités de 10 pays pour mettre en œuvre le Essential Services Package pour les femmes qui ont survécu à la violence, et plusieurs autres pays devraient faire de même en 2019. L'UNESCO continue de diriger les travaux sur la prévention et la lutte contre la violence sexospécifique à l'école, en s'appuyant sur les orientations mondiales élaborées en partenariat avec ONU Femmes, et pilote l'outil « Connecter avec respect » dans cinq pays d'Afrique orientale et australe. Le programme « 2gether4 SRHR »²⁴ a stimulé l'adoption des services de traitement et de prévention du VIH parmi les survivants de la violence au Lesotho, au Malawi, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe, et un projet de la Banque mondiale dans la région des Grands Lacs a fourni un soutien global aux survivants, notamment des kits de prophylaxie post-exposition et une meilleure sensibilisation.

Principaux défis et mesures à prendre

124. Un retour de bâton politique contre l'égalité des sexes et les droits des femmes menace de nouveaux progrès vers le DSR 5 et les ripostes au sida en général. Le Programme commun travaillera avec des partenaires pour contrer cette tendance et faire connaître les effets néfastes de l'inégalité entre les sexes et de la violence sexospécifique et plaider contre eux.
125. Les Coparrainants continueront d'œuvrer à tous les niveaux pour faire abroger les lois qui sanctionnent la discrimination fondée sur le sexe et qui violent les droits des

²⁴ Géré par l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

femmes, notamment par le biais du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et des initiatives similaires. L'OIT compte adopter la nouvelle Norme internationale du travail sur la violence et le harcèlement dans le monde du travail en 2019 et promouvoir sa ratification au niveau national.

126. Les pays recevront un appui pour chiffrer et budgétiser plus clairement les interventions de lutte contre le VIH tenant compte des sexospécificités dans leurs plans nationaux de lutte contre le sida, et pour suivre ces allocations et leur impact (par exemple, les évaluations des dépenses nationales consacrées au sida et le système mondial de suivi du sida).
127. Le Programme commun continuera d'appuyer l'intégration des dimensions sexospécifiques dans les politiques, programmes, budgets et cadres de suivi nationaux relatifs au VIH. ONU Femmes dirigera les efforts visant à définir des interventions et des approches sensibles au genre qui transforment les normes inégales tout en aidant à renforcer l'expertise en matière de genre dans les organes nationaux de coordination du sida. L'appui à l'intensification des interventions communautaires et dirigées par les communautés se poursuivra pour transformer les normes sexospécifiques inégales et améliorer l'accès équitable aux services de dépistage, de traitement et de soins en matière de VIH. ONU Femmes promouvra et documentera le leadership et la participation active des réseaux de femmes vivant avec le VIH, d'adolescentes et de jeunes femmes dans les ripostes au VIH, et plus spécifique au niveau des communautés.
128. L'utilisation du marqueur de l'égalité des sexes (MES) dans les plans conjoints des Nations Unies a souligné l'importance de l'égalité des sexes dans la riposte au sida. D'autres activités de renforcement des capacités seront mises en place garantir que l'outil rende compte avec précision des activités qui favorisent l'égalité des sexes.
129. La mise en œuvre de l'Initiative Pleins feux de l'ONU et de l'Union européenne, qui s'attaque à l'intersection de la violence contre les femmes, du VIH et de la SSR, est également à l'ordre du jour pour 2019. Le Programme commun contribuera également à l'intensification d'autres interventions fondées sur des données factuelles qui traitent des liens entre la violence et le VIH, notamment dans le contexte humanitaire.

Dépenses et charges

Tableau 1
Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNHCR	308,000	6,360,805	6,668,805
UNICEF	-	455,367	455,367
PNUD	562,210	1,367,059	1,929,269
PNUD GF		163,709	163,709
FNUAP	30,320	3,271,369	3,301,689
ONU Femmes	1,638,461	5,977,763	7,616,225
OIT	247,241	499,413	746,654
UNESCO	624,922	3,223,212	3,848,134
OMS	-	2,188,091	2,188,091
Banque Mondiale	-	225,875	225,875
Total général	3,411,154	23,732,664	27,143,818

Tableau 2
Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Mondial	Total général
UNHCR	496,739		2,977,294	178,624	1,219,352	1,566,313	230,484	6,668,805
UNICEF	-	-	454,569	798	-	-	-	455,367
PNUD	74,539	61,768	704,513	113,085	57,775	482,511	435,079	1,929,269
PNUD GF	-	163,709	-	-	-	-	-	163,709
FNUAP	483,060	214,216	1,487,835	205,749	247,525	549,419	113,886	3,301,689
ONU Femmes	1,482,628	444,926	2,217,411	601,066	312,521	2,042,461	515,211	7,616,225
OIT	56,300	147,727	112,353	18,360	-	129,093	282,821	746,654
UNESCO	654,995	99,291	1,142,049	420,524		876,653	654,621	3,848,134
OMS	318,870	51,670	452,711	4,640	122,370	266,927	970,903	2,188,091
Banque Mondiale	44,938	-	76,600	22,913	-	81,424	-	225,875
Total général	3,612,069	1,183,307	9,625,335	1,565,759	1,959,543	5,994,801	3,203,005	27,143,818

DSR 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination

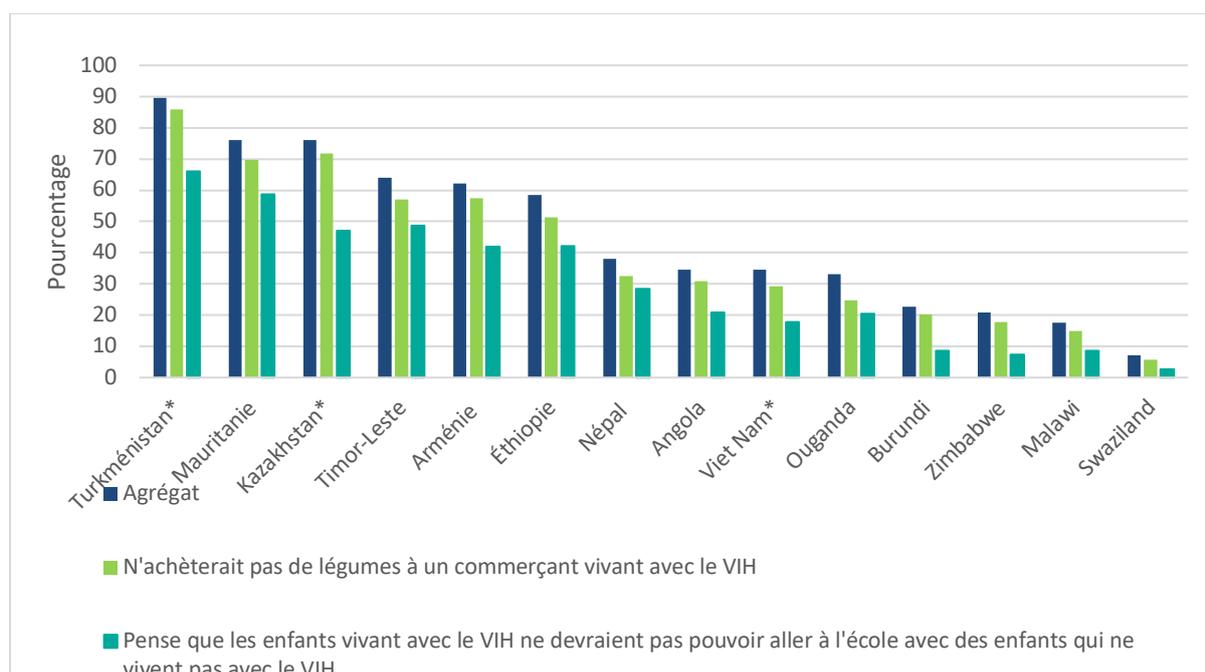
Objectif de la Stratégie d'accélération : 90 % des personnes vivant avec le VIH, exposée à un risque de contracter le VIH et affectées par le VIH ne font état d'aucune discrimination, en particulier dans les milieux de la santé, de l'éducation et professionnels

DSR 6 : Suppression des lois, politiques et pratiques punitives, de la stigmatisation et de la discrimination entravant les ripostes efficaces au VIH

Aperçu général

130. Une approche fondée sur les droits de l'homme est une priorité absolue et un principe directeur pour le Programme commun. Renforcée par des lois punitives et discriminatoires, la ²⁵stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ²⁶sont des obstacles majeurs qui empêchent les gens d'accéder et d'utiliser les services dont ils ont besoin. Dans les premiers jours de l'épidémie de VIH, la stigmatisation et la discrimination omniprésentes à l'égard des personnes à haut risque d'infection à VIH et des personnes vivant avec le VIH ont presque paralysé la riposte au sida. Des années de travail pour dissiper la stigmatisation et la discrimination qui entourent l'épidémie ont eu un effet positif mesurable, mais il reste beaucoup à faire.

Figure 6. Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans ayant des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH, pays disposant de données disponibles, 2013-2016



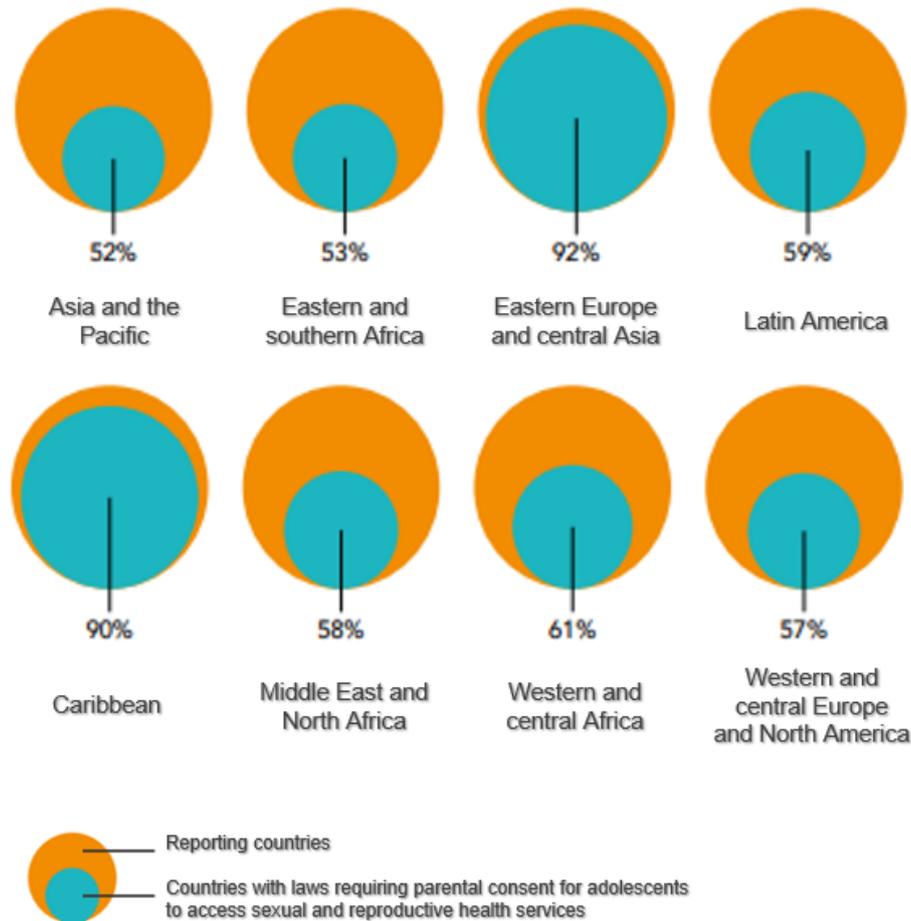
Source : Enquêtes auprès de la population, 2013-2016. *Répondants de sexe féminin uniquement.

²⁵ Y compris les lois qui criminalisent la transmission non intentionnelle du VIH, la non-divulgence et l'exposition, les relations sexuelles consensuelles entre adultes de même sexe, l'expression de genre, le travail du sexe et la consommation de drogue, ainsi que les lois sur le consentement parental.

²⁶ Les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, personnes qui consomment des drogues injectables, transgenres, prisonniers et autres personnes incarcérées et les migrants.

131. Les lois homophobes punitives, l'adoption de lois contre le travail sexuel, la « guerre aux drogues » en cours et les restrictions financières et autres contre les organisations de la société civile rendent encore plus difficile la création ou le maintien des environnements favorables nécessaires à une riposte fructueuse au sida.

Figure 6. Pays ayant des lois sur l'âge de consentement pour accéder aux services de SSR, 2018



Source : Engagements nationaux 2017 et 2018 et Instrument politique

Progrès du Programme commun

132. Le Programme commun a continué de promouvoir des lois et des politiques fondées sur des données factuelles et sur les droits de l'homme et de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Il l'a fait en fournissant un appui technique et en renforçant les capacités nationales, en préparant et en plaidant en faveur de recommandations politiques, en partageant des preuves, en sensibilisant les journalistes et en facilitant le débat public. Tout au long du processus, il a mis l'accent sur la valeur des partenariats inclusifs et sur la participation de la société civile et des communautés touchées.

Indicateur 6.1 Pourcentage de pays traitant de manière positive les lois et/ou politiques présentant des obstacles aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH - EN COURS DE RÉVISION	-	-	-	-	-
Indicateur 6.2 : Pourcentage de pays dotés de mécanismes facilitant l'accès à un soutien juridique pour les personnes vivant avec le VIH.	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Mécanismes pour enregistrer et traiter les cas de discrimination en rapport avec le VIH	73%	80 %	84 %	65%	●
Mécanismes en place pour fournir/promouvoir l'accès au soutien juridique (par exemple, services juridiques gratuits, programmes d'alphabétisation juridique) pour les questions liées au VIH, y compris la discrimination fondée sur le genre (par exemple, dépossesion due à la perte de propriété et/ou de droits de succession dans le contexte du VIH).	77 %	82 %	80 %	65%	●
Programmes de formation liés au VIH sur les droits de l'homme et la législation anti-discrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi, les membres des institutions judiciaires et des institutions nationales des droits de l'homme.	71%	71%	72 %	65%	●
Indicateur 6.3 Pourcentage de pays dotés de mesures permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de santé	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Une formation préalable et sur le lieu du travail des travailleurs du secteur de la santé comprend une réduction de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur le genre, en accordant une attention particulière à la SSR des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et tout au long de leur vie	59 %	60%	60%	50 %	●
Une évaluation à jour sur la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé (soit par l'indice de stigmatisation, soit par un autre outil)	50 %	49%	47 %	50 %	●
Des mesures de réparation sont en place dans les cas de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé	58%	62 %	66%	50 %	●

Réformes juridiques et politiques relatives au VIH

133. Malgré les progrès récents, les objectifs de 2019 relatifs aux réformes juridiques et politiques liées au VIH n'ont pas encore été atteints. Cela reflète peut-être un retour en arrière sur les engagements fondés sur les droits dans certains pays et renforce l'importance potentielle du *Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination*, qui a été lancé fin 2018 avec le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) comme co-organisateur. Le Partenariat donne la priorité à des actions dans six contextes (foyer/famille, éducation, lieu de travail, justice, soins de santé et crises et urgences humanitaires), les différents Coparrainants prenant la tête dans les différents domaines. En s'associant à l'initiative des 20 pays du Fonds mondial visant à intensifier les programmes relatifs aux droits de l'homme, le partenariat se concentre désormais sur les pays.

134. La Commission mondiale sur le VIH et le droit, convoquée par le PNUD au nom du Programme commun, a produit une importante mise à jour de son rapport de 2012. Le Supplément de 2018 soulignait l'impact sur la riposte au sida de la réduction de l'espace civique, de la criminalisation persistante, de la « guerre contre la drogue », des politiques d'immigration restrictives et de l'accès limité aux soins de santé pour les migrants, et fournissait une liste de recommandations claires et applicables aux gouvernements, à la société civile et autres partenaires.²⁷ Le Programme commun et ses partenaires ont également facilité, à la mi-2018, l'élaboration d'une déclaration d'experts scientifiques mondiaux, revue par des pairs, exhortant les systèmes nationaux de justice pénale à veiller à ce que leur application du droit pénal dans les affaires relatives au VIH soit fondée sur des preuves scientifiques solides.²⁸
135. Ces efforts ont eu un impact au niveau des pays. En 2018, le PNUD a appuyé des évaluations de l'environnement juridique dans 25 pays afin d'examiner les lois et politiques qui font obstacle aux ripostes au sida fondées sur les droits et d'élaborer des plans d'action pour éliminer ces obstacles. Cela a déjà incité la République démocratique du Congo à modifier sa loi sur le VIH et à abandonner la criminalisation de la transmission du VIH, tandis que le Gabon élabore actuellement une nouvelle politique nationale sur le genre et la violence sexuelle, basée sur son évaluation.

Travailler à la mise en place d'un environnement juridique favorable au Bélarus

Les droits de l'homme et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination étaient au cœur de la riposte au VIH en 2018. Le Programme commun a soutenu le gouvernement et la société civile pour traiter les questions relatives aux droits de l'homme et faire face à la stigmatisation et à la discrimination conformément au cadre législatif et politique, au moyen d'un appui technique, d'une sensibilisation et de la collecte de données probantes.

Les efforts conjoints des Nations Unies (ONUSIDA, PNUD, OMS) et de la société civile ont abouti à la modification de l'article 157 du Code pénal du pays. La modification de cet article était l'une des recommandations du comité mondial de validation sur l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Le travail a commencé en 2017 conjointement avec l'organisation de la société civile « People plus ». Alors que l'équipe conjointe a assuré un plaidoyer continu sur la position de l'ONU concernant la criminalisation du VIH et a fourni un soutien et une assistance techniques dans le processus de révision de l'article, « People plus » a travaillé directement avec les parlementaires, partageant des histoires de personnes vivant avec le VIH impliquées dans des affaires pénales basées sur l'article 157 et fournissant un soutien aux « victimes ». De plus, les consultations avec GNP+ et le Réseau juridique canadien VIH/sida ont porté sur l'amélioration de l'article révisé.

À la suite de ces efforts conjoints, une modification de l'article 157 du Code pénal de la République du Bélarus a été approuvée. L'article révisé exempte les personnes vivant

²⁷ Voir https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2018/09/Hiv-and-the-Law-Supplement-Exec-Summary-2018_Final.pdf.

²⁸ Y compris l'Association internationale des prestataires de soins liés au sida, la Société internationale du sida et le HIV Justice Network. Voir <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2018/july/science-application-law-criminal-cases-hiv>

avec le VIH de toute responsabilité criminelle pour la transmission non intentionnelle du VIH ou pour l'exposition au risque de transmission du VIH si leur partenaire était préalablement informé de sa séropositivité.

136. Au Mozambique, le PNUD, l'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont utilisé les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit pour former plus de 600 législateurs, responsables de l'application des lois et représentants d'organisations de la société civile sur les aspects juridiques du VIH et sur l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
137. ONU Femmes et d'autres Coparrainants se sont joints aux parlementaires du Zimbabwe et au Zimbabwe Women Living with HIV/AIDS National Forum pour plaider en faveur de l'abrogation des dispositions de la loi pénale qui criminalisent la transmission volontaire du VIH. ONU Femmes a facilité la participation des réseaux de femmes vivant avec le VIH aux processus d'établissement des rapports nationaux sur l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) et à l'Examen périodique universel. Les observations finales du Comité de la CEDEF appelaient à la décriminalisation de la transmission du VIH, à la promotion des ECS et à l'élimination de la discrimination à l'égard des professionnelles du sexe qui ont accès aux services liés au VIH. En Chine, les propositions de l'OIT, de l'OMS et du Secrétariat de l'ONUSIDA à l'Assemblée nationale populaire de Chine ont contribué à modifier les règles de voyage et de résidence des personnes vivant avec le VIH afin de les rendre plus conformes aux meilleures pratiques actuelles.
138. L'OIT, l'ONUSIDA et l'OMS ont envoyé conjointement une lettre au Comité permanent du Congrès du peuple pour examiner la politique nationale sur les normes médicales de recrutement des fonctionnaires en Chine, et la lettre conjointe a également été envoyée au Ministère de la Santé et au Ministère des Ressources humaines et de la sécurité sociale pour leur bonne information.
139. Le Programme commun a accru ses activités de plaidoyer et son appui technique pour l'élimination des obstacles juridiques et l'établissement de précédents juridiques et politiques positifs. Au Pakistan, cela a induit la décision de la Cour suprême en faveur de politiques fondées sur les droits pour les personnes transgenres, et au Kenya, à l'adoption par le gouvernement d'une politique fondée sur les droits sur la gestion des cas de tuberculose en prison. Le Programme commun a aidé un groupe de Kenyans vivant avec le VIH à demander à la Haute Cour de Nairobi de déclarer inconstitutionnel un article très répressif de la Sexual Offences Act. À Trinité-et-Tobago, la Haute Cour a décidé en avril 2018 que l'activité sexuelle entre adultes consentants ne devait pas être criminalisée.
140. Au Myanmar, le travail de l'ONUSIDA et de ses partenaires a contribué à la révision de la loi sur les drogues et à l'adoption d'une nouvelle politique qui prévoit la fourniture de services de réduction des risques. Le PNUD, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et d'autres partenaires ont élaboré les Directives internationales sur les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues, un catalogue de normes juridiques internationales fondées sur des données probantes pour remodeler les ripostes à la consommation de drogues, qui sera publié en 2019.

141. Il s'agit là d'une évolution encourageante, mais elle a été assombrie par la réapparition de lois punitives et de pratiques discriminatoires liées au VIH (visant en particulier les populations clés) dans des pays (dont l'Ouganda, qui a adopté une législation anti-homosexualité, et la Tanzanie, où les cliniques offrant des services VIH aux populations clés ont fermé). Dans plusieurs régions, le PNUD s'est associé à des organismes régionaux et nationaux de défense des droits de l'homme en Asie (notamment en Afghanistan, au Bangladesh, en Inde, au Népal et à Sri Lanka) pour contrer cette évolution en élaborant un plan d'action visant à protéger les droits des minorités sexuelles. Le nombre de pays fournissant des PAS et/ou des TSO a plus ou moins stagné depuis 2014. Entre 2016 et 2018, trois nouveaux pays ont adopté des PAS : Mali, Mozambique et Ouganda. En 2016-2018, les pays qui ont introduit ou réintroduit les TSO sont : Côte d'Ivoire et Zanzibar (République-Unie de Tanzanie) en Afrique subsaharienne ; Bahreïn, Koweït et Palestine au Moyen-Orient ; et Argentine et Costa Rica en Amérique latine.²⁹ Plus particulièrement, les progrès réalisés dans l'introduction des TSO en République Unie de Tanzanie (mais aussi en Argentine) peuvent être attribués aux efforts (plaidoyer, assistance technique) déployés par l'ONUSIDA dans ces pays depuis plusieurs années.

Promouvoir les voies de recours et l'accès à la justice

142. Les objectifs en matière de soutien juridique aux personnes vivant avec le VIH ont été atteints. Le suivi des actions nationales a reçu un coup de pouce lorsque la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a publié son rapport intitulé *Le VIH, le droit et les droits de l'homme dans le système africain des droits humains*, que le Secrétariat de l'ONUSIDA a facilité. Le rapport servira de base à l'évaluation de la conformité des États africains en matière de VIH et de droits humains par le biais de processus d'examen par pays. Les structures des droits de l'homme au Bangladesh et au Népal ont créé des postes spéciaux pour lutter contre les violations des droits des populations clés, une première dans la région de l'Asie.

143. Le PNUD a appuyé la création d'un réseau régional d'aide juridique en Europe orientale et en Asie centrale pour promouvoir les droits des populations clés et des personnes vivant avec le VIH. Cela a facilité les services juridiques dans les affaires liées au VIH pour plus de 10 000 personnes dans 10 pays.³⁰ De même, le Réseau du Moyen-Orient sur le sida et le droit, nouvellement créé, fournit un appui juridique aux organisations membres dans huit pays de la région.³¹

Mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé

144. Plus de la moitié des pays dotés d'un Programme commun ont déclaré avoir pris des mesures pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé, ce qui signifie que cet objectif 2019 a également été atteint.

145. La formation des professionnels de la santé est importante pour améliorer leur comportement à l'égard des populations clés et d'autres populations marginalisées et pour fournir des services exempts de stigmatisation et de discrimination - comme l'ONUSIDA et les partenaires gouvernementaux et de la société civile l'ont fait au Viet

²⁹ Source : Global state of harm reduction 2018 de HRI.

³⁰ Arménie, Azerbaïdjan, Bélarus, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, République de Moldavie, Fédération de Russie, Tadjikistan et Ukraine.

³¹ Algérie, Djibouti, Égypte, Jordanie, Liban, Maroc, Soudan et Tunisie.

Nam, par exemple.³² Le module de formation « The Time Has Come », développé conjointement avec le PNUD et l'OMS pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les structures des soins de santé, a été intégré dans des programmes nationaux de formation sur le VIH au Bhoutan, en Inde, en Indonésie, au Népal, aux Philippines et au Timor oriental. Grâce à un système d'ateliers nationaux de formation des formateurs et de formations locales de suivi dans 12 pays, plus de 1 500 prestataires de soins de santé ont été formés depuis 2014 à l'aide de ce module.

146. En collaboration avec des organisations de personnes vivant avec le VIH, les Coparrainants ont organisé des ateliers et des formations à l'intention des responsables gouvernementaux pour prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans leur environnement professionnel. L'OIT, par exemple, a participé au renforcement des capacités des travailleurs du secteur de la santé dans les hôpitaux en Chine, au Lesotho, au Mozambique et en Afrique du Sud pour améliorer les conditions de travail et réduire les niveaux de stigmatisation et de discrimination.

Principaux défis et mesures à prendre

147. Bien que des progrès aient été réalisés en vue d'atteindre les objectifs du DSR 6, des mesures plus énergiques sont nécessaires pour éliminer les lois et les politiques discriminatoires et pour mettre fin aux pratiques discriminatoires. La marge de manœuvre de la société civile se rétrécit et des raisonnements en termes de sécurité et de santé publique sont avancés pour empiéter sur les droits et libertés. La Commission mondiale sur le VIH et le droit estime qu'au cours des dernières années, jusqu'à 60 pays ont adopté des lois restreignant l'accès au financement et la marge de manœuvre des organisations de la société civile.³³ Un plaidoyer et un engagement politique continus, ainsi qu'un appui technique, seront nécessaires.

148. Le Programme commun renforcera son soutien à la réforme ou à la suppression des lois et politiques obstructionnistes et poursuivra les actions visant à atténuer l'impact négatif de ces mesures sur les droits humains et la santé. Les Coparrainants et autres partenaires renforceront leur coordination interne pour prévenir ou réagir rapidement, aux niveaux régional et national, aux violations des droits ou à l'adoption de lois et politiques discriminatoires. Permettre au Partenariat mondial d'agir pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination afin d'avoir un impact dans les pays sera un élément important de l'agenda du Programme commun en 2019. Le Partenariat constituera des groupes de travail techniques, affinera son plan de travail et fera campagne pour qu'au moins 20 pays s'engagent à mener des actions mesurables par rapport à un ensemble convenu d'indicateurs dans les domaines prioritaires.

149. Le PNUD et d'autres Coparrainants aideront les pays et la société civile à mettre en œuvre les recommandations du Supplément 2018 préparé par la Commission mondiale sur le VIH et le droit. Un guide des poursuites dans les affaires pénales liées au VIH sera élaboré pour aider à aligner les poursuites pénales pertinentes sur les preuves les plus récentes. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, il familiarisera également les équipes conjointes des Nations Unies avec les Directives interinstitutions sur la prévention et la riposte aux crises des droits de l'homme liées au VIH. Le PNUD collaborera avec le Secrétariat de l'ONUSIDA pour évaluer et répondre aux

³² Un long chemin reste à parcourir : rapport mondial actualisé sur le sida. Genève : ONUSIDA ; 2018.

³³ Commission mondiale sur le VIH et le droit : *Risques, droits et santé : Supplément*, 2018. Disponible à l'adresse www.hivlawcommission.org/supplement.

préoccupations croissantes concernant la protection des données et la confidentialité dans la collecte et l'utilisation des données sur le VIH et d'autres données relatives à la santé, y compris par le biais de systèmes de « grandes données », en accordant une attention particulière aux populations clés.

Dépenses et charges

Tableau 1

Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNHCR	230,000	4,085,395	4,315,395
UNICEF	-	6,083,100	6,083,100
PNUD	1,012,743	2,859,431	3,872,174
PNUD GF	-	6,388,680	6,388,680
FNUAP	83,738	2,853,289	2,937,027
ONUDC	36,190	384,227	420,417
ONU Femmes	417,055	450,322	867,377
OIT	444,980	825,972	1,270,952
UNESCO	84,171	292,528	376,699
OMS	12,399	2,208,335	2,220,734
Total général	2,321,276	26,431,279	28,752,556

Tableau 2

Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Mondial	Total général
UNHCR	321,109		1,923,330	114,726	789,187	1,013,236	153,806	4,315,395
UNICEF	597,714	-	3,361,786	196,596	242,342	1,684,662	-	6,083,100
PNUD	343,912	223,504	1,146,695	407,924	29,876	1,019,203	701,060	3,872,174
PNUD GF	1,851	12,312	2,202,809	4,171,708	-	-		6,388,680
FNUAP	460,904	186,414	1,327,468	216,926	208,000	437,432	99,883	2,937,027
ONUDC	31,471	83,014	167,234	-	77,927	-	60,770	420,417
ONU Femmes	322,820	179,601	123,611	-	-	-	241,345	867,377
OIT	263,436	47,927	282,675	61,710	44,251	256,976	313,977	1,270,952
UNESCO	14,590	9,186	117,074	169,761		17,864	48,225	376,699
OMS	320,456	57,116	469,503	7,702	123,746	269,041	973,170	2,220,734
Total général	2,678,264	799,074	11,122,185	5,347,052	1,515,330	4,698,415	2,592,236	28,752,556

DSR 7 : L'investissement et l'efficacité

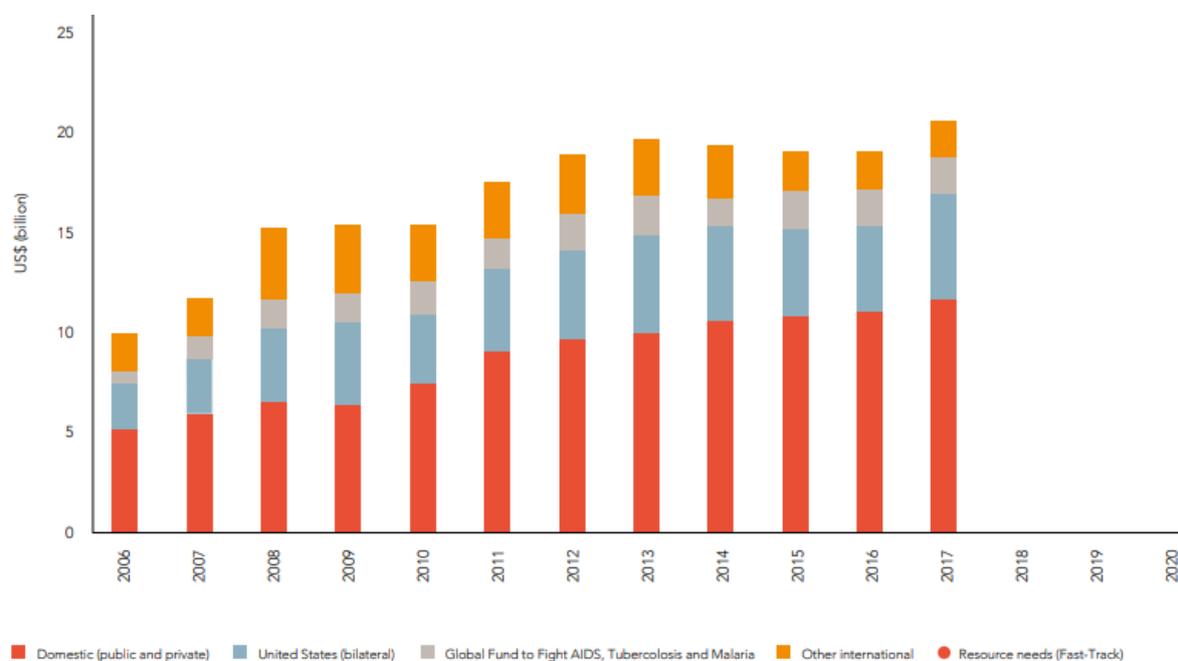
Objectif de la Stratégie d'accélération : Les investissements financiers globaux pour la riposte au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire atteignent au moins 26 milliards de dollars US, avec une augmentation continue par rapport aux niveaux actuels des sources publiques nationales

DSR 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables.

Aperçu général

150. Les efforts déployés pour obtenir des résultats en vue d'un financement durable de la riposte au sida ont continué de se heurter à des difficultés considérables. Les niveaux de financement ont stagné, les dépenses liées au VIH atteignant 20,6 milliards de dollars US (en dollars US constants de 2016) en 2017, en grande partie grâce à l'augmentation des investissements nationaux. L'ONUSIDA a estimé que l'accélération de la riposte au sida coûtera environ 26,2 milliards de dollars US en 2020.

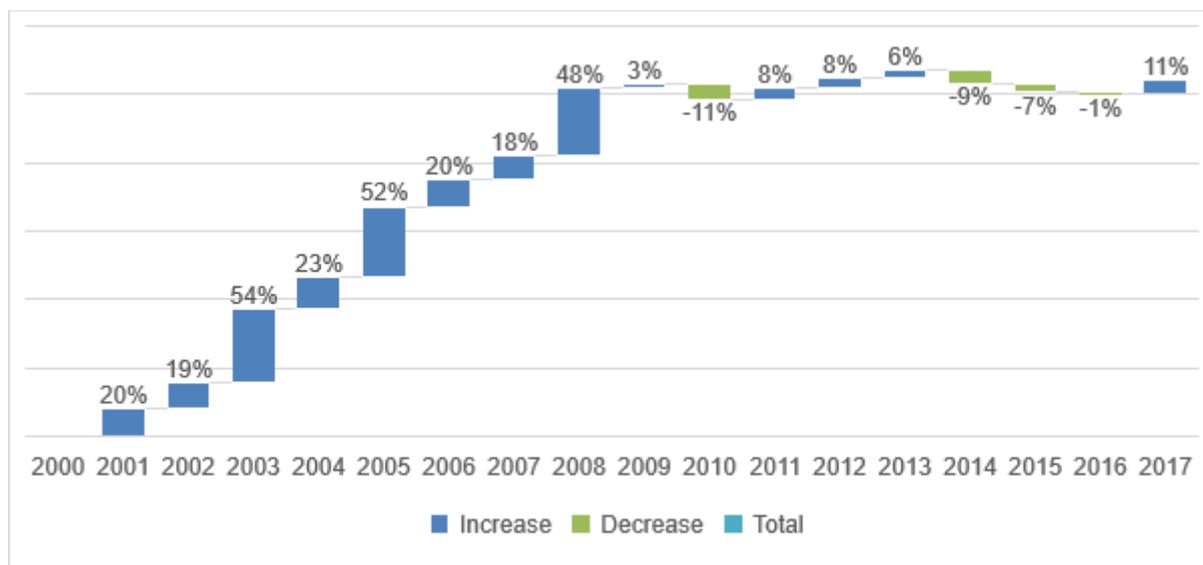
Figure 7. Disponibilité des ressources en matière de VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire (en dollars constants de 2016), par source de financement, 2000-2017 et objectif 2020



*Estimates for low- and middle-income countries per 2015 World Bank income level classification. All figures are expressed in constant 2016 US dollars.

Source : Estimation de l'ONUSIDA des ressources disponibles et des besoins, 2018.

Figure 8. Variation annuelle en pourcentage de la disponibilité des ressources afférentes au VIH provenant de sources internationales, en dollars US constants de 2016, pays à revenu faible et intermédiaire, 2000-2017.



Source : Estimation de l'ONUSIDA des ressources disponibles et des besoins, 2018.

151. Les tendances en matière d'investissement varient toutefois considérablement d'une région à l'autre. Les niveaux d'investissement dans la lutte contre le VIH en Afrique de l'Est et en Afrique australe ont déjà atteint les objectifs fixés pour 2020 et la région est presque sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de la Stratégie d'accélération 2020. Mais les ressources totales consacrées à la lutte contre le VIH sont bien en deçà des objectifs d'investissement fixés pour 2020 dans les Caraïbes, en Europe orientale et en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et en Afrique occidentale et centrale.

152. Les pays devront adopter une approche plus stratégique et innovante que jamais pour prioriser leurs investissements pour le VIH, la santé et le développement, et le système des Nations Unies devra apporter un appui ciblé et approprié. Une plus grande intégration entre les programmes sera importante et il est encore possible d'accroître l'efficacité de l'allocation des ressources et l'efficacité technique qui peuvent renforcer l'impact et la durabilité de la riposte au sida.

Progrès du Programme commun

153. Le Programme commun a travaillé sur plusieurs fronts en 2018 pour renforcer la durabilité, l'efficacité, l'innovation et l'intégration dans la riposte au sida aux niveaux mondial, régional et national. Les transitions en matière de financement étaient une préoccupation commune. L'ONUSIDA a travaillé avec le Fonds mondial et le PEPFAR pour relever ces défis dans les pays et au niveau mondial.

Indicateur 7.1a : Pourcentage de pays ayant élaboré un plan de durabilité relatif au VIH	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
7.1a : Le pays a élaboré un plan de durabilité et/ou de transition en matière de VIH	30 %	34 %	44 %	60%	●
	Les pays ayant élaboré un plan de durabilité et/ou de transition en matière de VIH				
	2016 [N=27]	2017 [N=31]	2018 [N=40]		
Le plan souligne des investissements publics nationaux augmentant la durabilité en matière de VIH au fil des ans.	96 %	90%	90%	60%	●
Le plan a influencé la politique ainsi que la génération et l'affectation des ressources dans le pays.	93 %	87 %	88%	60%	●
Le plan couvre les contributions financières du secteur privé à l'appui de la riposte au SIDA.	33 %	39 %	33 %	60%	●
Indicateur 7.1b : Pourcentage de pays utilisant des cas d'investissement de qualité et actualisés pour le VIH (ou évaluation similaire de l'efficience de l'allocation).	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Un système de suivi informatique transmet régulièrement des données au niveau des districts, et notamment les principales variables liées à la prestation des services VIH (TAR et PTME)	72 %	74 %	74 %	70 %	●
Le pays suit de près et analyse les dépenses liées au VIH par source de financement et population bénéficiaire	64 %	62 %	64 %	70 %	●
Les affectations de ressources des pays sont fondées sur les priorités épidémiques et l'analyse de l'efficacité (cas d'investissement ou similaire)	73%	71%	73%	70 %	●
Indicateur 7.2 : Pourcentage de pays présentant une extension des nouvelles technologies émergentes ou des modèles de prestations de services.	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Les réseaux sociaux/les technologies de l'information et de la communication	77 %	82 %	79 %	50 %	●
Les outils de santé en ligne et/ou mobile pour les services prioritaires pour le VIH	46 %	46 %	47 %	50 %	●
Le diagnostic rapide, l'approche combinée en matière de VIH/syphilis et le suivi du niveau de suppression virale	60%	66%	73%	50 %	●

154. La proportion de pays dont le plan de soutenabilité et/ou de transition en matière de VIH est achevé a continué d'augmenter, mais elle est encore bien en deçà de l'objectif de 60 % fixé pour 2019. Lorsque de tels plans sont en place, ils font la différence : dans 87 % des pays dotés de plans de durabilité en matière de VIH, ils ont influencé la production et l'allocation des politiques et des ressources, et dans 92 % des pays, ils étaient associés à une augmentation des investissements publics nationaux dans le VIH. Les objectifs de 2019 pour l'élaboration et l'utilisation d'études de cas d'investissement de qualité sur le VIH ont également été atteints. Les autres indicateurs sont restés stables ou ont légèrement diminué, reflétant l'effet des réductions du financement extérieur.

Garantir un financement suffisant pour la riposte au sida

155. La Banque mondiale a eu recours à de nouveaux mécanismes de financement pour mobiliser les investissements privés dans le domaine du VIH et de la santé de manière plus générale. Les acquisitions des toutes premières obligations de l'Association internationale de développement ont atteint 4,6 milliards de dollars US, tandis que les émissions de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement ont généré plus de 350 millions de dollars US d'investissements privés supplémentaires pour les objectifs du développement durable (ODD), dont la santé. Dans le cadre de son Fonds fiduciaire multidonateurs pour l'intégration des programmes de santé, la Banque a également aidé les pays à revenu faible et intermédiaire à s'affranchir du financement extérieur pour la santé et à progresser vers la couverture universelle des soins de santé (CUS). Par exemple, dans le cadre du fonds fiduciaire, des évaluations du système de financement de la santé ont été réalisées dans des pays tels que Kiribati, le Myanmar, le Nigeria et les Îles Salomon. En République démocratique populaire du Laos, elle a mobilisé 41,4 millions de dollars US auprès d'autres sources, dont l'IDA et les gouvernements australien et japonais, pour renforcer les systèmes de santé, notamment les services liés au VIH et à la tuberculose.

Préparatifs de la transition au Cambodge

Une évaluation de l'état de préparation à la transition a été menée sous la direction du Groupe de travail sur la durabilité, coprésidé par l'Autorité nationale de lutte contre le sida et l'ONUSIDA, avec le soutien technique et financier de l'ONUSIDA. L'évaluation a identifié les principaux risques de transition relatifs à la prestation des services, au rôle de la société civile, aux coûts et au financement, ainsi que les principaux éléments probants présentés à l'appui de ses conclusions.

Sur la base des résultats de l'évaluation de l'état de préparation à la transition, une feuille de route sur la durabilité a été élaborée et présentait 13 risques liés à la transition ainsi que les principales mesures et étapes de mise en œuvre pour atténuer ces risques. Le Cambodge est le premier pays de la région à mener une évaluation de l'état de préparation à la transition et à élaborer une feuille de route pour la durabilité de la riposte nationale au sida. La Feuille de route pour la durabilité a été adoptée par le Conseil d'orientation de l'Autorité nationale de lutte contre le sida en décembre 2018 et fournira des orientations opérationnelles pour l'élaboration du nouveau plan national multisectoriel sur le VIH.

156. L'intégration des programmes et des services est un aspect important et difficile de la CUS, que la Banque mondiale, entre autres, a continué d'appuyer par l'intermédiaire de son Fonds fiduciaire multidonateurs pour l'intégration des programmes de santé et d'autres programmes. Dans le cadre du plan de couverture universelle des soins de santé en Afrique, la Banque mondiale et le Fonds mondial se sont engagés à verser 24 milliards de dollars US à la CUS en Afrique. Au fur et à mesure que les transitions de financement se poursuivent et que de plus en plus de pays s'orientent vers la CUS, l'importance et l'impact de l'appui du Programme commun à l'intégration des services et des programmes vont croître.

157. En outre, trois programmes mondiaux dirigés par le PNUD ont aidé 38 pays à accroître leurs investissements nationaux dans les domaines de la santé et du développement, notamment pour le VIH, la tuberculose et les maladies non transmissibles. En Ouganda, par exemple, l'appui du PNUD au cofinancement intersectoriel et à l'augmentation de la taxation des produits nocifs pour la santé a contribué à la décision prise en 2018 d'imposer une taxe de 2 % sur les ventes d'alcool, dont les recettes ont servi à financer l'augmentation du financement national du programme national de lutte contre le sida.

Efficacité et efficience

158. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants ont continué de mettre fortement l'accent sur l'appui aux pays pour qu'ils donnent la priorité aux sites, populations et programmes à fort impact dans leurs ripostes au sida, ce qui peut aider à utiliser les ressources de façon plus efficace et efficiente. En collaboration avec des partenaires nationaux, les équipes de la Banque mondiale ont lancé 20 études d'efficacité allocative dans 18 pays (dont la Bulgarie, la Colombie, le Mexique et le Pérou). En Afrique du Sud, la Banque mondiale a appuyé une analyse en cascade de l'optimisation des soins liés au VIH afin d'accroître l'efficacité des allocations. L'appui politique et technique du PNUD à 10 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale a donné des résultats, notamment la décision du Monténégro d'affecter des fonds nationaux à des services liés au VIH fournis par des ONG et l'élaboration par la Serbie d'un ensemble minimum de services en matière de VIH aux populations clés.

159. Le Programme commun a également poursuivi plusieurs stratégies novatrices en matière de santé mobile et de cybersanté pour améliorer l'efficacité et l'efficience des interventions en matière de VIH. L'UNICEF a appuyé l'introduction d'outils de cybersanté tels que l'application mobile « Secret Client » en Chine, ainsi qu'une application de téléphonie mobile en Inde qui fournit des informations sur la prévention du VIH aux adolescents. L'Indonésie a commencé à utiliser un modèle textuel qui fournit aux services de santé des données sur le traitement du VIH telles que la numérotation de la charge virale. En Afrique du Sud, une évaluation d'impact réalisée par la Banque mondiale a révélé qu'une nouvelle application pour smartphone pourrait renforcer considérablement les liens avec les soins pour les jeunes vivant avec le VIH si elle était utilisée suffisamment largement.

Principaux défis et mesures à prendre

160. Il est essentiel de mettre l'accent, de manière très ciblée, sur l'amélioration de l'efficacité à l'initiative des pays, qui se développe lentement. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire. Actuellement, l'efficience et l'efficacité ne sont pas une priorité dans la plupart des plans nationaux et les efforts pour les inclure sont difficiles. De plus, il est toujours difficile d'appuyer les analyses d'investissement en raison des limites dans la disponibilité des données. En outre, en particulier dans les pays où la charge de morbidité liée au VIH est élevée, les gains d'efficacité devront être obtenus grâce à des modalités de mise en œuvre novatrices, axées sur la technologie et rationalisées.

161. De plus, pour atteindre les objectifs du VIH et de la CUS, des systèmes et des services de santé novateurs, axés sur le client, qui soient participatifs, prédictifs, personnalisés et préventifs, seront nécessaires. Cela implique des investissements concertés et alignés dans les innovations et la santé numérique pour « connecter les points de prestation de services ». L'intégration peut également apporter des avantages économiques, mais des travaux supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la

compréhension analytique de la forme et de l'ampleur que peuvent prendre ces avantages.

162. Dans les épidémies généralisées à faible incidence du VIH, s'attaquer à la « longue » queue épidémiologique exigera des efforts extraordinaires et des ressources soutenues. Dans de nombreux cas, même les pays qui ont réalisé des progrès exceptionnels vers la réalisation des objectifs de la stratégie d'accélération 2020, éprouveront des difficultés beaucoup plus importantes pour couvrir le « dernier kilomètre » menant aux objectifs 2030 et nécessiteront que l'on redouble d'efforts et un recours plus intense à l'innovation.
163. Le succès de la mobilisation des ressources intérieures varie selon le contexte national. Pour surmonter les défis actuels, il faudra une planification différenciée qui tienne compte du contexte national, l'utilisation d'approches progressives et accrue d'améliorations de l'efficacité de l'allocation des ressources pour rationaliser et renforcer la prestation des services et les résultats en termes de santé.
164. Les thèmes transversaux suivants feront l'objet d'une attention particulière pour l'avenir du Programme commun, à mesure que le Secrétariat et les Coparrainants intensifieront leur soutien aux activités visant à accroître l'efficacité :
 - Promouvoir un cadre de durabilité. Au niveau mondial, cela exigera un message mondial cohérent et clair sur l'intégration du VIH et de la CUS ainsi que sur le VIH et la SSR, et une attention aux facteurs sociaux dans les deux contextes. Au niveau national, cela suppose d'appuyer des approches différenciées de la mobilisation des ressources intérieures et des transitions progressives.
 - Le nouveau groupe de travail thématique sur l'efficacité, la durabilité et l'efficacité a redynamisé le leadership, et ces efforts ont également été reproduits au niveau des équipes d'appui aux régions.
 - Une focalisation renouvelée et élargie sur l'intégration. Cela comprendra l'intégration du VIH et de la SSR, mais doit aussi s'étendre à la création de systèmes de santé intégrés et centrés sur le client.
 - Favoriser la compréhension et la demande d'efficacité, et fournir une aide pour soutenir la réaffectation des fonds et parvenir à une mise en œuvre à grande échelle.
 - Mesurer le rapport coût-efficacité différentiel des modalités de prestation de services dans les contextes nationaux, et élaborer et mettre en œuvre des modalités novatrices de prestation de services.
 - Exploiter la puissance intacte des grandes données, de l'intelligence artificielle et des innovations technologiques en santé.
165. En outre, l'Équipe spéciale interinstitutions sur le VIH dans les contextes humanitaires, qui est coorganisée par le PAM et l'UNHCR, traitera également des questions relatives à l'intégration, à la collaboration, à l'appui technique, à l'orientation et à la mobilisation des ressources.
166. L'OMS continuera d'aider les pays à utiliser son approche d'analyse à l'échelle du système et fera la synthèse des principales conclusions d'une première série d'expériences nationales. L'UNICEF s'emploie à mettre en place un cadre de programmation et de partenariat à trois niveaux qui comprendra des priorités géographiques et démographiques, un suivi en temps réel, des systèmes intersectoriels d'information de gestion et des éléments numériques de responsabilité sociale. La Banque mondiale continuera de travailler avec les pays pour prendre les meilleures décisions en connaissance de cause sur les priorités de financement afin que les

ripostes globales et multisectorielles au sida soient en mesure de répondre aux besoins des diverses populations. Le PNUD veillera à ce que les possibilités de financement et de programmation en matière de VIH soient intégrées dans ses programmes mondiaux plus larges en faveur des pays à revenu faible et intermédiaire. Tel est le cas, par exemple, des programmes sur le cofinancement intersectoriel des objectifs de développement durable, le renforcement des réponses nationales aux maladies non transmissibles (avec l'OMS) et le renforcement de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (FCTC) pour atteindre ces objectifs (avec le Secrétariat FCTC de l'OMS).

Dépenses et charges

Tableau 1
Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNICEF	111,228	-	111,228
PAM	-	26,151	26,151
PNUD	305,293	838,778	1,144,072
PNUD GF	-	7,736,575	7,736,575
FNUAP	77,692	1,043,031	1,120,723
UNESCO	74,659	141,268	215,927
OMS	173,520	4,830,924	5,004,444
Banque Mondiale	2,283,359	3,128	2,286,487
Total général	3,025,752	14,619,855	17,645,607

Tableau 2
Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Mondial	Total général
UNICEF	-	-	-	-	-	-	111,228	111,228
PAM	-	-	10,700	15,451	-	-	-	26,151
PNUD	-	163,678	290,065	-	138,851	274,722	276,755	1,144,072
PNUD GF	525,631	500,750	4,757,357	445,262	746,706	760,869	-	7,736,575
UNESCO	13,540	30,001	122,372	-	-	17,864	32,150	215,927
FNUAP	87,624	35,268	558,432	51,935	105,052	256,173	26,239	1,120,723
OMS	723,775	126,537	1,039,444	41,618	288,482	616,908	2,167,680	5,004,444
Banque Mondiale	413,348	546,889	867,690	250,580	27,800	180,180	-	2,286,487
Total général	1,763,917	1,403,124	7,646,060	804,846	1,306,891	2,106,717	2,614,052	17,645,607

DSR 8 : Intégration des services liés au VIH et des services de santé

Objectifs de la Stratégie d'accélération :

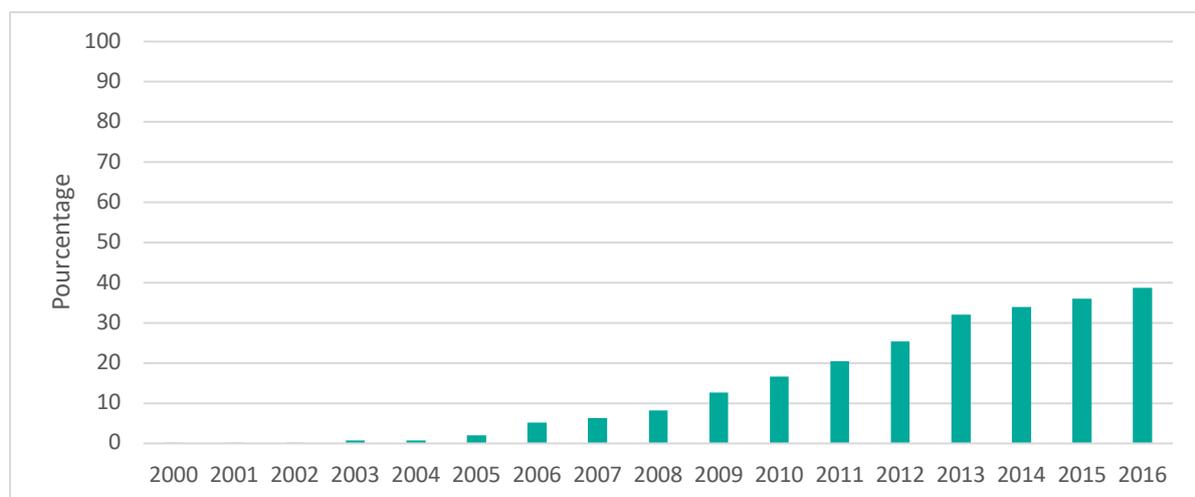
Renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et ceux destinés aux enfants afin de garantir que, en 2020, 75 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus et vivant dans le besoin, puissent avoir accès à des activités de protection sociale sensible au VIH.

DSR 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés.

Aperçu général

167. Bon nombre des facteurs qui alimentent l'épidémie de VIH et affectent les ripostes nationales sont hors de portée immédiate des services VIH et des autres services de santé. La planification et la durabilité à long terme des ripostes nationales au sida sont donc de plus en plus liées à des programmes de santé plus larges (y compris la CUS) et à l'agenda du développement durable. Dans le même temps, il est largement reconnu que l'intégration des interventions en matière de VIH avec les programmes relatifs aux autres infections sexuellement transmissibles, à la tuberculose, à la SSR, aux hépatites virales, à la santé mentale, à l'alimentation et la nutrition, à la protection sociale, au travail décent et aux programmes humanitaires, notamment, est essentielle pour assurer un impact durable à la riposte au sida.

Figure 9. Pourcentage de personnes vivant avec le VIH atteintes de tuberculose incidente qui ont reçu un traitement tant pour la tuberculose que le VIH, dans le monde, 2000-2016



Source : Surveillance mondiale du sida 2017 ; Rapport mondial sur la tuberculose, 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017.

Progrès du Programme commun

168. Le Programme commun a joué un rôle central sur de multiples fronts en 2018, les pays ayant intégré davantage les services de lutte contre le VIH à d'autres services de santé et de développement, en accordant la priorité aux approches centrées sur la personne. Par conséquent, les objectifs de 2019 pour chacun des indicateurs d'intégration ont été atteints ou dépassés. En collaborant avec les partenaires et les parties prenantes, en effectuant des évaluations et en fournissant un appui adapté aux pays, l'ONUSIDA a également fait progresser l'intégration du VIH avec d'autres programmes et domaines thématiques, en mettant l'accent sur les contextes humanitaires, l'éducation, la protection sociale, la nutrition et l'accès à un travail décent, notamment.

Indicateur 8.1 : Pourcentage de pays offrant des services de lutte contre le VIH de manière intégrée	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Des services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexospécifique	68 %	69%	72 %	70 %	●
VIH et tuberculose	91 %	86%	87 %	70 %	●
VIH et soins prénatals	96 %	96 %	93 %	70 %	●
Indicateur 8.2 : Pourcentage de pays disposant de stratégies et des systèmes de protection sociale axés sur le VIH	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
Le pays a une stratégie ou une politique nationale de protection sociale	82 %	81%	82 %	60%	●
	Pays avec une stratégie ou une politique nationale de protection sociale				
	2016 [74]	2017 [73]	2018 [74]		
La stratégie ou politique nationale de protection sociale couvre les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH.	85 %	85 %	86%	60%	●
La stratégie ou politique nationale de protection sociale couvre les orphelins et les enfants vulnérables	95%	93 %	93 %	60%	●
	2016 [N=90]	2017 [N=90]	2018 [N=90]	Objectif 2019	Statut
L'assurance maladie nationale (et l'assurance maladie sociale, lorsqu'elle est distincte), l'assurance vie ou l'assurance maladies graves couvrent les personnes vivant avec le VIH.	67 %	69%	68 %	60%	●
Les programmes de protection sociale, tels que les dispositifs de protection et les interventions améliorant les moyens de subsistance, sont fournis aux hommes et aux femmes vivant avec le VIH et affectés par le VIH	65%	70 %	75 %	60%	●

Prestation de services intégrés

169. L'intégration des services VIH est la plus forte avec les services de lutte contre la tuberculose et les services de soins prénatals. Le Programme commun garantit que l'importance des services intégrés pour la tuberculose, le VIH et les questions de santé connexes figure à l'ordre du jour de la toute première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose en septembre 2018. Le Programme intégré de lutte contre le VIH et la tuberculose du Fonds mondial dans plusieurs pays du Pacifique occidental s'est efforcé d'améliorer l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose (y compris la tuberculose multirésistante) et la co-infection VIH et tuberculose.

170. L'Indonésie était l'un des pays où les Coparrainants soutenaient systématiquement la fourniture intégrée de services en matière de VIH et de SSR. Dans le cadre du projet d'appui à la réforme des soins de santé primaires de la Banque mondiale, 499 équipes spéciales de travailleurs de la santé ont été formées et déployées pour veiller à ce que

les femmes enceintes nécessitant des soins prénatals bénéficient également de services de dépistage du VIH et de planification familiale.

171. L'intégration des services de prise en charge du VIH et du cancer du col de l'utérus s'est également développée. Dans le monde, 74 % des 120 pays déclarants incluent désormais le dépistage du cancer du col de l'utérus dans leurs directives nationales de traitement du VIH. Lier le dépistage du cancer du col de l'utérus et les services liés au VIH est rentable et peut se faire à grande échelle. Bien que cette forme d'intégration soit encore la plus courante dans les pays à revenu élevé, elle augmente en Afrique orientale et australe, dans les Caraïbes et en Amérique latine.

La nutrition au Cameroun

En 2018, le PAM Cameroun a poursuivi la mise en œuvre de son programme Nutrition Assessment and Counselling Support (NACS) pour les personnes sous-alimentées vivant avec le VIH et sous traitement TAR/TB dans les régions affectées par la crise. Le PAM Cameroun a, via ses antennes de Bertoua et de Meiganga, utilisé les centres de santé et les hôpitaux de district pour fournir un appui nutritionnel à 1 737 personnes sous-alimentées vivant avec le VIH parmi les réfugiés et les populations hôtes vivant dans les régions de l'Est et de l'Adamawa, principales zones d'accueil des réfugiés de la République centrafricaine (224 enfants âgés entre 6 à 59 mois). Au total, 137 088 tonnes de supercéréales contenant du sucre, de l'huile végétale enrichie et des supercéréales plus ont été distribuées aux adultes et aux enfants sous forme de compléments alimentaires mensuels. Les indicateurs de performance moyens ont enregistré un taux annuel de récupération nutritionnelle de 95,5%, un taux de mortalité de 2,4% et un taux de non-réponse de 2,1%. Les taux de défaillance sont passés de 14 % en 2016 à 1,08 % en 2017 et à 0 % en 2018. En 2018, le programme a été étendu à trois autres unités de traitement et de soins du VIH, portant le total à neuf. Ces améliorations sont en grande partie dues aux effets positifs de la fourniture continue de compléments alimentaires sans rupture d'approvisionnement, comme en témoignent les clients.

En outre, le PAM a organisé des ateliers de renforcement des capacités sur l'ENCS communautaire, ciblant 21 associations de personnes vivant avec le VIH afin d'améliorer l'offre d'activités de prévention de la malnutrition dans la communauté. Les associations ont reçu une formation sur les messages clés en matière de conseils sur les bonnes pratiques en matière de nutrition et d'hygiène.

Plus de 29 000 jeunes, adolescents et adultes vivant avec le VIH sous traitement (clients TAR/TB/TME) ont bénéficié de séances mensuelles d'éducation nutritionnelle pour prévenir la malnutrition aiguë et soutenir ceux qui souffrent déjà de malnutrition par des messages pour surmonter leur situation.

172. Le PAM a collaboré avec les gouvernements de 18 pays africains pour intégrer les programmes d'alimentation et de nutrition aux programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose afin d'améliorer la santé des ménages et de renforcer le respect du traitement. Au Malawi, le PAM a dépisté la malnutrition chez plus d'un million d'adolescents et d'adultes ; 10 % d'entre eux souffraient de malnutrition modérée ou grave. En collaboration avec le Gouvernement du Malawi, le PAM a fourni à plus de

100 000 adolescents et adultes sous-alimentés (dont 90 % recevaient un traitement antirétroviral et/ou antituberculeux) des aliments nutritifs et a mené des ENCS pendant toute l'année.

173. En Eswatini, le PAM a, en collaboration avec le Gouvernement sud-africain, fourni des repas à près de 54 500 orphelins en âge préscolaire et autres enfants vulnérables, puis s'est associé au projet de secours d'urgence contre la sécheresse financé par le PEPFAR pour fournir un appui nutritionnel aux personnes affectées par le VIH dans 86 cliniques situées dans les zones les plus exposées à l'insécurité alimentaire. En Éthiopie, il a ajouté à son programme national de bons d'alimentation frais des recommandations relatives aux populations clés et aux réfugiés, et à Djibouti et au Kenya, il a réalisé des évaluations pour identifier les possibilités d'améliorer l'intégration sociale des personnes vivant avec le VIH.

Stratégies de protection sociale qui s'attaquent au VIH

174. La majorité des pays bénéficiant du Programme commun ont déclaré avoir des stratégies nationales de protection sociale, la plupart d'entre elles couvrant les personnes vivant avec ou affectées par le VIH. Mais l'assurance maladie ou l'assurance vie nationale qui couvre les personnes vivant avec le VIH était beaucoup moins répandue.

175. Outre l'amélioration du bien-être de la population, il a été démontré que les programmes de protection sociale réduisent le risque de VIH et facilitent le recours aux services VIH et à d'autres services de santé, tout en améliorant la prévention, le traitement et les soins du VIH pour les bénéficiaires.^{34 35} Le Programme commun a appuyé l'intégration des services liés au VIH et des programmes de protection sociale et l'évaluation de leur impact, notamment au Lesotho, en Namibie, en Ouganda et en Tanzanie.

176. L'OIT et d'autres Coparrainants ont fourni un appui ciblé à 94 pays pour développer leurs systèmes de protection sociale (dont 24 en Afrique subsaharienne et 17 en Asie et 17 en Amérique latine), en utilisant les outils et les orientations préparés par le Secrétariat. L'OIT a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et des partenaires nationaux en République Unie de Tanzanie pour évaluer si les politiques de protection sociale tiennent compte de l'épidémie de VIH. Il en est ressorti des recommandations qui sont utilisées pour réviser la politique nationale de protection sociale. Le Zimbabwe a pu s'appuyer sur les conclusions d'un examen du secteur de la protection sociale soutenu par l'OIT pour orienter l'élaboration de son système de protection sociale au cours des cinq prochaines années. Au Kenya, l'OIT et d'autres institutions des Nations Unies ont, par le biais d'un Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, appuyé l'expansion des programmes de protection sociale du gouvernement.

177. Le Programme commun a poursuivi sa collaboration avec l'initiative PEPFAR DREAMS, qui combine des interventions de protection sociale avec des activités « classiques » de lutte contre le VIH pour protéger et soutenir les adolescentes et les jeunes femmes

³⁴ Bastagli F, Hagen-Zanker J, Harman L, Barca V, Sturge G, Schmidt T. Cash transfers: what does the evidence say? Un examen rigoureux de l'impact du programme et du rôle des caractéristiques de conception et de mise en œuvre. Londres : Overseas Development Institute ; 2016.

³⁵ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. From evidence to action: the story of cash transfers and impact evaluation in sub-Saharan Africa. Oxford : Oxford University Press ; 2016.

dans 15 pays.³⁶ Les diagnostics de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ont diminué dans la grande majorité des communautés/districts les plus touchés par le VIH, qui participent au partenariat DREAMS.³⁷

178. En outre, l'Équipe spéciale interinstitutions sur la protection sociale, coorganisée par l'OIT et le PAM, a servi de plate-forme mondiale multipartite pour recueillir des données factuelles et formuler des recommandations de politique générale afin de relier les personnes touchées par le VIH aux programmes de protection sociale. Plusieurs publications clés ont été lancées en 2018 à l'appui de ce travail, dont la Protection sociale : Un engagement rapide pour mettre fin à l'orientation sur le sida à l'intention des décideurs et des personnes vivant avec le VIH, à risque ou affectées par le VIH.
179. Le financement de la Banque mondiale et d'autres formes d'aide ont permis de transférer des fonds à plus de 500 000 personnes au Rwanda (l'accent étant mis sur l'amélioration du développement du jeune enfant). Il a également permis d'accroître le financement des programmes de protection sociale au Bangladesh (l'objectif étant d'atteindre 6 millions de personnes d'ici 2023) et de développer le programme égyptien de transferts monétaires Takaful et Karama (qui a touché en 2018 9,4 millions de personnes dans 2,3 millions de foyers).
180. L'UNESCO, l'UNICEF et la Banque mondiale ont soutenu des programmes visant à permettre aux filles de s'inscrire et de rester à l'école (ce qui s'est avéré réduire considérablement leurs risques de contracter le VIH) ou de recevoir une éducation non formelle ou fondée sur les technologies de l'information. En Zambie, l'appui de la Banque mondiale a touché 50 000 filles et jeunes femmes issues de ménages très pauvres et a permis à 16 000 d'entre elles de couvrir leurs frais de scolarité. L'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, du FNUAP et de l'UNICEF à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial en Namibie s'est traduit par l'élaboration d'un ensemble minimum de soins, y compris l'accès aux transferts monétaires conditionnels.
181. ONU Femmes a contribué à améliorer les moyens d'existence durables des femmes touchées par le VIH et vivant avec le VIH grâce à l'éducation financière et aux ressources économiques.³⁸ En Ouganda, par exemple, des jeunes femmes et filles vivant avec le VIH dans quatre districts ruraux ciblés ont été organisées en associations de petites entreprises ; elles utilisent maintenant leurs revenus pour gérer de petits programmes d'épargne et de prêts pour soutenir d'autres ménages. Les activités de l'UNICEF ont notamment consisté à fournir un appui technique et financier aux interventions de politique sociale axées sur les adolescents vivant avec le VIH et les populations clés au Botswana, au Malawi, au Nigeria, aux Philippines, en Ouganda, en République Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. Au Cameroun, les moyens d'existence de 500 personnes vulnérables vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un appui nutritionnel ont permis de renforcer leurs ménages et d'améliorer leur résilience en utilisant le modèle des associations villageoises de prêts d'épargne mis en œuvre par le PAM.

Principaux défis et mesures à prendre

182. Les efforts d'intégration peuvent s'étendre davantage dans les systèmes et les secteurs. Outre un financement adéquat, une intégration élargie exige l'intégration de

³⁶ Botswana, Côte d'Ivoire, Eswatini, Haïti, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Rwanda, Afrique du Sud, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe. Ensemble, ces pays représentent plus de la moitié de toutes les infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans le monde.

³⁷ Derniers résultats mondiaux du PEPFAR. Fact Sheet. Washington DC : PEPFAR ; novembre 2018.

³⁸ Y compris en République démocratique du Congo, en Jamaïque, au Kenya, au Kirghizistan, au Mali, au Mozambique, au Népal, au Nigeria et en Ouganda.

l'expertise en matière de VIH dans une série d'autres programmes de santé et de développement. Le financement limité de la lutte contre le VIH entrave la capacité des organismes à mettre en œuvre de nouveaux programmes relatifs au VIH et à rendre les programmes de protection sociale plus inclusifs. L'expérience montre que l'intégration des services VIH s'affaiblit souvent lorsque le financement et le soutien en personnel diminuent.

183. Le Programme commun continuera d'encourager l'appui de haut niveau à l'intégration et aux programmes de protection sociale afférents au VIH - par la production de preuves, le plaidoyer, l'appui à la coordination et par le biais de l'Équipe spéciale interinstitutions pour la projection sociale. L'élargissement des programmes de protection sociale afférents au VIH au niveau des pays afin qu'ils soient inclusifs, en particulier en ce qui concerne les populations clés et les soins non rémunérés dans le contexte du VIH, sera une priorité, les équipes conjointes des Nations Unies jouant un rôle clé. L'ONUSIDA continuera d'explorer les synergies entre les planchers de protection sociale et la CUS aux niveaux mondial, régional et national. L'ONUSIDA continuera également à collaborer avec le Fonds mondial et le PEPFAR pour intégrer la protection sociale dans la riposte au sida. Les preuves de l'épargne à long terme et du rendement multiforme des investissements dans les programmes de protection sociale seront partagées.

Dépenses et charges

Tableau 1
Dépenses et charges par source de financement (US\$)

Organisation	Dépenses de base	Dépenses non essentielles	Total général
UNICEF	517,977	12,244,353	12,762,331
PAM	1,149,105	5,313,075	6,462,180
PNUD	191,147	-	191,147
PNUD GF		26,864,256	26,864,256
FNUAP	436,022	8,483,084	8,919,107
OIT	242,668	566,257	808,925
UNESCO	37,508	-	37,508
OMS	289,485	4,848,142	5,137,627
Banque Mondiale	874,541	2,436,541	3,311,082
Total général	3,738,453	60,755,709	64,494,162

Tableau 2
Dépenses et charges par région (US\$)

Organisation	AP	EEAC	AEA	ALC	MOAN	AOC	Mondial	Total général
UNICEF	1,517,812	722,207	3,867,519	605	36,137	6,544,484	73,566	12,762,331
PAM	111,570		4,778,282	186,106	32,265	565,537	788,420	6,462,180
PNUD	-	-	-	-	55,752	-	135,395	191,147
PNUD GF	3,190,475	4,113,521	11,074,980	3,387,984	2,047,883	3,049,413		26,864,256
OIT	46,904	-	264,921	15,966	-	177,463	303,671	808,925
UNESCO	-	-	-	-	-	-	37,508	37,508
FNUAP	767,856	335,464	4,499,197	472,885	557,189	1,995,080	291,435	8,919,107
OMS	714,234	150,327	1,015,756	28,466	280,225	604,188	2,344,431	5,137,627
Banque Mondiale	764,254	140,240	1,275,230	323,621	29,968	777,769	-	3,311,082
Total général	7,113,106	5,461,758	26,775,885	4,415,634	3,039,420	13,713,934	3,974,426	64,494,162

INFORMATIONS FINANCIÈRES

Tableau 1

Dépenses et charges par rapport au total des ressources de base, par organisation (en \$ US)

Organisation	Budget				Dépenses essentielles et charges 2018	% de mise en œuvre
	Solde de l'allocation 2016-2017	Allocation globale de base 2018	Enveloppe du pays 2018	BUDGET TOTAL		
UNHCR	-	2,000,000	559,700	2,559,700	2,489,885	97%
UNICEF	3,755,950	2,000,000	4,924,100	10,680,050	7,743,619	73%
PAM	1,242,500	2,000,000	1,039,300	4,281,800	2,644,351	62 %
PNUD	1,795,058	2,000,000	2,151,900	5,946,958	5,134,835	86%
FNUAP	3,043,145	2,000,000	3,692,050	8,735,195	7,915,537	91 %
ONU DC	381,653	2,000,000	1,404,250	3,785,903	3,487,772	92 %
ONU Femmes	1,863,732	2,000,000	901,300	4,765,032	3,271,004	69%
OIT	1,024,277	2,000,000	800,900	3,825,177	3,144,481	82 %
UNESCO	1,730,673	2,000,000	1,300,450	5,031,123	3,773,216	75 %
OMS	4,696,693	2,000,000	4,976,050	11,672,743	9,695,539	83 %
Banque Mondiale	1,924,102	2,000,000	140,000	4,064,102	3,978,770	98 %
Secrétariat	-	140,000,000	-	140,000,000	131,705,816	94 %
Total général	21,457,783	162,000,000	21,890,000	205,347,783	184,984,827	90%

Tableau 2

Dépenses et charges par rapport au fonds de l'enveloppe nationale 2018, par organisation (en \$ US)

Organisation	Budget de l'enveloppe du pays 2018	Dépenses et charges 2018	% de mise en œuvre
UNHCR	559,700	489,885	88%
UNICEF	4,924,100	3,616,511	73%
PAM	1,039,300	518,216	50 %
PNUD	2,151,900	1,530,909	71%
FNUAP	3,692,050	3,692,050	100 %
ONUDC	1,404,250	1,115,416	79 %
ONU FEMMES	901,300	703,234	78 %
OIT	800,900	634,343	79 %
UNESCO	1,300,450	1,002,207	77 %
OMS	4,976,050	3,311,376	67 %
Banque Mondiale	140,000	140,000	100 %
Total général	21,890,000*	16,754,147	77 %

* Le montant total de l'enveloppe pays pour 2018 s'est élevé à 22 millions \$US. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM), organisation non coparrainante, a reçu 110 000 dollars US pour le Guatemala (18 000 dollars US) et le Sud-Soudan (92 000 dollars US) en raison du rôle spécifique de l'OIM dans le cadre de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida des deux pays.

Tableau 3

Dépenses et charges par rapport aux fonds auxiliaires estimés de 2018, par organisation (en \$ US)

Organisation	Estimation 2018 Fonds auxiliaires	Dépenses auxiliaires 2018
UNHCR	25,870,650	25,856,932
UNICEF	95,700,000	68,594,416
PAM	27,757,400	17,790,606
PNUD	7,750,000	10,663,102
PNUD (Fonds mondial)	-	197,491,525
FNUAP	50,486,400	49,069,404
ONUDC	3,825,900	5,878,234
ONU FEMMES	2,700,000	7,392,722
OIT	4,350,000	4,597,584
UNESCO	5,616,200	10,959,672
OMS	70,350,000	43,926,907
Banque Mondiale	4,250,000	4,362,545
Secrétariat	20,000,000	39,935,593
Total général	318,656,550	486,519,241

Tableau 4

Dépenses et charges par rapport aux fonds de base et auxiliaires, par région (en \$ US)

Région	Dépenses de base	Enveloppe du pays	Dépenses non essentielles	Total général
AP	16,147,995	3,110,416	39,020,379	58,278,790
EEAC	7,641,532	914,600	26,795,828	35,351,960
AEA	28,772,099	6,184,628	243,342,087	278,298,814
ALC	10,299,350	1,493,331	21,983,477	33,776,158
MOAN	3,867,284	602,516	24,000,397	28,470,197
AOC	21,740,283	4,448,656	75,191,321	101,380,260
Mondial	79,314,378	-	56,185,751	135,500,129
Total général	167,782,920	16,754,147	486,519,241	671,056,308

Tableau 5

Dépenses et charges par rapport aux fonds de base et auxiliaires, par Domaine stratégique de résultat (en \$ US)

Domaine stratégique de résultat	De base*	Non essentielles	Total
DSR 1 : Le dépistage et le traitement du VIH	9,721,977	218,508,463	228,230,440
DSR 2 : Élimination de la transmission mère-enfant	458,210	23,709,046	24,167,257
DSR 3 : Prévention du VIH et les jeunes	7,623,474	47,385,516	55,008,990
DSR 4 : Prévention du VIH et populations clés	5,542,807	31,441,117	36,983,924
DSR 5 : Inégalité entre les sexes et violence basée sur le genre	3,411,154	23,732,664	27,143,818
DSR 6 : Les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination	2,321,276	26,431,279	28,752,556
DSR 7 : L'investissement et l'efficacité	3,025,752	14,619,855	17,645,607
DSR 8 : L'intégration des services liés au VIH et des services de santé	3,738,453	60,755,709	64,494,162
Total général	35,843,104	446,583,649	482,426,753

* Ceci n'inclut pas les dépenses imputées sur les fonds de l'enveloppe du pays.

Tableau 6

Les dépenses de base et les charges affectés par fonction du Secrétariat (US\$)

Fonction de Secrétariat	Budget	Dépenses 2018	% mise en œuvre
S1 : Leadership, plaidoyer et communication	33,830,500	31,994,945	95%
S2 : Partenariats, mobilisation et innovation	30,079,000	27,881,548	93 %
S3 : Informations stratégiques	15,887,500	14,192,545	89 %
S4: Coordination, organisation et appui à la mise en œuvre dans les pays	32,422,000	30,053,338	93 %
S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle	27,781,000	27,583,441	99 %
GRAND TOTAL	140,000,000	131,705,816	94 %

Tableau 7

Dépenses et charges par rapport au fonds auxiliaires estimés de 2018, par fonction de Secrétariat (en \$ US)

Fonction de Secrétariat	Estimation 2018 Fonds auxiliaires	Dépenses et charges
S1 : Leadership, plaidoyer et communication	7,015,000	4,142,715
S2 : Partenariats, mobilisation et innovation	3,337,500	12,894,031
S3 : Informations stratégiques	3,442,500	4,280,528
S4: Coordination, organisation et appui à la mise en œuvre dans les pays	5,555,000	17,533,990
S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle	650,000	1,084,329
GRAND TOTAL	20,000,000	39,935,593

[Fin de document]