

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

## **Rapport de suivi des résultats 2018**

### **Introduction**

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

- i. Rapport de suivi des résultats 2018 de l'ONUSIDA : Rapport régional et national (*UNAIDS/PCB (44)/19.12*)
- ii. Rapport de suivi des résultats 2018 de l'ONUSIDA : Rapport sur les domaines des résultats de la stratégie et les indicateurs (*UNAIDS/PCB (44)/19.13*)
- iii. Rapport de suivi des résultats 2018 de l'ONUSIDA : Rapport d'organisation (*UNAIDS/PCB (44)/19.14*)

**Mesures à prendre lors de cette réunion :**

Le Conseil de coordination du programme est invité à :

1. *prendre acte* du rapport de suivi des résultats et des efforts permanents de rationalisation et d'amélioration de présentation des rapports conformément aux décisions du Conseil de coordination du programme, et sur la base de l'expérience et des commentaires sur les rapports ;
2. *exhorter* toutes les parties prenantes à contribuer aux efforts visant à renforcer les rapports sur les résultats et à utiliser les rapports annuels de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière d'établissement de rapports ;
3. *demander* à l'ONUSIDA de poursuivre le renforcement de 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.

**Implications financières des décisions :** aucune

## Introduction du Rapport de suivi des résultats de 2018

1. Dans ses points de décision, le 42e Conseil de coordination du programme (CCP) a demandé à l'ONUSIDA de renforcer davantage l'établissement des rapports sur la performance organisationnelle et d'intégrer des mises à jour sur la mise en œuvre du

### **La 42e session du Conseil de coordination du programme Point 6.1 à l'ordre du jour, décision 8.4**

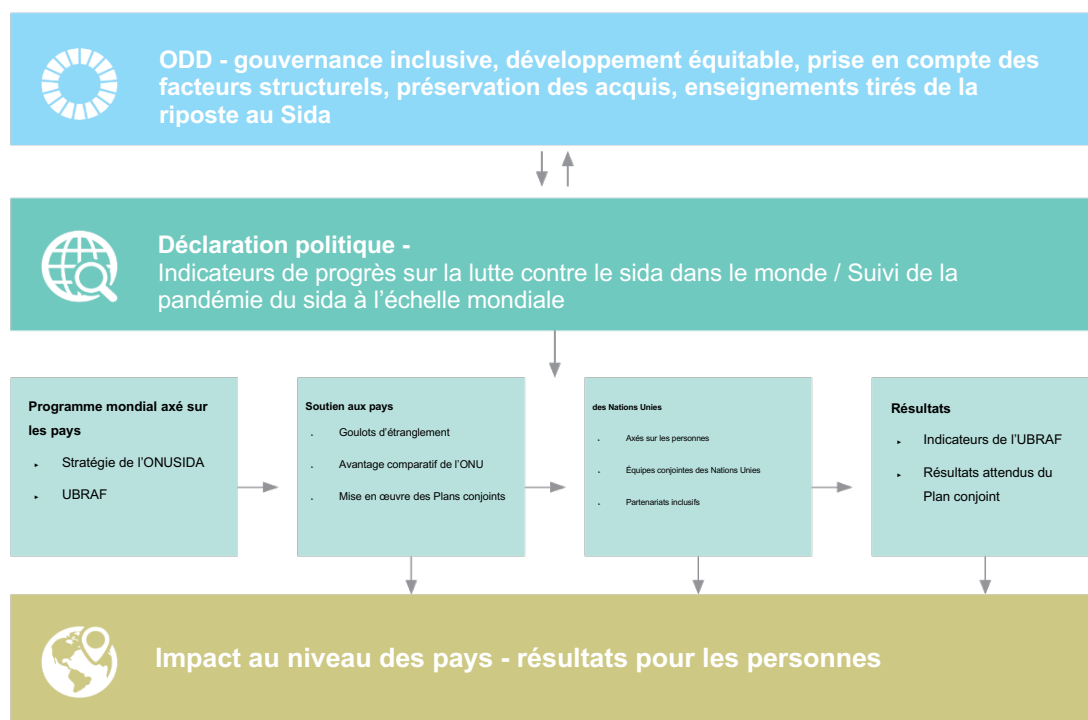
recommande à l'ONUSIDA de poursuivre le renforcement de l'établissement des rapports analytiques qualitatifs et quantitatifs sur les résultats en conformité avec les objectifs nationaux prioritaires (accélération de la réalisation des engagements), notamment en mettant l'accent sur : l'impact global, les résultats ventilés, l'impact par pays, l'identification des domaines non prioritaires, des goulots d'étranglement et les mesures visant à y remédier, les liens clairs entre le financement et les résultats de l'UBRAF, ainsi que sur les contributions de pays ; les liens plus larges avec les réformes des Nations Unies conformes aux Objectifs de développement durable, au Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et aux objectifs 2020 et 2030.

### **La 42e session du Conseil de Coordination du Programme Point 6.3 à l'ordre du jour, décision 8.8**

prend acte du rapport sur la mise en œuvre du Plan d'action du Programme commun de l'ONUSIDA et attend avec intérêt de nouvelles mises à jour sur l'exécution du Plan modèle opérationnel révisé (voir encadré).

2. En réponse à cette décision, le rapport sur les résultats du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF de 2018) est présenté cette année sous un nouveau format qui offre une vue panoramique des travaux du Programme commun.
3. Le format permet de mettre davantage l'accent sur les résultats au niveau des pays (par rapport aux objectifs prioritaires des pays), les goulots d'étranglement et les défis, ainsi que les changements et les résultats attendus. Il permet également de faire le point sur les changements institutionnels introduits dans le cadre du modèle opérationnel révisé du Programme commun.

## Cadre conceptuel de planification et de mise en œuvre du Programme commun



## Ensemble des rapports de suivi des résultats 2018

### Documents du Conseil de coordination du programme

- L'*introduction* met en évidence la position centrale qu'occupe l'obtention de résultats en faveur des populations au niveau des pays pour les opérations du Programme commun.
- *Rapports régionaux et nationaux*. Pour chaque région ou pays, ce document décrit la contribution du Programme commun aux progrès vers la réalisation des cibles de la mise en œuvre accélérée, en mettant en évidence les goulets d'étranglement et les actions prioritaires que le Programme commun mènera en 2019 pour y remédier. Les dépenses du Programme commun sont fournies.
- Le *rapport sur les résultats de la stratégie et les indicateurs* présente les résultats des efforts collectifs du Programme commun pour chacun des domaines des résultats de la stratégie. Il fournit un aperçu global, y compris des graphiques, une description et un rapport d'étape par rapport aux indicateurs pour chacun des domaines des résultats de la stratégie. Les dépenses du Programme commun sont également documentées.
- Le *rapport organisationnel* résume les réalisations et les contributions de chacun des 11 coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA relatives à la réalisation des objectifs organisationnels définis dans l'UBRAF, en tenant compte du Programme commun de la Division du travail de l'ONUSIDA.

**Portail de l'ONUSIDA sur la transparence : <https://open.unaids.org/>**

- 98 rapports de synthèse par pays
- 6 rapports régionaux
- 8 rapports sur les domaines des résultats de la stratégie
- Tableau et rapports sur les indicateurs de l'UBRAF
- Informations financières (y compris les tendances de financement et les profils des donateurs)
- Rapports organisationnels des 11 coparrainants
- Rapport sur les fonctions du Secrétariat

**Documents connexes**

- [Un long chemin reste à parcourir : Comblers les écarts, rompre les barrières, réparer les injustices](#)
- [Données de l'ONUSIDA, 2018](#)

*Le Programme commun de l'ONUSIDA englobe les efforts des Coparrainants et du Secrétariat qui travaillent en étroite collaboration pour atteindre les objectifs du Programme.*

*La valeur intrinsèque du Programme réside dans sa capacité à maximiser les avantages comparatifs de chaque institution dans le cadre d'une réponse unique et ciblée de façon stratégique du système des Nations Unies.*

*La réponse du système des Nations Unies n'est pas destinée à entrer en concurrence avec d'autres acteurs internationaux, ni à prescrire ou à gérer la réponse mondiale. Elle apporte sa contribution au leadership et au soutien qui permet à la collaboration mondiale de fonctionner et de prospérer.*

*Le Programme commun assure donc la gestion stratégique d'une riposte mondiale cohérente et concertée dont l'objectif principal est de soutenir des ripostes nationales efficaces à l'épidémie du sida.*

**Si vous voulez aller loin, allez ensemble.**

4. Il reste encore du chemin à parcourir pour mettre fin à l'épidémie du SIDA, comme le souligne le rapport phare de l'ONUSIDA pour 2018. Alors que le nombre de décès liés au sida se réduit à un rythme qui permet d'atteindre l'objectif de moins de 500 000 décès par an à l'horizon 2020, le taux de nouvelles infections à VIH ne diminue pas assez rapidement dans le monde pour s'arrimer à cet objectif.
5. Le nombre annuel de nouvelles infections à VIH a augmenté dans une cinquantaine de pays. La moitié de toutes les nouvelles infections se déclarent parmi les populations clés et leurs partenaires, qui ne reçoivent toujours pas les soins dont ils ont besoin. Les progrès en matière de lutte contre le VIH, de santé et de développement n'atteignent pas les personnes qui en ont le plus besoin, et la stagnation des ressources menace de nouveaux progrès. Une action énergique de la part des pays est nécessaire.

6. En 2018, l'obtention de résultats pour les populations au niveau des pays est restée au cœur des actions du Programme commun de l'ONUSIDA. Par l'intermédiaire des Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec les États membres afin de :
  - accélérer la réalisation des engagements relatifs à la mise en œuvre accélérée ;
  - assurer la durabilité des services, des systèmes et des gains liés à la riposte ;
  - maintenir la visibilité du VIH dans les programmes nationaux de développement ; et
  - soutenir l'intégration dans les stratégies et les plans nationaux plus larges visant des objectifs de développement durable sur les aspects pertinents pour l'éradication du sida.
7. Par le biais de conseils stratégiques en amont et d'une assistance d'experts sur le terrain, les Coparrainants et le Secrétariat comptent :
  - promouvoir une action axée sur les droits de l'homme, centrée sur les personnes et transformatrice en matière de genre ;
  - promouvoir l'inclusion ;
  - impliquer la société civile, les communautés, les personnes vivant avec le VIH et d'autres acteurs non gouvernementaux en tant que partenaires et acteurs du développement ; et
  - promouvoir une responsabilité mutuelle accrue à l'égard des résultats.
8. Le Programme commun s'est assuré que l'agenda, les plates-formes et les instruments mondiaux reflètent les réalités, les priorités et les solutions stratégiques des pays. Il a contribué à traduire les engagements mondiaux en politiques et programmes au niveau des pays. Il a également assuré la liaison avec les organismes régionaux pour faciliter la synthèse des renseignements, la coordination des conseils en matière de politiques et de programmes, et l'intégration de solutions concertées aux problèmes régionaux et transfrontaliers dans les stratégies nationales de développement.

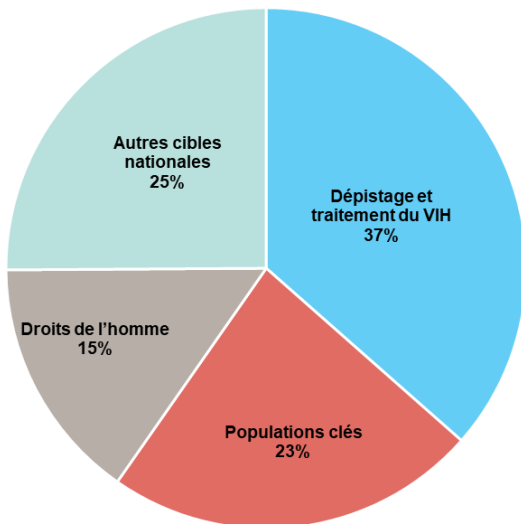
### **Une action collaborative pour des résultats au service des personnes**

9. En 2018, le Programme commun a achevé la première année complète de mise en œuvre du modèle opérationnel révisé approuvé en juin 2017 lors de la 40e réunion du CCP. Le modèle a été mis sur pied pour :
  - veiller à ce que les ressources du Programme commun soient déployées là où elles sont le plus nécessaires ;
  - renforcer la collaboration et l'action conjointe au niveau des pays ; et
  - accroître la responsabilisation et améliorer les résultats au bénéfice des individus.
10. Les Coparrainants et le Secrétariat ont conjugué leurs efforts pour mettre en œuvre le modèle aux niveaux national, régional et mondial. Le Programme commun de la Division du travail de l'ONUSIDA a été mis à jour en 2018 pour mieux répondre à l'Agenda 2030 et à la réforme des Nations Unies.
11. Dans les 97 pays où le Programme commun opère, et conformément au modèle opérationnel révisé, les Plans communs des Nations Unies sur le sida ont guidé l'action concertée des Nations Unies pour faire progresser l'éradication du sida en tant que menace pour la santé publique. Le Plan commun des Nations Unies a orienté l'appui collectif et contextuel des Nations Unies indispensable pour l'atteinte des principaux objectifs nationaux et pour surmonter les obstacles qui entravent les efforts déployés par les pays pour concrétiser les engagements relatifs à la mise en œuvre accélérée.
12. Dans les pays de la région Asie-Pacifique, les Équipes conjointes ont appuyé la réalisation d'objectifs spécifiques axés sur les personnes en matière de dépistage et de traitement du VIH, de prévention du VIH parmi les populations clés, de droits de

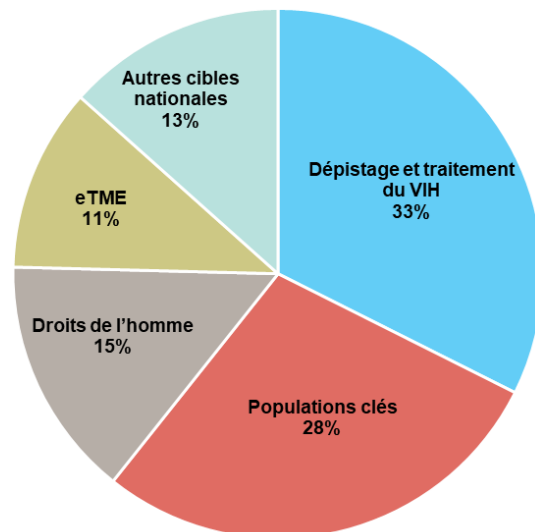
l'homme, de stigmatisation et de discrimination. En Afrique orientale et australe, les équipes conjointes se sont également concentrées sur la protection des adolescentes et des jeunes femmes, l'égalité des sexes, l'investissement et l'efficacité, et l'intégration.

13. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, le dépistage, le traitement et l'élimination de la transmission mère-enfant, ainsi que l'engagement de la société civile et des communautés étaient au centre des travaux de collaboration des Nations Unies. En Europe orientale et en Asie centrale, l'appui conjoint des Nations Unies s'est concentré sur la prévention du VIH parmi les populations clés, le dépistage et le traitement, l'élimination de la transmission mère-enfant, les droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que les systèmes viables pour la santé.
14. Les Équipes conjointes en Amérique latine et dans les Caraïbes ont accordé la priorité à l'appui au dépistage et au traitement, à la prévention chez les jeunes et les populations clés, aux droits de l'homme, à la stigmatisation et à la discrimination. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'appui conjoint des Nations Unies a en outre été axé sur l'élimination de la transmission mère-enfant, l'égalité des sexes, les situations d'urgence, la viabilité et les investissements.
15. La partie de l'enveloppe allouée aux pays (22 millions de dollars US) des ressources de l'UBRAF a permis de financer une partie de l'action conjointe prioritaire des Nations Unies dans 71 pays éligibles. Les graphiques ci-dessous illustrent l'allocation, par les régions, des enveloppes nationales à leurs objectifs nationaux respectifs en matière de lutte contre le VIH. Il est à noter que l'affectation des ressources indiquée ici a uniquement une visée indicative, étant donné que de nombreuses activités sont transversales et contribuent à plus d'un domaine d'activité.

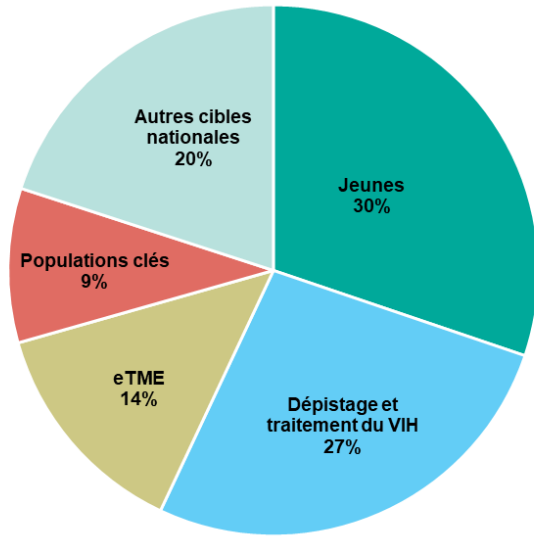
**Asie et Pacifique**



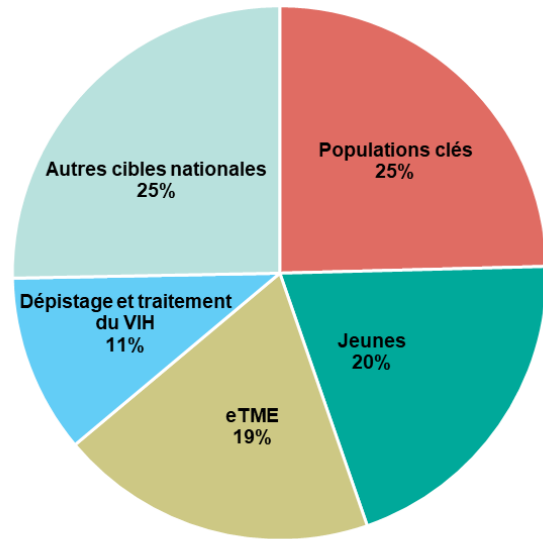
**Europe de l'Est et Asie centrale**



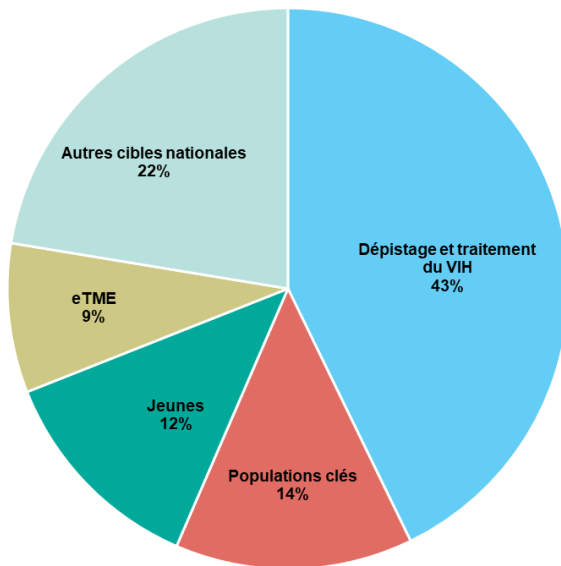
**Afrique de l'Est et du Sud**



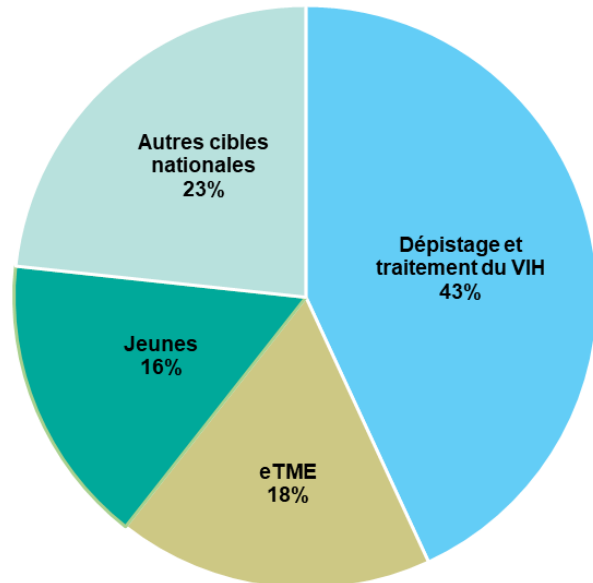
**Amérique latine et Caraïbes**



**Moyen-Orient et Afrique du Nord**



**Afrique de l'Ouest et du Centre**



16. Les équipes régionales conjointes des Nations Unies sur le sida ont travaillé en étroite collaboration avec des organismes régionaux. Par exemple, l'équipe régionale conjointe des Nations Unies sur le sida pour l'Afrique orientale et australe a travaillé en étroite collaboration avec la Communauté de développement de l'Afrique australe et la Communauté de l'Afrique de l'Est, tandis que l'équipe régionale conjointe des Nations Unies sur le sida pour l'Asie et le Pacifique a travaillé avec l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est). Les équipes régionales conjointes ont également appuyé les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays et ont facilité l'appui fonctionnel aux travaux des Coordonnateurs mondiaux et des points focaux



coparrainants de l'ONUSIDA aux niveaux national et régional. En 2018, les relations entre les pays et les sièges régionaux ont été systématisées.

17. Des exemples concrets de l'appui spécifique aux pays des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida sont présentés ci-dessous.

### **Vers l'objectif « zéro décès lié au sida » : accélérer la dynamique**

18. L'appui aux pays pour la réalisation des objectifs 90-90-90 est resté une priorité pour les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans toutes les régions. Au total 31,7 %, soit la plus grande part de l'enveloppe nationale, ont été alloués à ce domaine de travail. Les Coparrainants et le Secrétariat ont travaillé en étroite collaboration pour s'en assurer :
- les politiques et directives nécessaires ont été élaborées, adoptées et mises en œuvre ;
  - les modèles de prestation de services étaient différenciés et diversifiés afin de mieux répondre aux besoins des clients ;
  - des approches ont été développées afin d'atteindre les personnes et les collectivités négligées ;
  - des mesures ont été prises afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé ; et
  - les communautés et la société civile disposaient d'un espace pour s'engager dans les politiques et programmes de travail, afin de connecter des personnes aux services et de soutenir la rétention.
19. Par exemple, les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont joué un rôle déterminant dans l'adoption et l'intensification d'approches novatrices en matière de dépistage dans plusieurs pays, notamment :
- la Biélorussie, où l'autodépistage du VIH a été approuvé et rendu disponible dans tout le pays ;
  - le Lesotho, qui a introduit l'autodépistage du VIH et la notification des partenaires et mis à jour ses directives nationales en matière de dépistage du VIH ;
  - le Rwanda, qui a adopté l'autodépistage du VIH comme approche de dépistage supplémentaire ;
  - la Zambie, qui a mis en œuvre un cadre stratégique national pour l'autodépistage ;
  - Eswatini, qui a intégré l'autodépistage et les tests d'indice et a introduit le génotypage pour les enfants et les adolescents qui ne réagissent pas au traitement de deuxième ou de troisième ligne ; et
  - le Viet Nam, où l'autodépistage, le dépistage communautaire et la notification des partenaires sont maintenant disponibles, conformément aux directives actualisées sur le dépistage du VIH.
20. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont apporté un appui solide aux efforts constants visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé. Par exemple :
- En Égypte, l'équipe conjointe des Nations Unies a travaillé en étroite collaboration avec le programme national de lutte contre le sida pour renforcer les capacités des prestataires de soins de santé. Elle préconisait au plus haut niveau une politique nationale de soins de santé sans stigmatisation et a conclu des partenariats avec des organisations d'étudiants en médecine et le Syndicat médical pour diffuser des messages déstigmatisants ;
  - au Maroc, l'équipe conjointe a noué un partenariat avec la branche de la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine et a lancé un plan d'action pour réduire la stigmatisation dans les établissements de soins de santé ; et

- en Thaïlande, un ensemble d'interventions visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'échelle du système dans les établissements de soins de santé est déployé avec succès, des sites pilotes à l'échelle nationale, et des modules prototypes d'apprentissage en ligne pour le personnel sanitaire et non sanitaire sont prêts à être déployés en 2019.
21. La tarification optimale et la disponibilité ininterrompue des médicaments antirétroviraux (ARV) étaient une priorité pour les équipes conjointes des Nations Unies.
  22. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'équipe conjointe des Nations Unies S a contribué à éviter une rupture de stock nationale d'ARV en aidant les partenaires de la société civile à faire pression sur le gouvernement national pour qu'il respecte ses engagements en ce qui concerne l'approvisionnement en traitement du VIH. Cela a conduit le Gouvernement à acheter des ARV et des médicaments contre les infections opportunistes d'une valeur de 1,3 million de dollars US, soit l'équivalent d'un approvisionnement national de six mois. Les efforts de plaidoyer ont également permis au PEPFAR de fournir une commande de médicaments d'urgence d'une valeur de 331 000 de dollars US.
  23. En Ukraine, les négociations de prix ont permis d'économiser plus de 3,6 millions de dollars US et d'augmenter le nombre de personnes suivant une thérapie antirétrovirale (TAR). L'équipe conjointe a également réagi à la crise humanitaire au Venezuela. Les coparrainants ont apporté leur contribution aux ressources ordinaires du budget de base pour l'achat de kits de tests de diagnostic et de médicaments antirétroviraux pour enfants et adultes, en donnant la priorité aux femmes enceintes et aux réfugiés. Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est associé à des organisations de la société civile et a importé 60 000 kilogrammes d'ARV, soit suffisamment pour couvrir les besoins de traitement pour 2018 d'environ 28 000 des quelques 62 000 personnes vivant avec le VIH sous traitement au Venezuela.
  24. Les équipes conjointes sur le sida se sont également concentrées sur l'accélération des progrès vers l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (eTME) et la réalisation des objectifs de traitement pédiatrique. Leur soutien permet aux pays d'élaborer des feuilles de route et d'intensifier les actions visant à réaliser l'eTME, notamment l'Afrique du Sud, le Botswana, le Cambodge, le Cameroun, l'Équateur, Eswatini, le Kazakhstan, le Kenya, Madagascar, le Maroc, le Mozambique, la Namibie, le Nigeria, Panama, le Togo, l'Ukraine et le Zimbabwe. En 2018, la Malaisie a reçu la validation officielle de l'eTME du VIH et de la syphilis, la Biélorussie et la Thaïlande ont vu leur certification reconfirmée.
  25. En 2018, les activités de l'équipe conjointe ont facilité, entre autres actions :
    - une analyse des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour identifier les lacunes et les obstacles en Angola ;
    - une prestation de services de PTME à 700 professionnelles du sexe au Bangladesh ;
    - des évaluations de la qualité des données dans les programmes nationaux de PTME et de TAR du Botswana afin d'orienter les mesures correctives à prendre ;
    - le renforcement de la recherche de cas, du diagnostic, du lien avec le traitement et la rétention des enfants et adolescents séropositifs au VIH au Cameroun, ainsi que de la fourniture de technologies aux points d'intervention pour soutenir le diagnostic précoce des nourrissons et les soins pédiatriques ;
    - la prestation de services de PTME dans huit gouvernorats prioritaires d'Égypte ;
    - l'optimisation des schémas de traitement pédiatrique en Éthiopie ;
    - l'installation de plateformes de points d'intervention pour le diagnostic précoce du nourrisson dans 130 sites au Mozambique, desservant 50 % de la population et

- augmentant de 25 % le nombre d'enfants qui bénéficient d'une initiation précoce au TAR pédiatrique ; et
- l'amélioration de la fourniture régulière de prophylaxie antirétrovirale aux nourrissons exposés au VIH au Zimbabwe, ce qui s'est traduit par une augmentation de 80 % de la couverture du traitement antirétroviral chez les enfants.
26. Les équipes conjointes ont accordé une attention particulière à l'appui à l'engagement communautaire dans l'établissement de liens entre les personnes et le soutien aux soins et à l'observance, l'accent étant mis sur l'inclusion des femmes vivant avec le VIH. Par exemple :
- au Mozambique, le Réseau national des femmes vivant avec le VIH a bénéficié d'un appui en vue de l'amélioration des liens entre les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, leurs enfants et leurs partenaires et les services de prise en charge du VIH dans la province de Maputo, ainsi que la rétention et l'adhésion de ces dernières ;
  - au Nigéria, l'équipe conjointe a travaillé avec le Programme national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles et l'Association des femmes vivant avec le VIH pour former et soutenir les mères mentors. En plus de leurs autres tâches, les femmes aident à retrouver les femmes enceintes et les mères vivant avec le VIH qui ne reçoivent pas encore de traitement antirétroviral et à fournir le test du VIH aux femmes enceintes et aux membres de leur famille dans les communautés où la couverture du test est faible.

### **Zéro nouvelle infection à VIH : la Coalition mondiale pour la prévention du VIH dynamise la prévention primaire**

27. En tant que membre de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, l'ONUSIDA a travaillé avec 28 pays prioritaires en 2018 pour rendre la Coalition pleinement opérationnelle et mettre en œuvre la Feuille de route de la Prévention du VIH pour 2020. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP convoquent la Coalition.
28. La Coalition transforme les réponses nationales en matière de prévention du VIH. Elles tiennent désormais davantage compte des cinq piliers prioritaires de la prévention du VIH (dans les pays à forte prévalence du VIH) et mettent un accent sur les populations clés (dans les pays à épidémies concentrées). Parmi les 28 pays prioritaires :
- 26 pays ont élaboré des plans d'action sur 100 jours,
  - 24 pays ont créé ou redynamisé des coalitions ou des groupes de travail nationaux pour la prévention du VIH,
  - 23 pays ont mis en place des stratégies nationales de prévention, avec des objectifs de prévention alignés sur les objectifs mondiaux, et
  - les 28 pays ont revu et validé leurs fiches d'évaluation en matière de prévention.
29. La Coalition a stimulé des actions dans 19 des pays prioritaires pour éliminer les obstacles qui entravent l'accès à la prévention. Elle a également accéléré l'élaboration d'ensembles de services destinés aux populations clés dans 21 pays et aux adolescentes et jeunes femmes dans 16 des 19 pays où l'incidence du VIH est élevée. Les conseils et l'appui (y compris l'appui concret à la planification et à la mise en œuvre) ont permis de régénérer les programmes nationaux de prévention :
- le Botswana a élaboré des programmes nationaux qui incluent désormais des procédures opérationnelles normalisées pour les services de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes ;
  - la Côte d'Ivoire a fixé des objectifs nationaux et infranationaux pour les programmes relatifs aux populations clés ;

- la Namibie continue d'afficher les taux les plus élevés en ce qui concerne l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier dans la région (80 % chez les hommes et 66 % chez les femmes) ;
- l'Ouganda est en voie d'atteindre ses objectifs de circoncision masculine médicale volontaire pour 2020 ;
- le Kenya est devenu un exemple en matière de meilleure pratique pour les programmes de prophylaxie pré-exposition (PrEP), le nombre de personnes recevant la PrEP augmentant de 90 % en un an (de 10 000 en octobre 2017 à 19 000 en octobre 2018) ; et
- le Zimbabwe a étendu les interventions similaires à l'initiative PEPFAR DREAMS aux districts prioritaires pour le financement du Fonds mondial, ce qui a presque doublé la proportion des districts ayant des programmes de prévention destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.

30. Des actions ont également été mobilisées au-delà des pays prioritaires. Par exemple, le Maroc procède au déploiement de la PrEP auprès des populations clés (professionnel(le)s du sexe, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) à Agadir, Marrakech et Casablanca.

### **Zéro discrimination : droits de l'homme : faire progresser la réforme du droit et répondre aux crises**

31. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH a été lancé en fin 2018. Le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH sont coorganisateur.
32. Le partenariat établit un ordre de priorité des actions dans six contextes (foyer/famille, éducation, lieu de travail, justice, soins de santé, crises humanitaires et urgences) et met l'accent sur les pays en établissant des liens avec l'initiative Breaking Down Barriers du Fonds mondial visant à éliminer les obstacles dans 20 pays.
33. Dans plus de 20 pays qui ont connu des crises dans le domaine des droits de l'homme ou qui ont entrepris une réforme législative en 2018, le Programme commun a offert des conseils et un appui pratique aux parties prenantes nationales, en particulier la société civile. Le Secrétariat et les Coparrainants ont travaillé de concert avec la société civile lorsque des arrestations liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre ont été effectuées au Cameroun, au Nigeria et en République-Unie de Tanzanie en 2018. Ils ont également fourni des conseils d'experts et des contributions pour les processus de réforme du droit dans les domaines suivants :
- criminalisation du VIH en Biélorussie, au Chili, en Estonie, au Kenya, au Malawi, aux Palaos et au Panama ; criminalisation de l'activité sexuelle homosexuelle ou lesbienne en Indonésie et en Ouganda ;
  - restrictions de voyage à Maurice et en Turquie ;
  - le dépistage obligatoire en Zambie ; et
  - l'accès aux médicaments en République de Moldavie.
34. La signature historique de la loi philippine de 2018 sur la politique de lutte contre le VIH et le SIDA, qui a abrogé la loi 8504 de la République (RA), vieille de 20 ans, a été un succès. La nouvelle loi contient une disposition complète sur la prévention primaire, garantit l'accès au traitement du VIH et la gratuité des ARV, intègre les services liés au VIH dans le cadre de la couverture maladie universelle du pays et contient des dispositions étendues sur les droits humains.

35. Au Panama, une nouvelle loi sur le VIH (*Ley 40 de 14 de Agosto de 2018*) a été adoptée suite à de longues négociations. Le plaidoyer et le soutien de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le SIDA ont contribué à l'adoption de la Résolution 1316 par le Ministère de la Santé du pays, qui établit des directives permettant aux ressortissants étrangers, quel que soit leur statut migratoire, d'accéder à toutes les installations publiques et privées de diagnostic, de prévention, de soins, de prophylaxie et de traitement des maladies infectieuses. Les prestataires de soins ne peuvent plus signaler aux services d'immigration les migrants nouvellement diagnostiqués séropositifs aux fins d'expulsion.

### **Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes pour mettre fin aux violences sexistes**

36. Le Programme commun a facilité la mise au point d'outils pour aider les pays à mesurer et à renforcer la prise en compte du genre dans leurs plans et stratégies nationaux de lutte contre le SIDA. L'outil d'évaluation du genre (introduit pour la première fois en 2014) a été mis à jour pour refléter les engagements de la Déclaration politique de 2016 et intégrer les nouvelles sciences et connaissances sur la manière d'assurer une approche sensible au genre dans la lutte contre le VIH/sida.
37. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont continué d'appuyer l'utilisation de ces outils et d'autres actions concrètes. À titre d'exemple, en Indonésie, l'équipe conjointe a appuyé une évaluation sexospécifique de la riposte au VIH. L'évaluation a identifié plusieurs facteurs de politique, de programmation et de financement qui entravent ou soutiennent l'intégration du genre dans les activités nationales et infranationales. Les résultats permettront l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre le SIDA pour 2019–2022. Au Kazakhstan, l'équipe conjointe a aidé l'Union kazakhe des personnes vivant avec le VIH à participer à l'élaboration du rapport alternatif de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. En conséquence, le rapport comprenait une analyse approfondie des violations des droits des femmes vivant avec le VIH.
38. Dans de nombreux autres pays, les équipes conjointes ont appuyé les efforts visant à mieux comprendre, prévenir et lutter contre les violences sexistes, notamment en Afrique du Sud, au Botswana, au Cambodge, au Cameroun, en Éthiopie, au Libéria, au Mozambique, au Népal, en République centrafricaine, en République dominicaine, au Soudan et ailleurs. Par exemple, le soutien a permis :
- au Lesotho d'élaborer un manuel de prévention et d'atténuation de la violence sexiste en milieu scolaire, qui sert à former les conseils scolaires (chefs, conseillers communautaires, parents, prêtres et directeurs) ;
  - au Mozambique d'élaborer un plan d'action national sur la violence sexiste dans le secteur de la santé ; et
  - à Eswatini de fournir à plus de 31 000 jeunes des informations sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la violence basée sur le genre lors d'événements traditionnels (par exemple, la danse des roseaux et le *lusekwane*).
39. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'équipe conjointe des Nations Unies a parrainé les Prix des médias 2018 pour l'excellence dans le journalisme sur le VIH et la violence sexiste. L'application « Tune Me » sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la violence sexiste a également été lancée en 2018. Elle a séduit 38 600 utilisateurs enregistrés avec 100 000 pages consultées.

## Populations clés

40. Les populations clés restent marginalisées, exclues et laissées pour compte dans la riposte au VIH. En 2018, les équipes conjointes des Nations Unies sur le SIDA ont accordé une attention particulière à la facilitation des améliorations spécifiques au contexte, en particulier l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes qui peuvent atteindre, mobiliser et autonomiser les populations clés et fournir des services liés au VIH qui soient adaptés à leurs besoins. L'impact de ces efforts se traduit par :
- L'Égypte, où l'équipe conjointe des Nations Unies a contribué à l'élaboration d'un modèle de partenariat entre le gouvernement et la société civile qui relie les services gouvernementaux de conseil et de dépistage du VIH pour les populations clés aux équipes de sensibilisation gérées par la société civile. Le modèle a été déployé dans les gouvernorats d'Alexandrie, du Caire et de Gharbya) ;
  - Fidji, où l'équipe conjointe a participé à l'élaboration d'un ensemble de prestation de services normalisés en matière de VIH et les infections sexuellement transmissibles destinés aux populations vulnérables et clés, qu'un groupe régional de professionnels de la santé de la société civile a géré ;
  - L'Indonésie, où le Secrétariat et un réseau national de professionnelles du sexe ont réalisé une étude sur la mobilité et l'évaluation des besoins des professionnelles du sexe après la fermeture de maisons closes dans deux villes. Les conclusions ont servi de base à des recommandations pour passer à une riposte au VIH et à une stratégie susceptible de réduire les violences à l'encontre des populations clés ;
  - Eswatini, où l'intensification des activités de sensibilisation communautaire a permis d'accroître de 125 % l'utilisation des services VIH parmi les professionnelles du sexe et de près de 280 % parmi les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les efforts ont touché plus de 8 200 professionnelles du sexe et près de 3 200 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui ont reçu près de 650 000 préservatifs masculins et 80 000 préservatifs féminins, et plus de 330 000 paquets de lubrifiant ;
  - Au Kazakhstan, où le plaidoyer de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le SIDA a abouti à l'élaboration d'un protocole national pour fournir la PrEP aux populations clés. L'approvisionnement est déjà en cours. Le gouvernement a également approuvé l'intégration des services de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles dans le cadre d'une approche « guichet unique » pour la prévention, le traitement et les soins des populations clés ;
  - Au Viet Nam, où le ministère de la Santé a adopté un plan d'action national visant à renforcer la PrEP pour les populations clés ; et
  - en République-Unie de Tanzanie, où l'équipe conjointe des Nations Unies a soutenu l'élaboration d'un plan stratégique de lutte contre le VIH, le sida et la tuberculose dans les services de santé pénitentiaires (2019-2023).
41. La négociation et le plaidoyer du système des Nations Unies ont aidé le Malawi à assouplir sa position sur les principaux problèmes de population et à permettre à six organisations communautaires de s'enregistrer. L'équipe conjointe a appuyé l'évaluation des capacités des organisations et la formation de 20 personnels de programme à la gestion et au financement des projets. Un Comité des droits de l'homme pour les populations clés a été créé au Panama et devrait devenir un mécanisme national, lié au bureau du Médiateur, chargé de promouvoir les droits des populations clés. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'équipe conjointe a bénéficié d'un soutien bénévole par l'intermédiaire de Human Dignity Trust au Royaume-Uni pour examiner les options juridiques permettant à la société civile de contester les lois qui stigmatisent les relations homosexuelles et l'industrie du sexe.

42. Des efforts visant à s'assurer que les populations clés ne sont pas laissées pour compte a également permis d'enregistrer des progrès au Bénin, au Burundi, en République dominicaine, en Équateur, au Gabon, en Géorgie, en République islamique d'Iran, au Kirgizstan, au Libéria, au Mexique, au Myanmar, au Pakistan, en Thaïlande, au Togo, en Ouganda, en Ukraine, en Zambie et au Zimbabwe, entre autres pays.

### **Autonomisation des communautés**

43. L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, version 2.0, a été lancé en janvier 2018 après un examen approfondi soutenu par le PEPFAR et l'US Agency for International Development (Agence américaine pour le développement international). L'indice de stigmatisation révisé fournira des informations plus ciblées sur les obstacles au dépistage et au traitement du VIH et facilitera un examen plus approfondi des expériences des différentes populations clés.
44. L'indice révisé de stigmatisation du VIH a été mis en œuvre en Lettonie et en Lituanie, et il est en cours de mise en œuvre en Argentine, au Brésil, au Canada et aux Philippines.  
Dans le monde entier, plusieurs autres pays ont commencé à planifier leur mise en œuvre en 2019. Les coparrainants et le Secrétariat ont appuyé la planification et la mise en œuvre de l'Indice de stigmatisation 2.0, ainsi que l'utilisation efficace des résultats.
45. L'engagement des Nations Unies auprès des communautés religieuses, des chefs religieux et des organisations confessionnelles visait à renforcer la compréhension et l'engagement à l'égard de l'approche accélérée et à équiper ces partenaires d'outils pratiques et adaptables appropriés à leurs contextes. En 2018, cela a conduit :
- à l'introduction de plans d'action d'organisations confessionnelles à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le sida en République démocratique du Congo, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie ;
  - au développement et à l'expérimentation de la guérison par la foi et de l'observance du traitement VIH au Kenya, au Rwanda et en Zambie ;
  - à l'utilisation de manuels sur les masculinités et les féminités positives en République démocratique du Congo et au Nigeria, guidés par des consultations multipartites ; et
  - à la formation de formateurs pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé gérés par des congrégations religieuses au Nigeria ou appartenant à ceux-ci, les coparrainants et le Secrétariat appuyant ces efforts conjointement.
46. L'engagement et l'autonomisation des jeunes ont été un autre domaine d'intérêt et de progrès pour le Programme commun en 2018. Il a aidé les jeunes à mettre en œuvre des fiches d'évaluation pilotées par les jeunes pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des buts et objectifs de la Déclaration politique de 2016 sur l'élimination du sida au Cameroun, en Égypte, aux Fidji, au Ghana, au Mexique, au Nigeria, au Panama, dans la Fédération de Russie, en Ukraine et en Zambie. Les fiches d'évaluation des jeunes ont confirmé que la participation des jeunes demeure un défi important, en particulier dans la prise de décisions liées aux allocations budgétaires dans les ripostes nationales au VIH. Les jeunes ont également participé à la création et à la mise en œuvre :
- d'un recueil d'outils de prévention en ligne à l'intention des programmeurs, axé sur les adolescents et les jeunes populations clés (élaboré et testé en Géorgie et aux Philippines, avec le soutien de l'ONUSIDA) ; et

- d'un module de mentorat, élaboré dans le cadre du dialogue régional intergénérationnel et lancé en partenariat une coalition mondiale des jeunes organisations travaillant sur le VIH, la santé et les droits sexuels et reproductifs.

### **Partenariats pour une réponse efficace, équitable et durable**

47. Les ressources mises à la disposition des pays par le Fonds mondial et le PEPFAR sont cruciales pour atteindre les objectifs de la procédure accélérée. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont accordé la priorité à la facilitation et au soutien des partenariats pour les mobiliser et les utiliser efficacement. Dans tous les pays recevant des subventions du Fonds mondial, les équipes conjointes ont continué de participer et de contribuer directement aux travaux de l'Instance de coordination nationale et de son Comité de supervision. L'ONUSIDA a également continué d'appuyer l'élaboration de notes conceptuelles, de l'octroi de subventions, des négociations, de la mise en œuvre et de la gestion du Fonds mondial.
48. Grâce au mécanisme de soutien technique de l'ONUSIDA, une assistance technique de haute qualité a été fournie aux pays pour soutenir la mise en œuvre effective des subventions du Fonds mondial. En 2018, 46 pays et 7 projets régionaux ont reçu un soutien pour :
  - soumettre des demandes régionales et nationales au Fonds mondial ;
  - surmonter les obstacles à l'efficacité des services, notamment la stigmatisation et les obstacles juridiques ;
  - améliorer les systèmes de gestion et la capacité des prestataires ;
  - accroître le suivi, l'évaluation et les informations stratégiques pour suivre et mesurer l'impact des investissements du Fonds mondial sur les objectifs de la procédure accélérée ;
  - développer des modèles de prestation efficaces pour obtenir le plus grand impact ; et assurer des réponses efficaces aux populations clés.
49. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont fourni aux pays un appui pratique pour préparer leur transition de l'aide du Fonds mondial. Aux Philippines par exemple, l'ONU a aidé avec succès le gouvernement à élaborer son plan de transition et de durabilité du programme de lutte contre le VIH pour 2019-2021, qui définit des stratégies visant à assurer une transition sans heurt du soutien du Fonds mondial et à maintenir les résultats de la riposte au sida. 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 chargée de la lutte contre le sida et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Les résultats ont permis d'élaborer une feuille de route pour la durabilité, que l'autorité nationale chargée de la lutte contre le sida a adoptée.
50. Les partenariats et l'intégration du VIH dans les secteurs autres que la santé sont restés une composante importante du travail de collaboration de l'ONUSIDA. Par exemple, le Programme commun a continué de surveiller la sensibilité au VIH des régimes de protection sociale et a aidé les pays à comprendre et à éliminer les lacunes en matière de couverture et autres. Des évaluations du VIH et de la protection sociale ont été entreprises dans 10 pays et achevées dans 4 d'entre eux (Lesotho, Namibie, Ouganda et République-Unie de Tanzanie). Elles ont permis de rassembler les parties prenantes et les ressources en matière de VIH et de protection sociale afin de mettre en relation les personnes vivant avec le VIH, les personnes à risque et celles affectées par le VIH avec les services de protection sociale.
51. Le Guide technique international révisé des Nations Unies sur l'éducation sexuelle, publié en janvier 2018, a été adopté par 63 pays à travers le monde. À la demande des États membres, les directives révisées ont été traduites en six langues et le seront dans



huit autres langues. Les équipes conjointes des Nations Unies soutiennent la mise en œuvre de ces directives.

52. En 2018, 16 autres pays ont adopté l'initiative VCT@WORK, qui contribue à combler l'écart en matière de dépistage du VIH, en particulier chez les hommes. Au total, 5,8 millions de personnes ont bénéficié des services de dépistage du VIH. Grâce au VCT@WORK, plus de 950 000 personnes ont été inscrites à des initiatives de protection sociale.

## Soutien des pays confrontés aux plus grands défis

### Afrique occidentale et centrale : du rattrapage à l'accélération

53. Les réponses en Afrique occidentale et centrale ont continué d'accuser un retard par rapport au reste de l'Afrique subsaharienne. Des défis humanitaires majeurs se sont ajoutés aux difficultés. Le Programme commun a déployé des efforts considérables pour combler les lacunes à la riposte dans la région.
54. Le Programme commun a œuvré à la relance de la dynamique politique et du sentiment d'urgence dans les pays d'Afrique occidentale et centrale. Le Plan de rattrapage, opérationnel depuis mi-2016, a été transformé en Plan d'accélération pour atteindre les objectifs 2020. Dans 14 pays, le Programme commun a aidé ses homologues nationaux à concevoir un plan d'accélération spécifique à chaque pays. Ces plans prévoient des prestations de services différenciées et offrent à la société civile un espace pour participer à la création de la demande et à la prestation de services, ainsi que pour jouer un rôle de chien de garde en matière de riposte.
55. Grâce au soutien du Programme commun, 82 organisations de la société civile de 18 pays ont créé une plateforme régionale d'organisations de la société civile appelée Institut de santé des organisations de la société civile en Afrique occidentale et centrale, qui appuiera les ripostes au sida et facilitera la participation des organisations de la société civile à ces ripostes.
56. Ces efforts et d'autres pour consolider les partenariats en Afrique occidentale et centrale contribuent à repositionner le VIH sur les agendas politiques nationaux, à revigorer la volonté et l'engagement de la société civile et à aider les gouvernements à accroître l'espace civique et à relever les défis et les obstacles à la mise en œuvre des systèmes de santé.

### Situations de crise humanitaire

57. En 2018, le Programme commun a œuvré pour s'assurer que les stratégies nationales de lutte contre le VIH répondent aux besoins spécifiques des populations dans les situations de crise humanitaire et que les réponses aux crises comprennent des actions visant à protéger les personnes vivant avec le VIH et affectées par ce dernier. Entre autres réalisations, ces activités ont conduit :
  - au lancement de campagnes de sensibilisation au VIH et de campagnes « dépistage et traitement » en République centrafricaine et au Sud-Soudan pour les hommes et les femmes de l'armée et de la police nationales, leurs familles et leurs communautés ;
  - à l'établissement au Kenya d'un modèle alternatif de prestation de services liés au VIH dans les zones touchées par la sécheresse, impliquant la société civile et offrant un accès aux groupes à haut risque ;
  - à la recherche des populations déplacées par les événements météorologiques en Afrique australe et à leur liaison aux services VIH et de santé sexuelle et

- reproductive, principalement grâce aux structures gouvernementales locales et aux réseaux de la société civile ;
- à l'établissement de réseaux de personnes vivant avec le VIH pour atteindre les populations cachées, migrant ou résidant dans des régions éloignées en Afrique australe ;
  - à l'intégration des interventions liées au VIH dans le Plan d'action interinstitutions des Nations Unies contre l'exploitation et les abus sexuels en République centrafricaine, au Kenya et au Sud-Soudan, avec diffusion des messages de sensibilisation au VIH par des émissions radio locales et d'autres moyens de communication ; et
  - à l'intégration des activités de sensibilisation, de prévention et de réponse à la violence sexiste dans le programme de réponse humanitaire au Sud-Soudan.

### Perspectives d'avenir

58. En 2018, le Programme commun a concentré ses efforts conjoints pour maintenir la riposte au sida à l'ordre du jour aux niveaux mondial et national et s'assurer qu'elle fasse partie intégrante des objectifs du développement durable. Ces efforts sont indispensables pour accélérer la dynamique des ripostes au sida, combler les principales lacunes à la riposte, promouvoir l'inclusion, l'égalité des sexes et les droits de l'homme, et renforcer la durabilité des organisations, structures et systèmes de la riposte au sida.
59. En 2019, le Programme commun poursuivra ce travail, en partenariat avec des organisations mondiales, nationales et locales, notamment la société civile, les communautés, les jeunes, les populations clés, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et le secteur privé. Un effort particulier visera à atteindre, mobiliser et autonomiser les personnes et les communautés que la riposte au sida n'atteint pas encore, notamment les plus vulnérables, les plus à risque, les exclues et les laissées pour compte. Il encouragera, informera et soutiendra les actions visant à éliminer les obstacles structurels et à réformer les systèmes qui renforcent et exacerbent les injustices, les inégalités et l'injustice sociale.
60. À tous les niveaux, le Programme commun veillera à ce qu'il reste adapté à son objectif et aidera les pays à mettre en œuvre des ripostes au VIH centrées sur les personnes, axées sur les droits de l'homme, sur le plan de l'égalité entre les sexes et axées sur les données et les résultats. Les coparrainants et le Secrétariat travailleront ensemble pour faire progresser l'agenda intégré des objectifs du développement durable et pour tirer parti des possibilités de réforme des Nations Unies. Les domaines d'action spécifiques de haut niveau en 2019 comprendront :
- la préparation des objectifs de 2025 sur le sida ;
  - l'examen à mi-parcours de l'UBRAF 2016-2021 ;
  - la formulation d'une feuille de route pour un processus de consultation sur la prochaine stratégie de l'ONUSIDA et l'UBRAF, après 2021 ; et
  - la collaboration avec les partenaires en vue d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida.
61. En outre, le Programme commun veillera à ce que les questions relatives à la lutte pour mettre fin au sida soient prises en compte dans les principales activités de l'Agenda 2030, notamment le Sommet sur les objectifs du développement durable, le Dialogue de haut niveau sur le financement du développement, la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture maladie universelle et le Forum politique de haut niveau axé sur les objectifs 10, 16 et 17 du développement durable.

62. L'ONUSIDA continuera, par ces actes et par d'autres, de plaider en faveur des engagements et des actions au niveau mondial, de les mobiliser et de les soutenir afin que le monde reste sur la bonne voie d'éradication du sida et de promotion du développement équitable.

*[Fin du document]*