

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

Rapport de suivi des résultats 2018
Rapport organisationnel

Documents complémentaires pour ce point :

- i. Rapport de suivi du rendement 2018 de l'ONUSIDA : Résumé (UNAIDS/PCB (44)/19.11)
- ii. Rapport de suivi du rendement 2018 de l'ONUSIDA : Rapport régional et de pays (UNAIDS/PCB (44)/19.12)
- iii. Rapport de suivi du rendement 2018 de l'ONUSIDA : Rapport de domaine stratégique de résultat et indicateur (UNAIDS/PCB (44)/19.13)

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

1. *Prendre note* du rapport d'évaluation et de suivi des résultats et des efforts entrepris pour rationaliser et améliorer les rapports, conformément aux décisions du Conseil de Coordination du Programme en s'appuyant sur l'expérience et les remarques et observations des 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 commune et concertée 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 pour la mise en œuvre des décisions : aucune

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS (HCR)	5
FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)	19
PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)	33
PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)	45
FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP)	57
OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC)	69
ENTITÉ DES NATIONS UNIES POUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES (ONU FEMMES)	79
ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)	90
ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO)	102
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)	113
LA BANQUE MONDIALE	127
SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA	143

INTRODUCTION

1. Le présent rapport résume les réalisations et les contributions de chacun des 11 coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA en vue de l'obtention des résultats décrits dans le Cadre unifié pour le budget, les résultats et les responsabilités (UBRAF). Les résumés suivants identifient les stratégies et approches clés utilisées par chaque membre organisationnel du programme commun et les réalisations dans chaque domaine stratégique de résultat (SRA) dans lesquelles l'UBRAF spécifie les rôles et activités de l'organisation.
2. Chaque résumé organisationnel fournit des informations budgétaires et financières au coparrain ou au secrétariat, afin de permettre aux parties prenantes de lier les réalisations organisationnelles au budget de l'UBRAF. Les informations concernant les dépenses pour 2018 pour chaque membre du programme commun sont ventilées par le SRA de l'UBRAF, par région et par catégorie de coût (par exemple, personnel, services contractuels).
3. Les études de cas fournissent des informations plus détaillées sur la manière dont le travail de chaque organisation a contribué à la riposte mondiale au VIH et à la réalisation des résultats de la stratégie énoncée dans l'UBRAF.
4. Chaque résumé organisationnel identifie les produits générés par chaque organisation en 2018 qui ont contribué à améliorer la base de connaissances pour une action stratégique de la riposte au VIH.
5. Bien que le test ultime des travaux du programme commun soit la mesure dans laquelle les coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat collaborent de manière synergique pour faire progresser la lutte contre l'épidémie de SIDA en tant que menace pour la santé publique, l'impact des travaux du programme commun dépend des contributions de chaque coparrainant et du Secrétariat et l'alignement de ces contributions dans un plan de travail cohérent. Le présent rapport vise à permettre au Conseil de coordination du programme (CCP) et aux autres parties prenantes de l'ONUSIDA de comprendre et d'évaluer la contribution de chaque membre de l'organisation à la réussite du programme commun en 2018.

HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES RÉFUGIÉS (HCR)

Stratégies et approches clés

6. Le HCR dirige et coordonne l'action mondiale dans les contextes humanitaires pour protéger les droits et le bien-être de dizaines de millions de réfugiés, de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et d'autres personnes relevant de sa compétence, y compris des apatrides, des demandeurs d'asile, des rapatriés et des personnes vivant dans les communautés hôtes environnantes. Le HCR s'efforce de faire en sorte que les réfugiés puissent accéder à des soins de santé vitaux et essentiels. Le HCR est actif dans plus de 120 pays et apporte une contribution unique à la riposte internationale au VIH. Le HCR touche des personnes qui sont peut-être devenues plus vulnérables au VIH à la suite d'un déplacement ou d'une exposition à des situations de conflit. Fort de ses compétences et de son expertise en matière de VIH qu'il a développées au fil des décennies, le HCR met en œuvre des interventions et des programmes dans un large éventail de domaines liés au VIH, notamment la prévention, la protection et le traitement du VIH ; les services de santé reproductive ; la sécurité alimentaire et la nutrition ; et les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène.
7. Le HCR est un coparrainant de l'ONUSIDA depuis 2004. Avec le Programme alimentaire mondial (PAM), il co-organise la zone de division du travail des services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire. Le HCR est également partenaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) dans la fourniture de services liés au VIH dans des contextes humanitaires. Le HCR soutient d'importants programmes liés au VIH et autres programmes connexes en Afrique, en Asie, dans les Amériques, au Moyen-Orient et dans certaines régions d'Europe.
8. Les programmes du HCR relatifs au VIH et à la santé reproductive sont mis en œuvre dans le cadre de la santé publique, de la protection et du développement communautaire. La stratégie globale du HCR pour la santé publique 2014-2018 définit les principales priorités du HCR en matière de programmation sur le VIH et la santé reproductive aux niveaux mondial, régional et national. Ces priorités comprennent :
 - réduire la transmission du VIH en utilisant une approche basée sur la protection et les droits ;
 - faciliter l'accès universel à la thérapie antirétrovirale ;
 - faciliter l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
 - améliorer l'accès à des services complets de santé reproductive, maternelle et néonatale.
9. Des progrès considérables ont été accomplis dans l'amélioration de l'accès à des services complets de lutte contre le VIH et de santé reproductive au cours des cinq dernières années, en particulier en ce qui concerne l'intégration des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et des autres personnes touchées par des urgences humanitaires dans les systèmes de santé nationaux afin d'améliorer l'accès au VIH et aux services de santé reproductive. Les équipes du HCR aux niveaux mondial, régional et national continuent de travailler avec les communautés pour veiller à ce que les populations touchées par des urgences humanitaires ne soient pas laissées pour compte, l'agence contribuant ainsi à la réalisation des objectifs énoncés dans les objectifs de développement durable (ODD) et la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

Points marquants des résultats

10. Des progrès considérables ont été réalisés pour que les réfugiés vivant avec le VIH puissent obtenir les soins de santé dont ils ont besoin. Une enquête du HCR menée dans 37 pays accueillant des réfugiés, dont tous sauf 2 en Afrique subsaharienne, a révélé que dans 93 % des cas, les réfugiés avaient accès à des antirétroviraux et dans 100 % des cas à des médicaments gratuits pour la tuberculose de première et de deuxième intention (TB) fournis par les systèmes de santé nationaux. Au total, 96 % des établissements ont indiqué qu'ils permettaient aux réfugiés de bénéficier d'un diagnostic précoce. Les 9 pays étudiés parmi les 14 pays hautement prioritaires d'Afrique orientale et australe relevant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la circoncision masculine médicale volontaire ont fourni de tels services aux réfugiés par le biais de leurs services de santé.
11. Le nombre de réfugiés recevant un traitement antirétroviral a presque quadruplé entre 2014 et 2018.
12. En décembre 2018, l'United Nations General Assembly (Assemblée générale des Nations Unies) a adopté les Pactes mondiaux relatifs aux réfugiés et aux migrations sûres, ordonnées et régulières. Ces annotations font suite à la Déclaration de New York de septembre 2016 sur les réfugiés et les migrants et à un plaidoyer de haut niveau soutenu et approfondi de la part du HCR, de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et d'autres organisations. Bien que les Pactes ne soient pas contraignants, ils soulignent clairement la nécessité d'une coopération accrue entre les pays pour gérer et soutenir plus efficacement les mouvements de réfugiés et de migrants.
13. Le Pacte mondial sur les réfugiés va au-delà de la Convention de 1951 sur les réfugiés et du système juridique international en vigueur pour les réfugiés, en précisant comment partager le fardeau et la responsabilité. Il est conçu pour fournir un modèle solide et systémique visant à améliorer la vie des réfugiés et de leurs communautés d'accueil, en soulignant l'importance pour les états et les parties prenantes concernées de contribuer aux ressources et à l'expertise nécessaires pour développer et améliorer la qualité des systèmes de santé nationaux. Le pacte porte spécifiquement sur l'amélioration des systèmes de santé nationaux pour les personnes atteintes de maladies chroniques, y compris le VIH, et sur l'importance de lutter contre toutes les formes de discrimination.
14. Entre 2014 et 2018, le HCR a déployé des agents de protection de haut rang spécialisés dans la violence sexuelle et sexospécifique dans 25 opérations, généralement au début d'une nouvelle situation d'urgence. Ces experts jouent un rôle de premier plan pour veiller à ce que la violence sexuelle et sexospécifique soit hiérarchisée et traitée correctement dès le début de chaque situation d'urgence. Au cours des quatre dernières années, on estime que 1,3 million de personnes supplémentaires relevant de la compétence du HCR ont été touchées par le biais de systèmes de référence médicale élargis adaptés aux violences sexuelles et sexospécifiques ; 1,2 million de personnes ont eu accès à un soutien en santé mentale et psychosocial ; 1,1 million de personnes ont été touchées par des campagnes de sensibilisation à la violence sexuelle et sexospécifique ; et plus de 450 sessions de formation ont renforcé les mécanismes de protection communautaires.
15. En 2018, le HCR a encouragé l'accès aux procédures d'asile et la protection contre l'expulsion, la détention arbitraire, les restrictions illicites à la liberté de circulation, y compris le droit de retour (quel que soit le statut VIH) dans le contexte du rapatriement librement consenti, et la fin des tests obligatoires pour les demandeurs d'asile, réfugiés,

personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et personnes appartenant à d'autres groupes marginalisés. Le HCR a également facilité l'inclusion des communautés touchées par les situations d'urgence, y compris des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, dans les programmes, plans et législations nationaux sur le VIH.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

16. Dans toutes ses opérations, en 2018, le HCR a fourni des conseils et un test de dépistage du VIH, y compris des tests de dépistage du VIH pour femmes enceintes, à plus de 440 000 personnes relevant de sa compétence. Une formation a été dispensée à plus de 1 700 professionnels de santé et de laboratoire et à plus de 800 travailleurs de proximité et éducateurs pour les aider à dispenser des conseils, un traitement, des soins et un soutien, notamment pour garantir un test de charge virale plus efficace.
17. Le HCR a travaillé avec divers partenaires pour intensifier et intégrer les mesures prises au niveau régional et national pour lutter contre le VIH en 2018. Par exemple, le HCR a continué à bénéficier d'une subvention régionale sur 21 mois d'une valeur de 2,8 millions USD octroyée par l'Autorité intergouvernementale pour le développement sur le VIH et la tuberculose à Djibouti, au Sud Soudan, au Soudan et en Ouganda. Cette subvention vise à renforcer les services liés au VIH et à la tuberculose dans 13 camps de réfugiés et à améliorer la disponibilité et l'utilisation de ces services en complétant les programmes existants financés par le HCR. Les principales réalisations de la subvention comprennent l'amélioration des mécanismes de coordination avec les parties prenantes dans le domaine des réfugiés et l'amélioration des liens entre les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Pour la composante tuberculose, près de 1000 agents de santé ont été formés à la recherche active de cas et à la gestion, en assurant l'observance thérapeutique et en aidant à sensibiliser au VIH et à la tuberculose.
18. Le HCR a fourni des conseils et des tests volontaires au Bangladesh, au Burkina Faso, au Burundi, au Cameroun, en République centrafricaine, au Tchad, en République démocratique du Congo, en Égypte, en Éthiopie, en Iran (République islamique d'), en Jordanie, au Kenya, en Malaisie, au Népal et au Pakistan, au Rwanda, au Sud Soudan, au Soudan, en Thaïlande, en Ouganda, en Ukraine, en République Unie de Tanzanie et au Venezuela (République bolivarienne du). Plus de 25 000 personnes ont été orientées vers des services de traitement antirétroviral ou la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La majorité des personnes touchées se trouvaient en Ouganda (plus de 300 000 personnes ont bénéficié d'un conseil et d'un dépistage du VIH ; 73 809 de ces personnes ont été testées), du Sud Soudan (16 297 personnes ont bénéficié d'un conseil et du dépistage du VIH ; 8566 de ces personnes étaient des femmes) et du Rwanda (16 274 personnes ont bénéficié d'un conseil et d'un dépistage du VIH ; 6 246 femmes ont été testées). Près de 150 000 personnes réparties dans 6 camps ont été sensibilisées par des agents de santé communautaires et des pairs éducateurs et par le biais d'associations de lutte contre le VIH.
19. Plus de 832 membres du personnel du HCR, agents de liaison et de proximité et éducateurs ont été formés au Cameroun, en Côte d'Ivoire, à Djibouti, au Malawi, en Malaisie, au Sud Soudan, au Soudan et au Venezuela (République bolivarienne du). Au Sud Soudan, cela comprenait la formation de dirigeants communautaires sur les bases du VIH, de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que des partenariats sexuels

multiples concomitants. En République bolivarienne du Venezuela, la formation a été axée sur les efforts déployés par les promoteurs communautaires pour toucher les professionnels du sexe dans la capitale et les zones frontalières, en proposant un ensemble complet comprenant la distribution et la promotion de préservatifs, ainsi que le dépistage de la syphilis et du VIH.

20. Le HCR a financé la formation de 1 175 professionnels de santé et de laboratoires au Burkina Faso, au Cameroun, en République démocratique du Congo, à Djibouti, au Népal, au Sud Soudan, au Soudan, en République Unie de Tanzanie, en Ouganda et au Venezuela (République bolivarienne du). En Ouganda, la formation a touché 180 équipes de santé de village sur le dépistage intensifié de la tuberculose ; 30 employés de laboratoire chargés du diagnostic de la tuberculose, de la gestion des échantillons et de la qualité des laboratoires ; et 201 professionnels de santé sur les nouvelles directives pour la gestion de la co-infection tuberculose/VIH, la gestion de la tuberculose pharmacorésistante, le dépistage et l'intensification de la tuberculose et les systèmes d'information de gestion de la santé pour la tuberculose. Au Soudan, en collaboration avec le Croissant-Rouge soudanais et le Ministère de la santé, 205 agents de santé des camps de Shagarab, Wadsharifey et Umugargour ont été formés à une grande variété d'interventions, notamment supports d'information, d'éducation et de communication, soins prénataux, infections sexuellement transmissibles, planification familiale, dépistage du VIH et prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
21. Au Rwanda, le HCR a continué de gérer une subvention de 2,09 millions USD du Fonds mondial, qui a permis un accès continu au dépistage du VIH, aux soins et au traitement, à la prévention du paludisme ainsi qu'au dépistage et à la gestion de la tuberculose chez les réfugiés burundais dans le camp de Mahama, les centres d'accueil et les milieux urbains.
22. Le HCR a lancé un court cours de formation en ligne sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant sur le site www.disasterready.org. Le cours décrit les principales causes et conséquences de l'interruption de la prévention des services de transmission de la mère à l'enfant pendant une crise humanitaire ; les stratégies pour assurer la poursuite des activités ; et comment élaborer un plan de préparation aux urgences. Le cours est conçu pour les gestionnaires, les cliniciens et les gestionnaires de programme dans des environnements à risque, affectés par l'urgence et fragiles.
23. À l'occasion de la Journée mondiale du sida 2018, un message sur le thème « Know Your Status » a été envoyé à l'ensemble du personnel, l'invitant à se joindre à la campagne #knowyourstatus et à défendre les droits des réfugiés, des personnes déplacées et des apatrides et des autres personnes vulnérables afin d'accéder au dépistage volontaire et confidentiel du VIH. Diverses activités ont eu lieu au niveau des pays au Bangladesh, au Tchad, au Congo, en Égypte, au Pakistan, au Rwanda, au Sud Soudan et au Soudan.
24. L'Équipe de travail interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, organisée conjointement par le HCR et le PAM, compte 76 membres issus de 29 organisations, dont l'OIM, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OMS. En juillet 2018, lors de sa réunion annuelle à Amsterdam, l'Équipe de travail interinstitutions a réuni 28 participants de 15 organisations, qui ont abordé les thèmes de l'intégration, de la collaboration, de l'assistance technique, de l'orientation et de la mobilisation des ressources. Une téléconférence de l'Équipe de travail interinstitutions a porté sur la réponse à la crise des réfugiés et des migrants en République bolivarienne du Venezuela et dans d'autres pays de la région, offrant une plateforme pour l'échange

d'informations et la coordination. Les membres de l'Équipe de travail interinstitutions ont également participé à des appels de coordination de groupes de lutte contre le VIH / SIDA au Yémen, apportant un soutien technique au personnel gouvernemental et à ses collègues à mesure que la situation des personnes vivant avec le VIH se détériorait. Au début de l'année, l'Équipe de travail interinstitutions a fourni des conseils techniques pour élaborer le plan d'action contre le VIH au Sud Soudan.

25. À la fin de 2018, lors de la formation annuelle des coordinateurs de groupes de santé au niveau des pays, le HCR et le PAM ont animé une session pilote sur le VIH et le groupe de santé. Il est envisagé d'ajouter cette session au programme annuel de formation des coordonnateurs de groupes sectoriels de la santé. En outre, une enquête a été distribuée aux 28 coordonnateurs des groupes sectoriels de la santé afin de déterminer leur expérience en matière de VIH dans le pays et le soutien potentiel requis.
26. Le HCR, avec l'aide du PAM, a commandé une modélisation des tendances des populations touchées par des urgences humanitaires entre 2013 et 2016. Alors que le nombre de personnes affectées par des urgences humanitaires est passé de 314 millions à 479 millions, le nombre de personnes vivant avec le VIH affectées par des urgences humanitaires est passé de 1,71 million à 2,57 millions ; et la proportion de personnes vivant avec le VIH touchées par une urgence humanitaire est passée de 1 sur 20 à 1 sur 14. Cette modélisation sera importante dans le plaidoyer pour démontrer l'augmentation du nombre et de la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.
27. En décembre 2018, l'Équipe de travail interinstitutions a veillé à inclure les situations d'urgence dans le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Le groupe de travail associé assurera des liens efficaces entre l'Équipe de travail interinstitutions et le partenariat mondial afin de mieux lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les situations d'urgence. Enfin, en plus d'élaborer un plan de travail commun pour 2018-2019, l'Équipe de travail interinstitutions a révisé et rationalisé son mandat.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

28. En 2018, le HCR a distribué plus de 7,6 millions de préservatifs, dont plus de 120 000 à des personnes relevant de sa compétence, dont 3,7 millions en Ouganda, plus d'un million en Éthiopie et près d'un million au Rwanda.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

29. Au cours du premier semestre de 2018, le HCR a entrepris une évaluation des besoins en matière d'accès aux services de santé et de protection pour les réfugiés travaillant dans l'industrie du sexe au Bangladesh. L'évaluation a fourni des informations importantes sur la dynamique et les vulnérabilités des travailleurs du sexe issus des populations d'accueil et de réfugiés, notamment sur l'accès aux services, les connaissances sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles, le dépistage, la planification familiale et la protection. Parmi les recommandations de l'évaluation des besoins, il convient de fournir un ensemble complet de services à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des camps ; de renforcer les mécanismes d'orientation entre les partenaires

d'exécution et les prestataires de services de santé locaux afin de fournir un continuum de services aux réfugiés travaillant dans l'industrie du sexe ; et de renforcer la capacité et la collaboration entre les parties prenantes concernées afin de mieux comprendre les besoins des réfugiés qui se prostituent et de répondre à leurs besoins. La planification a commencé à répondre aux recommandations.

30. Le HCR a commencé à travailler avec le FNUAP pour élaborer des directives sur les besoins en matière de santé et de protection des personnes impliquées dans la vente de services sexuels dans des contextes humanitaires. Les directives visent à soutenir la fourniture sur mesure de besoins de santé et de protection de cette population dans tous les contextes (par ex. camps, urbain, contexte marqué, de reprise, avec des lois nationales restrictives), avec un intérêt pour un public plus large, notamment les responsables de la gestion des camps et de la sécurité alimentaire. Les directives seront achevées en 2019.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

31. Dans toutes les opérations, le HCR soutient les services de gestion clinique du viol et d'autres formes de violence sexuelle en situation d'urgence humanitaire. Le HCR encourage l'accès aux mécanismes de prévention et de recours en matière de violence sexuelle et sexospécifique, ainsi qu'aux services de santé sexuelle et reproductive, notamment au moyen du paquet minimum de services de base pour la santé reproductive dans les situations d'urgence. Cela comprend la fourniture d'une prophylaxie post-exposition, la prévention de la grossesse et la prophylaxie des infections sexuellement transmissibles chez les survivantes, un soutien psychosocial et des services de santé mentale, ainsi qu'une référence pour des services juridiques et de protection.
32. Dans toutes les opérations du HCR en 2018, des services de lutte contre la violence sexuelle et sexospécifique (comprenant des services de consultation pour des services cliniques, un soutien psychosocial et un soutien en matière de santé mentale et une protection communautaire) ont été fournis à plus de 27 000 réfugiés et autres personnes déplacées. La formation de formateurs, principalement au sein d'organisations communautaires, a été dispensée à 5 800 personnes.
33. L'initiative soutenue du gouvernement américain, « Safe from the Start », a permis au HCR de réaliser des progrès notables en 2018, notamment en ce qui concerne l'institutionnalisation de la prévention et de la lutte contre les violences sexuelles et sexospécifiques. Cela comprend l'élaboration de la première politique du HCR sur la prévention, l'atténuation et la réaction en matière de violence sexuelle et sexospécifique, la rédaction et la diffusion d'un certain nombre d'outils, de protocoles et de politiques, ainsi que les progrès impressionnants réalisés en matière de renforcement des capacités du personnel et des partenaires du HCR à intégrer la prévention, l'atténuation des effets et l'intervention dans les opérations et dans tous les secteurs. Huit projets multisectoriels « Safe from the Start » dans sept pays ont permis au HCR et à ses partenaires d'identifier les apprentissages clés et d'appliquer des approches plus efficaces pour améliorer la protection des femmes et des filles dans différents contextes.
34. MADE51, un modèle artisanal pour les victimes de violence sexuelle et sexospécifique, a permis de relier les réfugiés à des chaînes de valeur sûres offrant une source de revenus sans risque pour leur sécurité ou leur bien-être. L'un des objectifs de

l'élargissement de la structure de base de MADE51 est de faciliter l'accès aux services essentiels tels que la santé et le conseil. Cela aide à promouvoir des normes de genre saines pour mettre fin à la violence sexospécifique et atténuer le risque de VIH.

35. En utilisant une réponse multisectorielle dans toutes les opérations, le HCR soutient des activités communautaires visant à promouvoir la sensibilisation et la prévention de la violence sexuelle et sexospécifique, à la fois dans les camps et hors des camps. Des travaux sont régulièrement entrepris avec les organisations partenaires pour lesquelles un programme de formation sur la prévention de la violence sexuelle et sexospécifique et la lutte contre la violence sexuelle et sexospécifique a été lancé.
36. Compte tenu du travail opérationnel du HCR et du fait que de nombreux employés et sous-traitants sont souvent en contact avec des populations vulnérables, l'organisation a mis en place une approche solide pour lutter contre les abus, l'exploitation et le harcèlement sexuels sous toutes leurs formes. Le HCR met en œuvre un système de formation en ligne obligatoire sur Internet pour la prévention de la violence sexuelle et sexospécifique, destiné à l'ensemble du personnel. Une note d'information, « Lutte contre l'exploitation et les abus sexuels, et le harcèlement sexuel au HCR », a été envoyée à tous les membres et membres du Comité exécutif en mars 2018, décrivant les étapes déjà entreprises par l'organisation et présentant un certain nombre d'actions accélérées. Séparément, une instruction de devoir de diligence pour le personnel travaillant dans des lieux d'affectation à haut risque a été développée, reflétant les leçons tirées des déploiements précédents. Six opérations (Éthiopie, Irak, Kenya, Liban, Ouganda et République Unie de Tanzanie) ont organisé des ateliers ciblés sur l'intégration.
37. Des services de lutte contre la violence sexuelle et sexospécifique (y compris des informations) ont été fournis à plus de 27 000 personnes en Angola, au Burkina Faso, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en Égypte, en Iran (République islamique d'), en Malaisie, au Sud Soudan, en Ouganda, en République Unie de Tanzanie et en Zambie. Au Liban, des affiches et des dépliants faisant la publicité des services et des lignes téléphoniques d'urgence ont été distribués à 300 établissements de santé.
38. En Ouganda, des incidents ont été identifiés, gérés et documentés dans 13 districts accueillant des réfugiés. Parmi les incidents signalés, 26 % étaient des violences sexuelles (viol et agression sexuelle) et 89 % des survivants étaient des femmes ; les rapports concernant les hommes survivants restent peu nombreux en raison de tabous culturels. Les partenaires intimes ont perpétré la majorité des incidents signalés. Le nombre d'incidents de violence sexuelle et sexospécifique signalés a augmenté pendant et après la distribution de nourriture ou la récolte. Les survivants ont reçu un soutien psychosocial et d'autres services, tels que des services médicaux (631 personnes ; 12 % des incidents), des services juridiques (1993 personnes ; 37 % des incidents), des maisons d'hébergement (136 personnes ; 3 % des incidents), des services de subsistance (486 personnes ; 9 % des incidents) et des services de sécurité (319 personnes ; 6 % des incidents). Les survivantes de violences sexuelles et sexospécifiques présentant des symptômes mentaux ou psychosociaux ont été adressées à des partenaires spécialisés dans le domaine de la santé mentale pour une assistance psychologique et clinique en santé mentale.
39. Plus de 5 800 personnes ont été formées à divers aspects de la violence sexuelle et sexospécifique en Angola, au Cameroun, en République démocratique du Congo, en Malaisie, au Népal, au Pakistan, au Rwanda, en Ouganda et en République Unie de Tanzanie. En République Unie de Tanzanie, la formation du personnel du HCR et de ses partenaires (y compris le gouvernement) et des volontaires communautaires

comprenait la gestion de cas, les procédures de renvoi, la protection contre l'exploitation et les abus sexuels et la violence sexuelle et sexospécifique.

40. En Ukraine, où vivent environ 1,8 million de personnes déplacées, le HCR a fourni des services aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés, notamment en sensibilisant et en atteignant les victimes de violences sexuelles et sexospécifiques.
41. Le HCR a continué de soutenir les activités de Marie Stopes International visant à fournir des informations, des produits de base et des services en matière de santé sexuelle et reproductive par le biais d'interventions dans des dispensaires, notamment de services de lutte contre la violence sexuelle et sexospécifique, dans les zones de personnes déplacées.
42. Le HCR entreprend également des activités de plaidoyer afin de sensibiliser davantage aux problèmes liés à la violence sexuelle et sexospécifique dans les contextes humanitaires. Par exemple, dans le cadre de la campagne des 16 jours d'activisme contre la violence sexospécifique en 2018, le HCR et ses partenaires ont organisé un certain nombre d'événements de sensibilisation, de séminaires, de manifestations éclair et de sessions de formation destinées aux étudiants, aux jeunes adultes et aux femmes de différents groupes et origines ethniques dans ses opérations à travers le monde.
43. Le HCR participe activement au déploiement interinstitutions du système de gestion de l'information sur la violence sexospécifique, en collaboration avec l'IMC, le Comité international de secours, le FNUAP, l'UNICEF et d'autres partenaires dans le cadre de 32 opérations humanitaires.
44. En République islamique d'Iran, en collaboration avec l'équipe commune des Nations Unies, le HCR a appuyé des initiatives de prévention et de gestion de la violence sexuelle et sexospécifique dans les communautés de réfugiés des villes de Qom, Semnan et Mashhad. En 2018, plus de 6100 réfugiés ont bénéficié de conseils psychologiques, de conseils juridiques, de services de travail social, d'une formation à la vie active et de la prévention de la violence domestique dans le cadre de ce programme, en partenariat avec l'Association pour la protection des femmes et des enfants réfugiés, une organisation non gouvernementale nationale. En outre, deux experts ont été recrutés pour améliorer la collecte de données et la surveillance du programme.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

45. En 2018, le HCR a plaidé en faveur de l'inclusion des réfugiés dans les ripostes nationales au Bangladesh, au Burkina Faso, au Tchad, en Colombie, en République démocratique du Congo, en Égypte, au Ghana, au Liban, en Malaisie, au Maroc, au Nigeria, au Rwanda, au Sud Soudan, en Syrie, en Ouganda et République Unie de Tanzanie.
46. Les exemples de travail du HCR visant à garantir que les réfugiés sont pris en compte dans les réponses nationales comprennent :
 - le plaidoyer au Bangladesh avec les autorités gouvernementales et les organisations non gouvernementales locales ;

- la collaboration au Tchad avec le Conseil national de lutte contre le SIDA et les partenaires de la santé, sensibilisant aux besoins des adolescentes et des femmes enceintes ;
 - l'assurance qu'un large éventail de services liés au VIH destinés aux réfugiés sont maintenus en partenariat avec Refuge Egypt et dans le cadre du plan stratégique national et du ministère de la Santé égyptiens ;
 - la poursuite du plaidoyer en faveur de la suppression des tests obligatoires sur les réfugiés syriens en Jordanie et de la mise en place de mécanismes de signalement directs et confidentiels des cas provenant de centres de tests afin de mettre en place des interventions de protection en temps voulu et de les associer au traitement ;
 - œuvrer pour que les réfugiés aient librement accès à des consultations médicales générales dans les services de santé locaux et soient inclus dans la stratégie nationale pour l'immigration et l'asile au Maroc ;
 - la promotion de l'accès à toutes les stratégies et aux interventions 90-90-90 pour les réfugiés au même niveau que les nationaux au Rwanda ;
 - l'intégration du plan d'intervention pour les réfugiés (outil de plaidoyer et de mobilisation des ressources et document de stratégie pour guider la réponse sanitaire des réfugiés dans le pays) au plan national de santé en Ouganda.
47. À la suite des travaux du HCR, 68 émissions de radio au Sud Soudan, au Soudan et en Ouganda ont traité des mythes courants et des idées fausses concernant le VIH et la tuberculose. Au total, plus de 68 000 matériels d'information, d'éducation et de communication ont été distribués aux personnes relevant de la compétence du HCR¹
48. Le HCR a travaillé avec des membres de l'équipe commune des Nations Unies en :
- République démocratique du Congo : les résultats d'une évaluation rapide des besoins des personnes déplacées vivant avec le VIH et des autres communautés touchées ont été largement diffusés et utilisés comme une occasion d'intégrer le VIH dans la réponse humanitaire d'urgence dans la région du Kasaï. Le HCR a réuni le Gouvernement, d'autres organismes des Nations Unies et d'autres partenaires techniques dans la région et dans d'autres régions de la République démocratique du Congo ;
 - Liban : avec le soutien du Fonds mondial, le HCR et d'autres organisations, y compris l'OIM et l'OMS, s'emploient à combler l'écart dans la riposte au VIH pour les populations clés de réfugiés et de migrants de Syrie et du Territoire palestinien occupé ;
 - Malaisie : le plaidoyer auprès du ministère de la Santé avec les autres coparrainants s'est concentré sur l'intégration des réfugiés et des demandeurs d'asile vivant avec le VIH dans le Plan stratégique national de lutte contre le sida 2016-2030 ;
 - Sénégal : des efforts ont été entrepris pour répondre aux besoins de protection sociale et de santé des réfugiés dans le Programme national de lutte contre le SIDA, et des activités de plaidoyer ont été entreprises en vue de leur inclusion dans d'autres organismes des Nations Unies et partenaires sénégalais ;
 - Sud Soudan : le HCR s'est employé à sensibiliser les parlementaires et les ministères du gouvernement Sud Soudanais aux questions de protection essentielles

¹ Les personnes relevant de la compétence du HCR sont les suivantes : réfugiés, personnes se trouvant dans une situation similaire à celle des réfugiés et rapatriés ; personnes déplacées dans leur propre pays ou rapatriées, demandeurs d'asile et apatrides

des personnes vivant avec le VIH, et à veiller à ce que le VIH ne soit pas criminalisé et que le dépistage soit volontaire. Le HCR a participé à divers groupes de travail chargés de plaider en faveur des réfugiés et de veiller à ce que toutes les questions connexes soient incluses dans les politiques, programmes et propositions de financement en matière de santé ;

- République Unie de Tanzanie : le HCR s'est efforcé de faire face au contexte politique restreint, notamment la fermeture des frontières, les retours forcés et une politique de campement stricte offrant des moyens de subsistance minimales, laissant les réfugiés vulnérables à divers risques de protection, notamment la violence sexuelle et sexospécifique.

49. Le HCR a participé au groupe de lutte contre le VIH pour le Yémen dirigé par l'OIM, auquel participaient également le Fonds mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PAM et l'OMS. Crisis Group a fourni un soutien et des conseils au personnel des gouvernements et des Nations Unies travaillant dans le pays, notamment en plaidant en faveur d'une législation visant à éviter la stigmatisation de la législation concernant les personnes vivant avec le VIH.

Informations financières

Tableau 1

Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	-
Sous-total	2 000 000
Enveloppe pays 2018	559 700
TOTAL	2 559 700

Tableau 2

Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (SRA)	Principal*	Non-principal	TOTAL
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	1 462 000	15 410 731	16 872 731
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	308 000	6 360 805	6 668 805
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	230 000	4 085 395	4 315 395
TOTAL	2 000 000	25 856 931	27 856 931

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3

Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Mondial	Enveloppe pays		
Asie et Pacifique	128 400	70 000	1 938 883	2 137 283
Afrique orientale et australe	688 944	158 350	11 671 530	12 518 824
Amérique latine et les Caraïbes	-	44 000	726 112	770 112
Moyen-Orient et Afrique du Nord	374 500	50 650	4 722 274	5 147 424
Afrique occidentale et centrale	449 400	166 885	6 085 794	6 702 079
Mondial	358 756	-	712 338	1 071 094
TOTAL	2 000 000	489 885	25 856 931	28 346 817

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4

Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	308 665	31 917	340 582
Services contractuels	816 424	44 056	860 480
Frais généraux d'exploitation	5 729	21 384	27 113
Transferts et subventions aux homologues	582 016	287 397	869 413
Matériel, mobilier et véhicules	14 014	29 233	43 247
Voyage	142 311	43 849	186 160
Coût du soutien du programme	130 841	32 049	162 890
Total des dépenses	2 000 000	489 885	2 489 885
Charges	-	-	-
TOTAL	2 000 000	489 885	2 489 885

Étude de cas : renforcer la riposte au VIH au Sud Soudan

50. Au Sud Soudan, un pays qui compte un peu plus de 12 millions d'habitants, 2,2 millions de réfugiés ont fui le pays et 2,2 millions de personnes relevant de la compétence du HCR, dont 1,9 million de personnes déplacées à l'intérieur du pays, résident à l'intérieur du pays. Pour faire face à cette urgence humanitaire, le HCR est actif dans les pays voisins (République centrafricaine, République démocratique du Congo, Éthiopie, Kenya, Soudan, Ouganda) et au Sud Soudan même.
51. Un état de conflit persistant a envahi le pays depuis juillet 2016, générant des schémas complexes de déplacement et de famine. L'Équipe de travail interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire a publié un document d'information sur le Sud Soudan en 2017. Les travaux du Programme commun dans le pays ont été décrits dans le rapport du Comité des organismes coparrainants à la 42e réunion du CCP en juin 2018.
52. Le Sud Soudan était l'un des 37 pays étudiés par la Section de la santé publique du HCR en 2018 à travers une série d'indices. L'enquête a révélé que les réfugiés sont bien intégrés dans le système de santé national et qu'ils ont accès à des kits de test rapide, à un traitement antirétroviral et à un diagnostic précoce du nourrisson. Les services antituberculeux sont également assez bien intégrés, les médicaments de première et de deuxième intention étant gratuits. Toutefois, l'enquête a montré que les réfugiés vivant avec la tuberculose ne bénéficiaient d'aucun soutien supplémentaire (aide à la nutrition et interventions financières) via le système national, et que les données sur les résultats de la tuberculose ne sont pas ventilées par population réfugiée et nationale.
53. Sur un montant total de 115,3 millions USD, le HCR a consacré 1,78 million USD au Sud Soudan aux services de santé reproductive et de lutte contre le VIH en 2018. Les dépenses dans ce domaine ont été divisées entre les soins et le traitement des personnes relevant de la compétence du HCR vivant avec le VIH (24 %) ; les services complets de maternité sans risque (40 %) ; et les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (36 %). Les dépenses comprenaient une subvention d'enveloppe pays de 15 000 USD, utilisée pour former 9 professionnels de la santé à la délégation de tâches pour les services de dépistage du VIH et aux tests et conseils organisés par les prestataires. Elles comprennent également 107 000 USD provenant de la contribution de base de 2 millions USD du HCR à l'ONUSIDA.
54. L'appui du HCR a contribué à des réalisations spécifiques pour les personnes relevant de sa compétence au Sud Soudan en 2018, notamment :
 - Des services de dépistage du VIH et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant étaient disponibles dans les 10 camps de réfugiés et 2 hôpitaux de référence, ainsi que des services de thérapie antirétrovirale dans 6 camps de réfugiés et 2 hôpitaux de référence. En outre, une prévention plus large du VIH, la promotion et la distribution de préservatifs, ainsi que la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles ont été fournis.
 - La couverture de prévention de la transmission de la mère à l'enfant était de 85 %, avec 99 % des mères et des partenaires bénéficiant d'un conseil post-test.
 - Seuls 19 % des nouveau-nés ont reçu un traitement antirétroviral dans les 72 heures, ce qui souligne la nécessité de renforcer le diagnostic et le traitement précoces des nourrissons.
 - Le HCR a formé 180 agents de santé pour dispenser des services relatifs au VIH, à la tuberculose et à la santé reproductive, et 171 agents de santé ont été formés à la

conception de matériel d'information, d'éducation et de communication ainsi qu'au changement de comportement.

- Diverses activités multimédias ont été menées, notamment 6 émissions-débats radiophoniques sur les mythes et les idées fausses concernant le VIH et le sida ; installation de 13 panneaux d'affichage dans les postes de santé et les écoles ; et des représentations de groupes de théâtre.
- 94 % des victimes de viol ont reçu une prophylaxie post-exposition dans les 72 heures ; 58 % des femmes survivantes ont reçu une contraception d'urgence dans les 120 heures ; et 67 % des survivants ont reçu un traitement présomptif pour des infections sexuellement transmissibles.

55. De nombreux problèmes de mise en œuvre persistent dans un environnement opérationnel difficile, notamment les ruptures de stock périodiques, l'insécurité, la stigmatisation et les limites de la surveillance virologique.

Produits de la connaissance



Aperçu mondial annuel de la santé publique 2017 du HCR

Principaux résultats aux niveaux mondial et national dans les domaines de la santé publique, du VIH et de la santé reproductive, de la nutrition et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène



Boîte à outils 2016 sur le VIH et les urgences en Afrique de l'Ouest

Conseils pratiques sur la préparation, la planification d'urgence et les interventions



Programme de formation du HCR sur la prévention et la lutte contre la violence sexuelle et sexospécifique

Programme de formation conçu pour aider les animateurs à dispenser une formation initiale interactive sur la prévention et la lutte contre la violence sexuelle et sexospécifique



Interventions monétaires pour les programmes de santé dans les camps de réfugiés : Examen

Examen des preuves existantes et des recommandations sur les interventions monétaires pour la santé



Améliorer les soins prénataux et néonataux

Fournit des recommandations clés issues d'une évaluation initiale des soins prénataux et néonataux dans des contextes humanitaires en Jordanie, au Kenya et au Sud Soudan



PTME dans les contextes humanitaires : Partie I - Leçons apprises et recommandations

Fournir des recommandations au personnel chargé de la mise en œuvre des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les contextes humanitaires



PTME dans les contextes humanitaires : Partie II - Guide de mise en œuvre

Fournir des conseils sur la mise en œuvre de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans des contextes humanitaires, synthétisés dans un cours en ligne sur www.disasterready.org



Stratégie mondiale pour la santé publique

La Stratégie mondiale pour la santé publique du HCR englobe quatre grands secteurs connexes (santé publique ; VIH et santé reproductive ; sécurité alimentaire et nutrition ; eau, assainissement et hygiène) qui revêtent une importance vitale pour la protection et les services des réfugiés et autres personnes relevant de la compétence du HCR

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

Stratégies et approches clés

56. Mettre fin au sida en tant que menace mondiale pour la santé publique est une priorité de longue date qui est au cœur des activités de l'UNICEF depuis plus de trois décennies. Bien que le niveau et l'ampleur des risques varient, le VIH représente une menace pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents, où qu'ils vivent. L'élimination de cette menace continue d'être un élément essentiel des efforts de l'UNICEF pour améliorer la capacité des enfants à survivre et à se développer, objet du premier objectif du Plan stratégique de l'UNICEF pour 2018-2021.
57. En 2018, l'approche stratégique de l'UNICEF en matière de programmation vis-à-vis des huit Domaines Stratégiques de Résultat consistait à réunir des partenaires plus en amont de la prestation directe de services. En tant que promoteur d'approches novatrices adaptées aux contextes national et sous-national, l'UNICEF a collaboré avec divers organismes des Nations Unies et organismes chargés de la mise en œuvre, y compris des acteurs gouvernementaux, universitaires et non gouvernementaux, pour concevoir et mettre en œuvre des interventions dans trois grandes catégories : le renforcement de la demande et de la prestation de services au niveau communautaire, la mise en place d'institutions plus solides et la mise à profit de l'action collective.
58. L'engagement de l'UNICEF dans chacun de ces domaines comprend généralement une assistance technique et des conseils sur le renforcement des systèmes ; une évaluation et une amélioration de la qualité des programmes ; un soutien à l'élaboration des politiques et à la planification, y compris la définition d'objectifs, la collecte et l'analyse de données aux niveaux national et sous-national ; un plaidoyer axé sur les données ; et la prise en compte des pays ainsi que la mobilisation des ressources, par exemple en s'efforçant de convaincre les gouvernements, les bailleurs de fonds et d'autres partenaires de réorienter les investissements là où les besoins sont les plus grands.
59. L'approche globale adoptée par l'UNICEF pour mettre fin au sida chez les femmes enceintes, les mères, les enfants et les adolescents grâce à des modèles de participation intégrés et intersectoriels a été à la base de son influence dans divers domaines influant sur l'évolution du VIH. Les principales approches adoptées par l'UNICEF en 2018 concernent le développement et la participation des adolescents, un programme de longue date visant à créer les conditions permettant aux adolescents de participer directement et activement à toutes les phases des initiatives de lutte contre le VIH ciblées sur les adolescents qu'il soutient ; la stratégie de communication pour le développement de l'UNICEF, qui met l'accent sur le changement d'attitudes, de comportements et de normes qui contribuent à, et donc perpétuent, des conditions propices à la vulnérabilité au VIH de tous les adolescents et des filles en particulier ; le développement de la petite enfance et les bonnes pratiques parentales qui atténuent les effets néfastes des retards neurocognitifs et développementaux subis par les nourrissons et les enfants exposés au VIH, vivant avec le VIH ou affectés par le VIH ; et l'analyse différenciée selon les sexes afin de mieux comprendre les déterminants de l'épidémie de VIH, tels que les mariages précoces et forcés, la violence sexospécifique, l'accès inégal à l'information (y compris les connaissances en matière de santé sexuelle) et le manque de pouvoir de négociation et d'autonomie économique, qui affectent filles et femmes dans de nombreux pays.
60. Le VIH est une composante fondamentale du travail de l'UNICEF visant à améliorer la santé et le bien-être de la grossesse à l'adolescence. L'UNICEF en 2018 a joué un rôle

crucial dans la promotion, le soutien et le maintien des progrès de la riposte au VIH chez les femmes enceintes, les mères, les enfants et les adolescents. Il a également continué à sensibiliser et à dynamiser l'action en réponse aux résultats et aux tendances indiquant des progrès, des échecs et des lacunes en déclin dans la riposte au VIH.

Points marquants des résultats

61. Pour accélérer le dépistage et le traitement des enfants vivant avec le VIH, l'UNICEF, en partenariat avec les gouvernements nationaux, la Clinton Health Access Initiative (CHAI), Unitaid, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte anti-sida (PEPFAR), et les partenaires des Nations Unies a donné la priorité aux tests d'indice basés sur la famille en 2018. Cette approche privilégie le dépistage de tous les enfants et adolescents de la famille d'un adulte vivant avec le VIH. En outre, l'UNICEF a mis l'accent sur l'intensification du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons exposés au VIH en Afrique subsaharienne, notamment grâce à l'utilisation de technologies sur le lieu de traitement. Ces deux interventions aident à identifier les enfants et les adolescents vivant avec le VIH qui peuvent ensuite recevoir un traitement antirétroviral.
62. Afin d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et de préserver la santé de leurs mères, l'UNICEF a préconisé en 2018 une approche plus différenciée pour combler les lacunes critiques en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, sur la base d'une analyse des données concernant les causes spécifiques et les facteurs de nouvelles infections parmi les enfants. Cette approche différenciée corrige les défaillances critiques de la riposte, notamment la faible couverture en services de prévention, le faible accès aux soins prénataux, la couverture sous-optimale des traitements antirétroviraux pour toutes les populations, les taux élevés de perte de suivi au cours de la grossesse et de l'allaitement, et la prévention insuffisante de l'acquisition du VIH par la mère pendant la grossesse et l'allaitement.
63. En 2018, l'UNICEF a mis en place des interventions comportementales, structurelles et biomédicales ciblées et adaptées pour la prévention du VIH. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF a dirigé la composante adolescence d'un programme commun des Nations Unies, « 2gether 4 SRHR », visant à réduire les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles, les nouvelles infections à VIH, la mortalité maternelle et les violences sexuelles et sexospécifiques dans toute cette région. En Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF a mobilisé des ressources pour mettre au point une approche intégrée de la vulnérabilité des adolescentes au VIH par l'intermédiaire d'un ensemble de services sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive, l'anémie, la santé et l'hygiène menstruelles et la violence sexospécifique.
64. Depuis 2014, l'UNICEF fournit une assistance technique pour élargir et étendre les services de protection sociale sensibles au VIH dans le cadre de programmes nationaux de protection sociale afin de relier les adolescents exposés au risque de VIH dans les ménages éligibles aux services sociaux et de santé. Les approches spécifiques incluent la promotion d'une information complète sur la santé et le VIH ; le soutien d'une éducation et de références plus larges en matière de santé sexuelle et reproductive ; la collaboration aux efforts d'assistance éducative et d'éducation financière ; l'identification des voies d'accès à l'emploi ; et le soutien de l'amélioration de l'accès à d'autres atouts sociaux de protection. Parmi ces approches, la gestion de cas tenant compte des adolescents et des différences entre les sexes a été une approche de coordination centrale. Ce travail a impliqué des liens dans divers secteurs, notamment la santé, le bien-être social, la justice, la protection de l'enfance et le

développement social, afin de mettre en œuvre efficacement des interventions faisant double emploi.

65. À travers une approche de renforcement des systèmes, l'UNICEF a appuyé les services intégrés de prévention, de soins et de traitement du VIH dans les écoles et les dispensaires. Dans le cadre de l'initiative « All In », par exemple, des évaluations dans un sous-groupe de pays où l'incidence du VIH chez les adolescents est élevée ont été utilisées pour informer les composantes adolescentes des plans et programmes nationaux de lutte contre le VIH ainsi que des programmes de formation en santé. Ce travail fait partie d'un effort plus vaste de l'UNICEF et d'autres partenaires visant à trouver des points d'entrée pour s'attaquer aux facteurs structurels qui rendent tous les adolescents, en particulier les filles, plus vulnérables au VIH.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

66. En 2018, l'UNICEF a facilité l'introduction de programmes de conseil et de dépistage du VIH innovants et ciblés. Dans un certain nombre de pays (Chine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Eswatini, Haïti, Jamaïque, Lesotho, Namibie, Sud Soudan, Ouganda, Ukraine, Zambie), l'UNICEF a soutenu le développement de différentes plateformes Internet pour l'évaluation des risques pour les adolescents avec des liens vers des outils de conseil et de test en ligne et hors ligne ; a encouragé des campagnes nationales ; et a permis d'intensifier les services de conseil et de dépistage du VIH adaptés aux adolescents par le biais d'établissements de santé ou de centres pour adolescents, y compris des programmes d'extension du soutien par les pairs. En outre, les investissements du CHAI, de l'UNICEF et d'Unitaid ont permis l'introduction d'une nouvelle technologie au point de traitement pour le dépistage des nourrissons au Cameroun, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Kenya, au Malawi, au Mozambique, au Sénégal, en République Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, en améliorant la compréhension de la meilleure façon de déployer ces technologies à différents points de prestation de services. Les plateformes de point de prise en charge pour le diagnostic précoce du nourrisson permettent un dépistage plus rapide du VIH chez le nouveau-né, des résultats rapides et l'initiation rapide du traitement antirétroviral, permettant ainsi de sauver la vie des nourrissons.
67. En 2018, l'UNICEF a renforcé les capacités nationales, y compris les politiques et les systèmes, afin d'améliorer l'accès au traitement du VIH et aux résultats obtenus dans toute la cascade de traitements. Aux Philippines, l'appui de l'UNICEF à la révision de la politique relative à l'âge minimum du consentement a débouché sur la loi de 2018 sur la lutte contre le sida, qui autorise les enfants mineurs âgés de 15 à 17 ans à se faire tester pour le VIH sans le consentement de leurs parents.
68. L'investissement stratégique de l'UNICEF associant des interventions à fort impact sur la santé des enfants, telles que la gestion communautaire de la malnutrition aiguë, avec le dépistage du VIH au Malawi a contribué à une augmentation de 14 % de la couverture du traitement du VIH pour les enfants vivant avec le VIH (contre 54 % en 2017 et 68 % en 2018).
69. En Eswatini, la formation de médecins et d'infirmières sur le traitement du VIH de deuxième et de troisième intention et les tests de génotype a permis d'initier un traitement de troisième intention aux enfants en échec de traitement de première et de deuxième intention.
70. Au Mozambique, le renforcement des capacités des fournisseurs de soins de santé a permis d'améliorer la gestion centrée sur le VIH, la rétention des soins et une meilleure observance du traitement antirétroviral. Au Mozambique également, l'échange de connaissances grâce à l'adoption d'un modèle unique de services de santé adaptés aux jeunes a été documenté comme une pratique exemplaire.
71. En Côte d'Ivoire, l'UNICEF a soutenu et diffusé le Guide national de dépistage du VIH axé sur la famille.
72. L'UNICEF a renforcé les systèmes permettant aux enfants et aux adolescents d'atteindre les objectifs fixés pour 90-90-90. En Eswatini, les clubs d'adolescents soutenus par l'UNICEF ont permis aux conseillers des adolescents vivant avec le VIH

d'effectuer des visites à domicile, réduisant ainsi la perte de suivi de 2,7 % en 2017 à moins de 1 % et augmentant le taux de suppression de la charge virale de 81 % chez les femmes et de 79 % chez les hommes en 2017 pour atteindre 90 % chez les femmes et 89 % chez les hommes. De même, en Namibie, le lancement de clubs d'adolescents proposant des renouvellements de traitement antirétroviral et des tests de la charge virale, associé à l'appui de l'UNICEF à la révision des politiques et à l'élaboration de directives nationales intégrant le suivi de la charge virale et la transition vers des soins pour adultes destinés aux adolescents vivant avec le VIH, a permis d'améliorer le test de la charge virale et l'observance du traitement.

73. En République Unie de Tanzanie, l'aide apportée au traitement antirétroviral communautaire a permis d'améliorer les connaissances en matière de traitement du VIH, tandis que les partisans du traitement communautaire pour adolescents au Zimbabwe ont permis de mieux suivre le traitement antirétroviral. Dans ces deux pays, ces initiatives ont permis d'accroître l'accès aux services intégrés de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, d'améliorer le suivi de la charge virale et d'améliorer les résultats globaux du traitement. En collaboration avec le CHAI et la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric Aids, l'UNICEF a joué un rôle clé dans le renforcement de la coordination et du renforcement du diagnostic du nourrisson et de la surveillance de la charge virale chez les jeunes enfants au Zimbabwe.
74. L'UNICEF a apporté son soutien à une action visant à répondre aux besoins des enfants et des adolescents dans les villes au suivi rapide et à charge élevée. En République Unie de Tanzanie, l'UNICEF a aidé des groupes de soutien par les pairs pour les jeunes récemment diagnostiqués séropositifs à établir des liens avec d'autres réseaux de jeunes dans les zones urbaines pauvres de Dar es Salaam afin de créer un espace plus sûr où dialoguer et discuter des problèmes liés au VIH, à la sexualité, aux rapports sexuels protégés, au genre, aux relations, à l'estime de soi et à la violence sexospécifique.
75. L'UNICEF a mis au point des mécanismes pour fournir des services liés au VIH dans les situations d'urgence humanitaire. En Ouganda, en 2018, l'UNICEF a atteint un traitement antirétroviral avec 4500 enfants vivant avec le VIH et en situation d'urgence, ce qui dépasse les objectifs prévus. En outre, plus de 1,2 million de personnes, dans des contextes humanitaires, ont été touchées par des messages clés visant à modifier les comportements pour sauver des vies en matière de risques pour la santé publique, y compris le VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 2 : De nouvelles infections par le VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont soutenus

76. En 2018, l'UNICEF a amélioré l'accessibilité et la qualité de services complets pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Dans six pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, République de Moldavie et Ukraine), les consultations techniques de l'UNICEF dans les pays ont permis d'élaborer des feuilles de route pour la validation de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH et de la syphilis.
77. En collaboration avec ses partenaires, l'UNICEF a mis au point et mis en œuvre en Afrique du Sud un système d'appui psychosocial et d'éducation pour la santé basé sur les pairs, les établissements et les ménages, ciblant les adolescentes et les jeunes femmes afin d'améliorer leur accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et aux services de santé et de nutrition pour les mères, les nouveaux-nés, les enfants et les femmes. Ce projet pilote sud-africain a amélioré la rétention dans les soins, le dépistage prénatal précoce du VIH, l'initiation du traitement antirétroviral et

l'allaitement exclusif. Des résultats similaires ont également été observés au Lesotho, où le soutien des pairs tout au long de la grossesse et de l'allaitement a permis d'accroître les connaissances sur le VIH, la demande de services de santé sexuelle et reproductive et l'accès aux préservatifs et leur utilisation chez les adolescentes enceintes de deux districts. Au niveau sous-national en Ouganda, l'UNICEF a renforcé de manière stratégique les systèmes de santé de district afin d'améliorer la couverture et la qualité de la prise en charge du VIH, dans les contextes de développement et d'aide humanitaire, en augmentant le nombre de structures assurant l'élimination des services de transmission de la mère à l'enfant et en atteignant 94 % des femmes enceintes ciblées vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

78. En 2018, l'UNICEF a défini et mis en œuvre des programmes de prévention combinés ciblés. En plus du programme « 2gether 4 SRHR », l'UNICEF a aidé six pays (Botswana, Cambodge, Cameroun, Namibie, Philippines et Ouganda) à étendre leur travail en intégrant des modèles complets d'éducation sexuelle basés sur les priorités nationales et les contextes locaux. En Afrique occidentale et centrale, le cadre de référence « All In! » a influencé les programmes de prévention du VIH chez les adolescents dans 11 pays (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Gabon, Guinée Bissau, Liberia, Nigeria, Sénégal), dépassant l'impact observé en 2017 (8 pays). Trois pays (Cameroun, Côte d'Ivoire et Nigeria) ont conçu des programmes intégrés de prévention du VIH et de réduction des risques chez les adolescents, destinés aux adolescentes et aux garçons. Le Cameroun et la République démocratique du Congo ont élaboré un programme spécifique de prévention du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes. L'utilisation de la plateforme U-Report basée sur RapidPro a permis aux jeunes d'approfondir leurs connaissances sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive, y compris la violence sexuelle et sexospécifique, et a entraîné une demande accrue de services de prévention combinée au Brésil, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Eswatini, en Jamaïque, au Mozambique, en Ouganda, au Vietnam, en Zambie et au Zimbabwe. En Côte d'Ivoire, cet objectif a été atteint grâce à une interface numérique novatrice qui a permis la géolocalisation de l'absorption de services.
79. L'UNICEF a renforcé la capacité des pays à répondre aux besoins des adolescents en matière de santé et d'éducation liés au VIH. L'UNICEF a entrepris des interventions dans les domaines de la santé et de l'éducation des adolescents dans trois domaines : services de sensibilisation et de conseil ; élaboration de directives, de documents de politique et de modèles pour la fourniture de services ; et renforcement des capacités des prestataires de services. En 2018, différents programmes appuyés par l'UNICEF ont sensibilisé des millions d'adolescents, notamment des services de santé adaptés aux adolescents, des clubs d'adolescents et U-report au Botswana, au Burundi, au Cameroun, en Chine, en Eswatini, en Inde, en Indonésie et en Iran (République islamique d'), au Lesotho, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe. En outre, l'UNICEF a appuyé les interventions nationales visant à élaborer de nouveaux modèles de prestation de services ainsi que des directives et protocoles pertinents en Eswatini, en Jamaïque et aux Philippines. Pour améliorer la qualité des services liés au VIH destinés aux adolescents, l'UNICEF a appuyé des interventions de renforcement des capacités axées sur des approches adaptées aux jeunes pour les prestataires de services en Eswatini, en Inde, en Jamaïque et en Ukraine.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

80. L'UNICEF a contribué à la disponibilité de données fiables sur les populations clés adolescentes et a plaidé en faveur des droits et des services pour ces populations dans de nombreux pays, notamment la Chine, l'Indonésie et les Philippines. Dans le cadre du premier échantillonnage du genre mené par les répondants à l'échelle mondiale parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, l'UNICEF a mené une enquête auprès d'adolescents âgés de 15 à 19 ans en Chine en utilisant la plateforme WeChat. Les résultats de l'étude ont fourni au programme national des informations

précieuses sur le risque de VIH et les facteurs de protection de cette population clé et ils vont améliorer la surveillance de la santé publique. Aux Philippines, l'UNICEF a contribué à élargir et à faciliter l'accès des adolescents des populations clés aux services liés au VIH par le biais du Protocole sur le consentement par procuration. L'UNICEF a également soutenu diverses interventions visant à améliorer la couverture des connaissances et des tests chez les populations clés d'adolescents au Brésil, en Indonésie, au Kenya et aux Philippines. En Indonésie, une campagne sur les réseaux sociaux ciblant les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a entraîné une augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH de 62,05 %.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

81. L'UNICEF a entrepris une action stratégique pour faire progresser l'égalité des sexes et pour inclure les femmes et les filles dans les ripostes au VIH et leur fournir des ressources suffisantes. En Éthiopie et en Namibie, l'UNICEF a appuyé l'action nationale en matière de planification, de conception, de suivi et d'évaluation de programmes destinés aux filles et aux jeunes femmes. L'UNICEF a également appuyé des projets visant à améliorer les connaissances des filles et des jeunes femmes au Botswana, au Brésil et en Eswatini. La radio Shuga au Botswana a touché environ 25 000 jeunes, améliorant leurs connaissances en matière de santé sexuelle, leur permettant de prendre des décisions éclairées en matière de sexualité et réduisant leurs risques de contracter le VIH. Au Brésil, l'UNICEF a organisé un atelier sur l'autonomisation, axé sur les compétences essentielles dans la vie, à l'intention de 500 adolescentes, qui ont plaidé avec succès en faveur de l'adoption de politiques de santé municipales tenant compte de la problématique hommes-femmes dans trois centres urbains.
82. L'UNICEF a appliqué diverses approches pour prévenir et combattre la violence sexospécifique en fonction de la situation contextuelle dans différents pays. Ces approches comprenaient la cartographie des services disponibles pour référence (Zimbabwe), des services d'assistance téléphonique (Burundi) et l'autonomisation des adolescents en matière de violence sexospécifique (République Unie de Tanzanie). Au Zimbabwe, l'exercice de cartographie a identifié des cas, la couverture et la capacité de prestation de services pour les victimes de violence sexospécifique, améliorant ainsi la disponibilité des services en facilitant les liens entre différents prestataires de services et sites vers des centres d'aiguillage. La ligne d'aide aux enfants du Gouvernement burundais, appuyée par l'UNICEF, a continué de jouer un rôle important en répertoriant les tendances en matière de violence, d'abus et d'exploitation des enfants et en signalant et en orientant les services de protection de l'enfance et les victimes de violence sexospécifique vers des services appropriés. Dans les zones urbaines pauvres de Dar es Salaam, des éducateurs pour adolescents formés aux services de traitement du VIH basés dans la communauté ont également été formés à la violence sexospécifique, en leur donnant les compétences nécessaires pour créer un espace sûr où discuter et discuter des problèmes liés au VIH, à la sexualité, aux rapports sexuels protégés, au genre, aux relations, à l'estime de soi et à la violence.

Domaine Stratégique de Résultat 7 : La riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables

83. En tirant parti de la disponibilité accrue de dispositifs électroniques, en particulier pour les adolescents, l'UNICEF a appuyé des programmes nationaux visant à mettre au point des approches novatrices en matière de santé en ligne afin d'atteindre les populations cibles via divers médias sociaux et plateformes de messagerie. L'UNICEF a

soutenu des innovations en Chine (application mobile Secret Client), en Inde (application interactive basée sur mobile) et au Kenya (plateforme numérique intégrée en ligne) pour aider les programmes nationaux à atteindre les adolescents avec des messages clés sur la prévention du VIH. L'utilisation de la santé en ligne a dépassé la simple fourniture d'informations aux populations cibles. En Indonésie, l'UNICEF a étendu cette innovation aux établissements de santé et aux fournisseurs de services de santé pour faciliter le partage d'indicateurs du VIH (par exemple, la charge virale) par le biais d'un modèle textuel afin d'aider les autorités sanitaires à suivre de près les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs 90-90-90. En outre, l'UNICEF a utilisé de nouveaux modèles technologiques pour améliorer les systèmes de gestion des données (par exemple, collecte de données ventilées, amélioration de la qualité des données, évaluation de l'impact et de l'efficacité de la lutte contre la transmission de la mère à l'enfant, prévention, prise en charge et traitement des adolescents) en Angola, au Botswana, en Chine, en Eswatini, au Malawi, au Myanmar, aux Philippines, au Rwanda, en Afrique du Sud, en Ouganda et en Zambie. Ces innovations ont permis d'améliorer l'égalité des services, l'accès aux services pour les populations cibles et la planification des ripostes nationales au VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

84. En 2018, l'UNICEF a fourni un soutien technique et financier aux interventions de politique sociale en faveur des adolescents vivant avec le VIH et des populations clés adolescentes au Botswana, au Malawi, au Nigeria, aux Philippines, en Ouganda, en République Unie de Tanzanie et au Zimbabwe. Le type d'aide fournie par l'UNICEF en matière de protection sociale variait selon les besoins et le contexte. Au Botswana et en République Unie de Tanzanie, l'UNICEF a fourni un soutien technique à la collecte de données sur la protection sociale des adolescents vivant avec le VIH. Au Malawi, en Ouganda et au Zimbabwe, l'UNICEF a appuyé des programmes nationaux dans le cadre d'initiatives « cash plus » et de transferts d'argent. Aux Philippines, l'UNICEF a fourni un appui technique à la création du programme de traitement du VIH / sida en ambulatoire afin d'améliorer la protection contre les risques financiers des personnes vivant avec le VIH et leur accès aux services par l'intermédiaire de PhilHealth. L'UNICEF a aidé le Fonds d'action sociale de Tanzanie à poursuivre la mise en œuvre et l'évaluation du modèle de programme « cash plus », en atteignant 100 % de la couverture cible dans les sites d'intervention. Au Malawi, l'UNICEF a mis en place des groupes de soutien par les pairs et facilité l'accès à l'information, aux préservatifs, aux lubrifiants et aux services de dépistage du VIH afin d'atteindre les populations marginalisées, notamment les adolescents vivant dans des ménages à transfert d'argent, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les adolescents vivant avec le VIH.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	3 755 950
Sous-total	5 755 950
Enveloppe pays 2018	4 924 100
TOTAL	10 680 050

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (SRA)	Principal *	Non-principal	TOTAL
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	1 335 067	27 518 373	28 853 440
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	44 236	11 220 887	11 265 123
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	2 118 600	10 497 156	12 615 756
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	-	575 179	575 179
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	-	455 367	455 367
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	-	6 083 100	6 083 100
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	111 228	-	111 228
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	517 977	12 244 353	12 762 331
TOTAL	4 127 108	68 594 415	72 721 524

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Mondial	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	896 952	385 646	5 606 683	6 889 281
Europe de l'Est et Asie centrale	329 585	314 295	4 312 337	4 956 216
Afrique orientale et australe	855 126	1 058 733	23 246 564	25 160 423
Amérique latine et les Caraïbes	266 729	356 850	1 476 409	2 099 988
Moyen-Orient et Afrique du Nord	124 610	91 756	651 114	867 480
Afrique occidentale et centrale	454 095	1 409 232	28 897 178	30 760 505
Mondial	1 200 011	-	4 404 132	5 604 143
TOTAL	4 127 108	3 616 511	68 594 415	76 338 035

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	1 981 331	65 297	2 046 628
Services contractuels	694 946	136 005	830 951
Frais généraux d'exploitation	150 401	204 616	355 017
Transferts et subventions aux homologues	515 672	2 218 066	2 733 738
Matériel, mobilier et véhicules	21 969	135 077	157 046
Voyage	348 301	136 517	484 818
Coût du soutien du programme	297 010	229 493	526 502
Total des dépenses	4 009 630	3 125 070	7 134 700
Charges	117 478	491 441	608 920
TOTAL	4 127 108	3 616 511	7 743 619

Étude de cas : mettre en commun les compétences des adolescentes et des jeunes femmes africaines

85. Plusieurs priorités du plan stratégique de l'UNICEF sont traitées dans « 2gether 4 SRHR », un nouveau programme conjoint des Nations Unies financé par la Suède, vise à réduire les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles, les nouvelles infections à VIH, la mortalité maternelle et la violence sexuelle et sexospécifique en Afrique orientale et australe. L'initiative est une collaboration entre l'ONUSIDA, le FNUAP et l'OMS, mettant en commun l'expertise collective du Programme commun pour que les partenaires des Nations Unies agissent de la même manière pour les adolescents.
86. Dans le cadre de l'initiative « 2gether 4 SRHR », l'UNICEF s'emploie à faciliter l'accès des adolescents à la gamme complète de services et de soutien dont ils ont besoin. L'ensemble des services offerts dans chaque clinique pourrait inclure des conseils et des informations sur les options de planification familiale ; la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles ; des conseils et le dépistage du VIH ; la mise en route, la surveillance et le suivi du traitement du VIH ; les services de santé maternelle, y compris les soins prénataux, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et la gestion des complications et des urgences obstétriques et néonatales ; les services d'avortement sans risque, là où ils sont légaux, et l'accès aux soins après avortement ; les conseils et la prophylaxie post-exposition aux violences sexuelles ; et le découragement actif de pratiques néfastes telles que les mutilations génitales féminines. Grâce à ce travail exhaustif, l'UNICEF contribue à accélérer l'action sur deux ODD : l'ODD 3 (Assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous et tous les âges) et l'ODD 5 (Assurer l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles).
87. L'initiative ambitieuse de quatre ans a été lancée en 2018. L'UNICEF utilise différentes approches dans chaque pays, en fonction du contexte et des besoins. Comme le projet est nouveau, il est trop tôt pour obtenir une image complète de l'impact, mais les résultats préliminaires indiquent où et comment l'initiative fait la différence. Au Lesotho, par exemple, « 2gether 4 SRHR » travaille directement avec le ministère de la Santé pour institutionnaliser les liens entre la santé communautaire et les installations communautaires par le biais du programme des agents de santé de village. Ce programme pilote de soutien par les pairs opère dans deux districts pour accroître le recours aux soins prénataux en temps voulu et la prévention des services de transmission de la mère à l'enfant chez les adolescentes et les jeunes femmes. Plus de 150 adolescentes enceintes ont été touchées dans les 2 districts ciblés par le biais de 15 groupes de soutien villageois établis dans différentes communautés. La connaissance approfondie du VIH (augmentation de 36 % à 87 %) et l'accès au préservatif et son utilisation (augmentation de 37 % à 83 %) ont été documentés.
88. Au Zimbabwe, les activités de l'UNICEF dans le cadre de « 2gether 4 SRHR » soutiennent une initiative de jeunes mères mentors dans cinq districts. En décembre 2018, 195 jeunes mères séropositives et âgées de 15 à 24 ans avaient été recrutées. L'approche du mentorat est également un élément clé de l'initiative au Malawi, où elle soutient l'élargissement du partenariat avec Mothers to Mothers pour offrir aux jeunes adolescentes et aux femmes enceintes un soutien adapté de leurs jeunes mentors.

Produits de la connaissance



Renforcement du diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu des soins en vue de mettre un terme au SIDA pédiatrique



Élargissement de l'accès au diagnostic précoce chez le jeune enfant sur le lieu des soins : Approches de mise en œuvre et stratégies de test



Sensibilisation des agents de santé à la prise en charge réactive des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH



Une approche centrée sur l'enfant pour les programmes VIH



Fournir un soutien entre pairs aux adolescents et aux jeunes vivant avec le VIH



Fournir une prestation différenciée aux enfants et aux adolescents



Test de cas index basé sur la famille pour identifier les enfants atteints du VIH



Test sur le lieu de soins comme solution pour le diagnostic précoce du nourrisson



Engagement significatif des adolescents et des jeunes dans les programmes nationaux et locaux de lutte contre le VIH



Répondre aux besoins des enfants des populations clés en matière de prestation de service efficace



Complémentaire et connecté : Faire participer les organisations communautaires et confessionnelles à la prestation de services de PTME et de VIH pédiatrique



Approches novatrices pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant



Allaitement et VIH : Collectif mondial pour l'allaitement maternel



Protection sociale sensible au VIH : En mettant l'accent sur la création de liens entre les programmes de transferts d'argent sociaux et les services en matière de VIH



« All In » en Afrique orientale et australe : Catalyser la réponse au VIH chez les adolescents



Le VIH et l'alimentation du nourrisson en situation d'urgence : Orientation opérationnelle





Approches novatrices pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant : Engager les hommes en tant qu'agents du changement pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant : Expériences de la Côte d'Ivoire, de la République démocratique du Congo, du Malawi et de l'Ouganda



Boîte à outils pour l'intensification des programmes de prévention du VIH pour et avec les populations clés adolescentes et jeunes

PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)

Stratégies et approches clés

89. Le PAM a aidé 91,4 millions de personnes dans 83 pays en 2018. Le PAM est la principale organisation humanitaire qui sauve et change des vies en fournissant une aide alimentaire dans les situations d'urgence et en travaillant avec les communautés pour améliorer la nutrition et renforcer la résilience. Le PAM appuie les efforts nationaux et régionaux visant à garantir la sécurité alimentaire pour tous, y compris les enfants, les femmes et les hommes les plus pauvres et les plus vulnérables, en concentrant ses efforts sur les personnes les plus démunies. Le PAM collabore avec divers partenaires, tels que les gouvernements, les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et internationales, la société civile et le secteur privé, pour atteindre les objectifs de l'Agenda 2030.
90. En tant que coparrainant de l'ONUSIDA, le PAM contribue aux interventions communes contre le VIH depuis plus d'une décennie. Le PAM collabore avec les gouvernements et les partenaires pour lutter contre l'épidémie de VIH, en utilisant une approche multisectorielle intégrée sur le plan nutritionnel, qui place la nutrition au centre de la mise en œuvre, de l'aide et de la réadaptation intégrées et centrées sur les personnes des programmes. Le PAM veille à ce qu'un soutien alimentaire et nutritionnel soit fourni aux personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose et à leurs ménages afin de favoriser l'observance du traitement, d'améliorer l'absorption des éléments nutritifs et de répondre aux besoins nutritionnels complexes. Le PAM encourage également la prévention du VIH en mobilisant les groupes vulnérables pour réduire les comportements à haut risque et prévenir ainsi la transmission du VIH. Le PAM tire parti de multiples points d'entrée adaptés au contexte, notamment l'aide alimentaire et nutritionnelle, les filets de sécurité sociale, la préparation et la réponse aux urgences, les possibilités offertes par la fourniture d'un appui technique aux gouvernements et aux partenaires nationaux, les repas scolaires, le renforcement économique, la création de moyens de subsistance et la chaîne d'approvisionnement et les services de soutien logistique. Le PAM utilise également un certain nombre de modalités pour la fourniture de services, notamment des transferts d'argent et une assistance en nature.
91. Le travail du PAM en rapport avec le VIH est fortement axé sur la création de liens entre les systèmes alimentaires et de santé grâce à la fourniture d'une protection sociale et d'une assistance alimentaire et nutritionnelle, dans le but d'améliorer les résultats des tests de dépistage et des traitements. Faciliter le rétablissement nutritionnel des personnes souffrant de malnutrition vivant avec le VIH ou la tuberculose et améliorer l'observance du traitement et la réussite du traitement sont les piliers de la programmation intégrée du PAM en matière de VIH. En vertu de la nouvelle version de la division du travail de l'ONUSIDA pour 2018, le PAM est chargé de veiller à l'intégration des questions relatives à l'alimentation et à la nutrition dans toutes les actions de lutte contre le VIH à l'échelle du système. Le PAM co-organise également des travaux sur la protection sociale tenant compte du VIH avec l'Organisation internationale du Travail (OIT) et sur la lutte contre le VIH dans des contextes humanitaires avec le HCR.

Points marquants des résultats

92. En 2018, le PAM a touché 205 081 bénéficiaires dans 35 pays et 5 régions dotés de programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Le présent rapport ne comprend pas les résultats concernant les nombreuses personnes plus vulnérables vivant avec le VIH ou touchées par le VIH qui ont été assistées par le biais de l'aide alimentaire

générale du PAM. En 2018, le PAM a poursuivi sa stratégie de lutte contre le VIH holistique et sexospécifique. Le PAM a touché d'autres bénéficiaires grâce à ses programmes de sensibilisation au VIH et à la tuberculose, notamment des repas à l'école et d'autres activités répondant aux besoins des enfants et des adolescents, tout en promouvant la fréquentation scolaire et en réduisant les comportements à risque ; un soutien aux filets de sécurité sociale sensibles au VIH dans plusieurs régions ; un appui technique aux gouvernements et aux partenaires nationaux ; et un appui aux chaînes d'approvisionnement pour prévenir les pénuries de matériel de traitement et de prévention du VIH, en collaboration avec des partenaires tels que le Fonds mondial et l'OMS.

93. Le PAM a fourni une assistance technique à 21 gouvernements (Bénin, Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, Tchad, Eswatini, Éthiopie, Ghana, Guinée, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Rwanda, Sénégal, Somalie, Sud Soudan, Togo, Ouganda, Zimbabwe) dans 4 régions pour intégrer les services d'alimentation et de nutrition à la riposte nationale au VIH par l'élaboration de directives nationales sur le conseil et l'appui en matière d'évaluation nutritionnelle, l'analyse des évaluations de la vulnérabilité en matière de nutrition et de sécurité alimentaire chez les personnes vivant avec le VIH et la formation en conseils d'évaluation sur la nutrition et le soutien au personnel de santé.
94. Un soutien logistique et une chaîne d'approvisionnement ont été fournis à onze pays (Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, République centrafricaine, Sierra Leone) dans quatre régions, soutenant les gouvernements respectifs et les partenaires humanitaires, le Fonds mondial, la Croix-Rouge française, la Croix-Rouge du Burundi et l'OMS. La fourniture de services de chaîne d'approvisionnement aux acteurs de la santé tels que la Fondation Bill & Melinda Gates et le Fonds mondial illustre les contributions du PAM à l'ODD 17 et exploite des approches novatrices pour s'attaquer aux contraintes chroniques des chaînes d'approvisionnement. Les acteurs de la santé se tournent de plus en plus vers le PAM pour les aider à toucher les populations les plus vulnérables des zones les plus instables et les plus difficiles à atteindre, tirant parti de la vaste flotte de camions, de navires et d'avions du PAM pour les livraisons au dernier kilomètre sur les terrains les plus difficiles en ne laissant personne d'autre dans le besoin.
95. En 2018, le PAM a fourni un appui nutritionnel direct ou une protection sociale aux personnes souffrant de malnutrition ou d'insécurité et recevant un traitement antirétroviral et aux membres de leur ménage dans 14 pays touchés par l'insécurité humanitaire, liée aux réfugiés, alimentaire et autre (Burundi, Cameroun, République centrafricaine, Congo, République démocratique du Congo, Kenya, Lesotho, Malawi, Rwanda, Somalie, Sud Soudan, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Zimbabwe) dans 3 régions. Le PAM a également collaboré avec les gouvernements pour intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et aux services de santé maternelle, néonatale et infantile aux femmes enceintes et allaitantes dans 17 pays (Burundi, République centrafricaine, Congo, République démocratique du Congo, Eswatini, Ghana, Guinée, Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Sud Soudan, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Zimbabwe) dans 3 régions.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

96. Le PAM plaide pour l'intégration du dépistage du VIH dans les services d'aide alimentaire et nutritionnelle. Dans de nombreux contextes, l'amélioration de la sécurité alimentaire peut augmenter la participation aux tests de dépistage du VIH et aux conseils, ainsi que l'observance du traitement. Le PAM a mis en place des services de conseil et d'aide en matière d'évaluation nutritionnelle (anciennement dénommés « aliments sur ordonnance », qui permettent d'aborder la récupération nutritionnelle, les taux de réussite et les taux de survie du traitement et d'améliorer la consommation dans les ménages ciblés) dans 12 pays (Cameroun, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Eswatini, Ghana, Guinée, Malawi, Myanmar, Sierra Leone, Somalie, Sud Soudan, République Unie de Tanzanie) dans 3 régions. Au Rwanda, la responsabilité des conseils et du soutien en matière d'évaluation nutritionnelle a été transférée au Gouvernement, le PAM étant responsable du renforcement des capacités, notamment de la formation des personnels de santé et du soutien à la chaîne d'approvisionnement et au système de produits de base. Tout au long de la riposte El Niño en Eswatini, le PAM a collaboré avec Save the Children et Mothers2Mothers pour promouvoir le dépistage du VIH chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire et renforcer les voies de transfert vers les établissements de santé existants, contribuant à la connaissance de l'état de santé de 91 % des bénéficiaires.
97. Le PAM a aidé les autorités nationales à entreprendre des évaluations de la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH dans les domaines de la nutrition et de la sécurité alimentaire dans trois pays (Burkina Faso, Ghana et Ouganda). Au Burkina Faso, l'étude a été axée sur la collecte de données de base, que le Gouvernement, le PAM et ses partenaires ont utilisée pour renforcer les activités de plaidoyer et de mobilisation des ressources. La ventilation par sexe a révélé la dénutrition chez 16 % des personnes vivant avec le VIH (20 % chez les hommes et 14 % chez les femmes) et l'anémie chez 56 % des personnes vivant avec le VIH. Seules 39 % des femmes en âge de procréer vivant avec le VIH ont un régime alimentaire acceptable minimum.
98. Le PAM co-organise l'Équipe de travail interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire avec le HCR. En 2018, l'Équipe de travail interinstitutions a mis au point un module sur le VIH en situation d'urgence intégré à la formation des coordonnateurs de groupes de la santé mondiale organisée en France ; a inclus des conseils sur le traitement lors de la réunion en face-à-face annuelle de l'Équipe de travail interinstitutions ; a et participé aux appels du Yemen Crisis Group, en aidant à identifier les mesures d'atténuation (par exemple, des sacs de réserve contenant six mois de médicaments antirétroviraux) afin de prévenir toute interruption des services.
99. En 2017, le PAM est devenu un partenaire clé dans un partenariat multipartite financé par la Fondation Bill & Melinda Gates. Le partenariat, Optimisation de la chaîne logistique grâce à la visibilité et à l'évolution de la logistique, associé au FNUAP, améliore les chaînes d'approvisionnement et accélère la disponibilité des produits en réponse au VIH et d'autres produits de santé dans 17 pays. En République Unie de Tanzanie, en 2018, le PAM a aidé le gouvernement à identifier et à relever les défis de la chaîne d'approvisionnement.

Domaine Stratégique de Résultat 2 : De nouvelles infections par le VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont soutenus

100. En fournissant un appui technique à l'intégration des services d'alimentation et de nutrition dans les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à enfant dans 17 pays en 2018, le PAM a principalement fourni un appui aux gouvernements, notamment à l'élaboration de directives et de matériels pédagogiques.

Ce travail vise à améliorer l'adhésion aux protocoles de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et à obtenir de meilleurs résultats sanitaires pour les nouveau-nés.

101. Au Zimbabwe, le PAM s'est associé au FNUAP et au Ministère de la santé et de la protection de l'enfance pour fournir un panier alimentaire mensuel comprenant des céréales, des légumineuses, de l'huile végétale et des aliments nutritifs spécialisés à plus de 2 000 femmes chaque mois dans des centres d'accueil pour femmes enceintes et des sites pour le traitement des fistules obstétriques à l'échelle nationale. Le projet a entraîné une amélioration de la fréquentation chez les femmes enceintes et une meilleure observance du traitement chez les personnes vivant avec le VIH. Le programme veille à ce que les femmes reçoivent une assistance qualifiée aux derniers stades de la grossesse, lors de l'accouchement et du traitement de la fistule, ainsi que des messages de santé et de nutrition.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

102. Le PAM renforce la capacité des pays à répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière de santé et d'éducation liés au VIH. En partenariat avec le FNUAP et l'UNICEF, des repas scolaires sensibles au VIH ont été distribués à 17 millions de personnes dans 60 pays. Au Malawi, les programmes d'alimentation du PAM dans 879 écoles ont touché plus d'1 million d'enfants. Certains programmes de repas scolaires sont conçus pour des groupes spécifiques, tels que les adolescentes et les jeunes femmes, susceptibles d'empêcher le mariage précoce, les grossesses précoces et les comportements à haut risque pouvant entraîner le risque de contracter le VIH.

103. En partenariat avec le FNUAP, le PAM a mené en 2018 une étude en République démocratique du Congo sur les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes, notamment des adolescentes et des femmes enceintes ou allaitantes, en matière de nutrition, de planification familiale et de VIH. Les résultats de l'étude aideront le gouvernement à concevoir des programmes efficaces répondant aux besoins des jeunes, y compris des adolescents.

104. En 2018, le PAM s'est associé à Anthrologica et Unilever pour mener une étude qualitative au Cambodge, au Guatemala, au Kenya et en Ouganda, qui a impliqué les adolescents dans les domaines de la nutrition, de la santé et du développement durable, dans le but de mettre au point des programmes efficaces pour les atteindre. Au Kenya, les parties prenantes nationales ont identifié les adolescentes enceintes, les mères adolescentes et les adolescentes vivant avec le VIH parmi les groupes à haut risque de malnutrition. Au Kenya et en Ouganda, les adolescents étaient réticents à se rendre dans les établissements de santé en raison de leurs associations négatives avec le VIH et le dépistage obligatoire. Les filles ont particulièrement insisté sur le fait qu'elles ne fréquentaient pas les soins prénataux en raison de la stigmatisation associée au VIH, ce qui suggère que le dépistage du VIH dans le cadre de la prestation de services intégrés constitue en réalité un obstacle aux soins des adolescentes.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

105. La campagne orange annuelle du PAM s'est déroulée pendant les 16 jours d'activisme contre la violence sexospécifique. Le PAM fournit des conseils sur la prévention de la

violence sexospécifique et la lutte contre la violence sexospécifique, en veillant à ce que les efforts de lutte contre la violence sexospécifique soient fermement ancrés dans le cadre de l'assistance alimentaire. Par exemple, l'initiative « Accès sûr aux combustibles et à l'énergie », parrainée par le PAM, fournit des fourneaux à bon rendement énergétique aux ménages exposés à l'insécurité alimentaire, réduisant ainsi leur dépendance au bois de chauffage et réduisant la nécessité pour les femmes d'entreprendre des excursions risquées en dehors de la maison. Plus de 6 millions de personnes ont bénéficié de cette initiative en Éthiopie, en Haïti, au Kenya, au Sri Lanka, au Soudan et en Ouganda. En République démocratique du Congo, le PAM aide les victimes de violences sexuelles en luttant contre la stigmatisation du viol. Le PAM fournit des services spécialisés dans des centres de traitement autres que les médicaments, en offrant des conseils psychologiques et des conseils sur des questions socioéconomiques et juridiques.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

106. Le PAM dirige conjointement le groupe de travail sur la stigmatisation et la discrimination dans les situations d'urgence, créé dans le cadre du Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. En 2018, les activités de sensibilisation du VIH menées par le PAM dans 3 zones sanitaires de la République démocratique du Congo ont touché 18 061 femmes (dont 3 365 femmes enceintes) et 16 672 hommes.
107. En République Unie de Tanzanie, en partenariat avec l'Université de Dar es-Salaam, le PAM a formé et sensibilisé près de 400 chauffeurs routiers commerciaux sur des thèmes liés au VIH, à la nutrition, au sexe et à la protection des enfants. À la suite de la campagne initiale de formation et d'éducation, des entreprises privées de logistique et de vente au détail ont fait des démarches auprès de l'Université de Dar es-Salaam pour collaborer à des cours supplémentaires de formation et d'éducation.
108. En Éthiopie, le PAM s'est associé à NEP+ pour organiser plusieurs ateliers sur la stigmatisation et la discrimination subies par les personnes vivant avec le VIH dans les établissements de soins de santé. Dans les régions de Gambella et de Somali, les acteurs du VIH ont été sensibilisés aux goulots d'étranglement et aux défis auxquels les personnes vivant avec le VIH sont régulièrement confrontées lorsqu'elles tentent d'obtenir des soins. Les participants provenaient de divers bureaux régionaux d'organismes gouvernementaux tels que le Bureau de la santé, le Bureau du travail et des affaires sociales et le Bureau de la prévention et du contrôle du VIH / sida. Des représentants de la communauté, y compris des personnes vivant avec le VIH, étaient également présents.

Domaine Stratégique de Résultat 7 : La riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables

109. Le PAM s'est engagé à mettre en place une riposte au VIH entièrement financée et efficacement mise en œuvre sur la base d'informations stratégiques fiables. Le PAM continue de tirer parti de son expertise en matière de technologie et d'innovation pour améliorer l'échange d'informations et la diffusion des données entre partenaires afin de permettre une mise en œuvre et un ciblage communs efficaces des programmes. Ces méthodes améliorées d'échange d'informations ont permis d'obtenir de meilleurs résultats pour les bénéficiaires, notamment en ce qui concerne l'exécution des programmes.

110. Conformément à sa transformation numérique en cours et à sa nouvelle politique en matière de nutrition, le PAM a élargi en 2018 son système numérique de gestion des bénéficiaires et des transferts SCOPE, une solution en nuage destinée aux bénéficiaires, destinée notamment à l'enregistrement, au suivi et à la gestion électroniques des bénéficiaires de la gestion communautaire de programmes de malnutrition aiguë. Le système récemment étendu, SCOPE CODA (Assistance conditionnelle à la demande), est utilisé pour l'enregistrement, la configuration de l'intervention, la planification de la distribution, le transfert des droits et le reporting de la distribution. Il a été étendu à plus de 15 000 bénéficiaires au Sud Soudan, au Tadjikistan et en Ouganda. SCOPE CODA permet aux travailleurs de première ligne d'enregistrer des informations, de suivre l'état nutritionnel et de santé d'une personne, d'identifier son rétablissement, d'indiquer si le traitement a été efficace et d'informer les parties prenantes du monde entier des informations les plus récentes pour la prise de décision afin d'améliorer les programmes en temps quasi réel. SCOPE a été utilisé au Congo, en Sierra Leone, en Somalie, au Sud Soudan et en Ouganda pour fournir un appui technique en matière de nutrition et de lutte contre le VIH au personnel des ministères. Par exemple, en Somalie, la formation SCOPE a été organisée dans le cadre des activités de conseil et d'appui en matière d'évaluation nutritionnelle dans quatre régions, ce qui a permis de mieux comprendre l'outil et de renforcer la capacité de mobilisation des réseaux de personnes vivant avec le VIH et de pairs éducateurs. Dans chacun de ces réseaux, qui mettent en œuvre des activités avec un programme du Fonds mondial sous l'égide de l'UNICEF, des éducateurs pairs sensibilisent les membres sur, par exemple, les bonnes pratiques en matière de santé et de nutrition, l'observance du traitement, les soins et le soutien.
111. À El Salvador, le PAM a aidé à établir un lien entre le programme national sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH et le sida et la direction des politiques sociales du secrétariat technique de la présidence afin de relier les personnes vivant avec le VIH à la stratégie d'élimination de la pauvreté. Une base de données sur les personnes vivant avec le VIH résidant dans 60 municipalités hautement prioritaires a été créée. Avec l'appui du registre unique des participants de la Direction, la base de données a été comparée à une base de données nationale afin d'évaluer la sous-déclaration des personnes vivant avec le VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

112. Les programmes de protection sociale sont de plus en plus reconnus pour faciliter l'amélioration de la prévention du VIH et des résultats du traitement. Le PAM a fourni une assistance technique et un appui au gouvernement du Lesotho pour une évaluation de la protection sociale tenant compte du VIH en 2018. Avec l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS, le PAM prévoit de continuer à travailler avec le gouvernement du Lesotho en 2019 sur la planification de l'évaluation, l'analyse et les recommandations.
113. Le PAM a participé à un projet de secours d'urgence financé par le PEPFAR en Eswatini. Le projet a fourni une évaluation nutritionnelle, des conseils et des aliments nutritifs spécialisés aux personnes souffrant de malnutrition vivant avec le VIH, aux orphelins et autres enfants vulnérables dans 86 dispensaires situés dans les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaire du pays, identifiés par le Comité d'évaluation de la vulnérabilité en Eswatini.
114. En 2018, le personnel du PAM travaillant en Afrique occidentale et australe a organisé deux ateliers régionaux sur le VIH mettant l'accent sur la protection sociale. Le PAM a

organisé des ateliers en collaboration avec des membres de l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida en Afrique occidentale et australe dans le cadre d'un processus de renforcement des capacités visant à faire en sorte que les programmes de protection sociale répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH, affectées par ce virus ou exposées au VIH.

115. Au Cameroun, au Congo et en Sierra Leone, le PAM a collaboré étroitement avec les gouvernements pour fournir des filets de sécurité aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et aux bénéficiaires qui quittent les programmes d'aide à la nutrition et s'emploient à renforcer leur situation économique. Le PAM a utilisé les transferts monétaires pour améliorer les moyens de subsistance, éviter de retomber dans la malnutrition et encourager une meilleure adhésion au traitement et améliorer les résultats en matière de santé, tout en préservant la dignité de la population et en offrant une protection sociale complète. En République démocratique du Congo, le PAM a fourni des transferts d'argent une fois par mois pendant 8 mois à 217 ménages dont les membres vivaient avec le VIH ou la tuberculose, ce qui a amélioré l'adhésion des bénéficiaires à la nutrition à court terme et au traitement du VIH.
116. En Sierra Leone, le PAM a utilisé le profilage de la vulnérabilité pour sélectionner 200 personnes souffrant de malnutrition et sous traitement antirétroviral participant au programme d'aide à la nutrition afin de recevoir des transferts d'argent directs pendant 3 mois. Le projet a été mis en œuvre par le PAM en collaboration avec le programme national de lutte contre le SIDA et le secrétariat national du SIDA, ainsi que le réseau de personnes vivant avec le VIH. Chaque bénéficiaire a reçu entre 51 et 60 USD, en fonction de son degré de vulnérabilité. Les bénéficiaires ont également suivi une formation et appris des stratégies de gestion pour les aider à s'engager dans la création de petites entreprises, contribuant ainsi à améliorer la rétention du traitement, l'estime de soi et le renforcement de la résilience, et à réduire les risques de rechute dans la malnutrition.
117. Le PAM continue de renforcer son partenariat avec les gouvernements et le grand système des Nations Unies. Par exemple, en Éthiopie, le PAM a aidé le ministère du Travail et des Affaires sociales en 2018 en engageant un assistant technique, qui a directement apporté son soutien à la Direction de la promotion du développement de la protection sociale. Cela a permis de mieux cibler les personnes vivant avec le VIH grâce au programme de filet de sécurité pour les zones urbaines. Il a également encouragé le partage d'informations et de documents entre les parties prenantes et renforcé l'engagement avec l'UNICEF et l'équipe commune sur la poursuite de la collaboration et la programmation en matière de protection sociale. Ces actions collectives ont conduit à la signature d'un nouveau mémorandum d'accord en 2019 entre le ministère du Travail et des Affaires sociales et le PAM en Éthiopie.
118. À la suite de la révision de la division du travail de l'ONUSIDA en 2018, l'OIT et le PAM ont été les co-responsables du Domaine Stratégique de Résultat sur la protection sociale sensible au VIH. La composition de l'Équipe spéciale interinstitutions a été examinée et d'autres membres issus du monde universitaire, d'instituts de recherche et des coparrainants de l'ONUSIDA ont été invités à y participer. Le nombre de membres TB dans l'Équipe spéciale interinstitutions a également été augmenté. L'Équipe spéciale interinstitutions a rédigé une note conceptuelle qui encadrerait ses travaux sur la protection sociale tenant compte du VIH, ainsi qu'un plan de travail.
119. En 2018, le PAM a participé à une réunion de travail organisée par la Coalition pour les enfants touchés par le sida sur la protection sociale tenant compte du VIH / SIDA et visant à sensibiliser ses partenaires et parties prenantes. La réunion a été l'occasion de présenter l'Équipe de travail interinstitutions et les activités du PAM dans le cadre d'une

table ronde : les avantages bidirectionnels d'un soutien holistique pour les enfants touchés par le VIH / SIDA : Profitable pour les secteurs du VIH et du développement social et économique au sens large. La Coalition a accepté d'assister à la prochaine réunion en personne de l'Équipe de travail interinstitutions afin de présenter des solutions programmatiques innovantes de protection sociale axées sur le développement de la petite enfance tout au long de leur cycle de vie.

120. Le PAM a organisé une réunion avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'Université de Californie et l'Université d'Oxford pour examiner les recherches visant à combler les lacunes dans les données de base nécessaires à une protection sociale économique tenant compte du VIH et de la tuberculose, qui aide à prévenir le VIH et la tuberculose et à améliorer l'observance thérapeutique chez les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose. Un programme de recherche et une proposition ont été élaborés et seront soumis conjointement par le PAM et la London School of Hygiene and Tropical Medicine pour examen par une revue universitaire à comité de lecture en 2019.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	1 242 500
Sous-total	3 242 500
Enveloppe pays 2018	1 039 300
TOTAL	4 281 800

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (SRA)	Principal *	Non-principal	TOTAL
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	893 451	9 351 333	10 244 784
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	34 913	938 946	973 859
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	48 666	2 154 139	2 202 805
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	-	6 962	6 962
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	-	26 151	26 151
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	1 149 105	5 313 075	6 462 180
TOTAL	2 126 135	17 790 606	19 916 741

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Mondial	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	-	49 304	650 892	700 196
Afrique orientale et australe	731 018	209 284	11 652 480	12 592 781
Amérique latine et les Caraïbes	212 633	33 282	100 360	346 276
Moyen-Orient et Afrique du Nord	59 698	36 284	267 500	363 482
Afrique occidentale et centrale	102 653	190 061	4 871 902	5 164 616
Mondial	1 020 133	-	247 472	1 267 605
TOTAL	2 126 135	518 216	17 790 606	20 434 957

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	1 230 097	128 544	1 358 641
Services contractuels	48 907	84 973	133 880
Frais généraux d'exploitation	229 430	202 326	431 756
Transferts et subventions aux homologues	89 232	-	89 232
Voyage	389 376	70 745	460 121
Coût du soutien du programme	139 093	31 628	170 721
Total des dépenses	2 126 135	518 216	2 644 351
Charges	-	-	-
TOTAL	2 126 135	518 216	2 644 351

Étude de cas : Donner aux femmes vivant avec le VIH à Djibouti les moyens de mener une vie épanouie et digne

121. Le PAM, en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'ONUSIDA et le Réseau national des personnes vivant avec le VIH à Djibouti (RNDP+), a mis en place un programme d'activités génératrices de revenus pour soutenir l'autonomisation à long terme et assurer des revenus réguliers aux femmes les plus vulnérables vivant avec le VIH et inscrites à un traitement antirétroviral. L'objectif principal du projet est d'aider les femmes de la ville de Djibouti à atteindre la sécurité financière, à maintenir leur sécurité alimentaire et nutritionnelle et à améliorer l'accès aux services de soins de santé. En fin de compte, les programmes d'activités génératrices de revenus ont le potentiel nécessaire pour aider les personnes vivant avec le VIH à adhérer aux schémas thérapeutiques antirétroviraux et à optimiser les résultats pour la santé.
122. Les prêts accordés, d'un montant allant de 141 USD à 438 USD par personne, visaient des commerces de détail qui ne nécessitaient pas d'installations structurelles complexes et étaient complétés par une formation à la création d'entreprise. Les bénéficiaires ont été sélectionnés parmi deux réseaux de personnes vivant avec le VIH, ARREY et Oui à la Vie, affiliés à RNDP+. L'adoption par le gouvernement d'une politique et d'une législation favorables, associée à une bonne volonté politique a été le catalyseur d'une mise en œuvre réussie des activités du projet.
123. Fatouma se souvient de la façon dont les choses ont changé pour le meilleur. « En 2014, j'ai reçu un prêt de 40 000 DJF [250 USD] que j'avais utilisé pour développer et améliorer mon commerce de vêtements au détail. J'ai également beaucoup profité de la formation en entrepreneuriat d'entreprise, ce qui m'a impacté sur des compétences essentielles, notamment en marketing, en satisfaction client, en épargne et en investissement. D'un commerce de détail en difficulté, j'importe maintenant mes vêtements directement de Dubaï et du Somaliland et je tire maintenant un revenu décent du commerce qui m'aide à subvenir aux besoins de mon fils de 25 ans, de ma fille de 16 ans à l'école secondaire et de mon fils adoptif de 3 ans. Je peux payer mon loyer, mon électricité, mon eau et des repas décents. »
124. Ibado Abdillahi Ainan mène maintenant une vie positive et épanouie après l'introduction du programme d'activités génératrices de revenus. Ibado, qui a perdu son mari du sida, vit avec six orphelins. Après avoir perdu son emploi dans le secteur de l'hôtellerie-restauration en raison de la détérioration de son état de santé, de la stigmatisation et de la discrimination, elle a lancé sa propre entreprise de vêtements et a obtenu un prêt de 50 000 DJF (313 USD) pour développer son activité. Le prêt a été remboursé en 10 mois et son entreprise s'est depuis étendue au mobilier et à l'électronique. Elle a maintenant un employé à qui elle verse 15 000 DJF (94 USD) par mois. Comme elle le dit : « Je ne suis plus une femme désespérée. Je gagne assez pour prendre soin de ma famille et des personnes à ma charge. »
125. Le programme d'activités génératrices de revenus a amélioré la qualité de vie de nombreuses femmes djiboutiennes, leur permettant de retrouver la dignité dans leurs communautés, assurant la sécurité financière et réduisant les disparités entre les sexes. S'appuyant sur la conviction que l'autonomisation financière des femmes vivant avec le VIH et de leurs ménages renforce l'adhésion au traitement et conduit à une vie plus épanouissante et plus digne, le programme d'activités génératrices de revenus contribue à la contribution stratégique plus large du PAM pour mettre fin au sida en public en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Il donne aux femmes et

aux filles les moyens de se protéger du VIH, de prendre des décisions concernant leur propre santé, de vivre sans violence et d'être financièrement indépendantes.

Produits de la connaissance



Impact du programme nutritionnel sur la rétention du traitement du VIH



Étude des leçons apprises : PEPFAR & PAM Programme d'aide d'urgence à la sécheresse



Étude sur le statut nutritionnel, les connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents, jeunes, femmes enceintes et allaitantes sur la nutrition, la planification familiale et le VIH en RD Congo



Rapport mondial sur les crises alimentaires 2018



Évaluation rapide de l'impact de la sécheresse sur la réponse au VIH dans les terres arides et semi-arides au Kenya



Profils de pays VIH / TB dans le contexte de la programmation du PAM en Afrique orientale et centrale

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (PNUD)

Stratégies et approches clés

126. L'agenda 2030, les ODD et l'engagement de ne laisser personne pour compte orientent les travaux du PNUD et inspirent l'innovation, les partenariats et l'ampleur. Le plan stratégique du PNUD pour 2018-2021 réaffirme son attachement aux principes d'universalité, d'égalité et de ne laisser personne pour compte, tout en répondant à un paysage de développement dynamique.
127. L'engagement du PNUD face au VIH et à d'autres grands problèmes de santé repose sur le principe selon lequel la santé est un résultat, un contributeur et un indicateur du développement. Le VIH et la santé continuent d'être un aspect important des travaux du PNUD, en se concentrant sur trois domaines d'action interdépendants : la réduction des inégalités et l'exclusion sociale, qui sont les moteurs du VIH et d'une mauvaise santé ; la promotion d'une gouvernance efficace et inclusive pour la santé ; et la mise en place de systèmes résilients et durables pour la santé.
128. Les partenariats jouent un rôle central dans les travaux du PNUD. En collaboration avec les gouvernements nationaux et locaux, les universités, la société civile, les organisations multilatérales, le secteur privé et les organismes des Nations Unies, le PNUD aide les pays à faire face au réseau complexe de déterminants sociaux, économiques et environnementaux du VIH et de la santé et à fournir des services de santé aux personnes atteintes du VIH. Par exemple, le PNUD a collaboré avec la Colombie, l'Allemagne et la Suisse, le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSDC et l'OMS et le Centre international des droits de l'homme et des politiques en matière de drogue de l'Université d'Essex pour élaborer des directives internationales sur les droits de l'homme et une politique en matière de drogues afin de soutenir les efforts de plaidoyer en faveur de politiques en matière de drogue, de planification du développement et de réduction de la pauvreté fondées sur les droits de l'homme.
129. Le PNUD accorde la priorité à l'innovation dans ses efforts. Le PNUD a investi dans la mise en réseau des problèmes mondiaux liés au VIH et à la santé, de la réflexion des jeunes entreprises, de la technologie et des partenariats afin de transformer les innovations en solutions évolutives et durables. En 2018, la subvention VIH octroyée par le Fonds mondial pour le Pacifique occidental et gérée par le PNUD dans le Pacifique occidental a permis de déployer 30 000 kits dans 11 pays d'un nouveau test de diagnostic rapide du VIH et de la syphilis utilisant du sang ou du sérum capillaire.
130. Le PNUD continue de plaider en faveur des personnes qui, trop souvent, ne sont pas entendues à cause de la stigmatisation, de la discrimination ou de la violence. Reconnaissant que « santé pour tous signifie tous », le PNUD travaille avec 53 pays à travers le monde pour lutter contre la discrimination et protéger les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées.
131. Le Programme 2030 constitue une occasion importante de s'attaquer de manière plus intégrée et plus complète aux problèmes de VIH et de santé, de droits de l'homme, humanitaires et de développement. En tant qu'intégrateur du système de développement des Nations Unies, le PNUD aide les pays, par le biais de sa fonction d'intégration des objectifs de développement durable, dans quatre domaines : solutions intégrées de politique et de programmation ; métriques, données et analyses des ODD ; connaissance et innovation ; et financement. Par exemple, le PNUD s'est efforcé d'appuyer le cofinancement intersectoriel du VIH, de la santé et du développement au

Malawi afin de déterminer la contribution budgétaire optimale de différents secteurs (éducation, santé, nutrition, programmes de lutte contre la pauvreté, emploi) pour faire progresser la prévention du VIH combinée.

132. Le PNUD reste l'une des organisations d'aide les plus transparentes au monde, avec un score de 95,4 % pour l'indice de transparence de l'aide de 2018, soit une hausse de 2,1 points de pourcentage par rapport à l'indice précédent en 2016. Plus de 93 000 utilisateurs ont visité le portail de la transparence du PNUD (open.undp.org) depuis son lancement en juin. En mettant tout au grand jour de cette manière, le PNUD a renforcé sa responsabilité vis-à-vis des donateurs et des partenaires.

Points marquants des résultats

133. En 2018, le PNUD a travaillé avec des partenaires pour traiter les dimensions de développement de la santé dans 129 pays. Le PNUD a aidé 89 pays à aborder le VIH, la tuberculose et les droits à la santé ; aidé 32 pays en matière de protection sociale sensible au VIH ; aidé 28 pays à renforcer leurs achats dans le secteur de la santé et leur gestion ; aidé 28 pays à élargir l'accès aux médicaments ; et aidé 30 pays sur des questions relatives à la prévention et au contrôle des maladies non transmissibles.

134. Le partenariat entre le PNUD et le Fonds mondial contribue au Programme 2030 et à la volonté de ne laisser personne pour compte, soutenant la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans certains des contextes les plus difficiles. Depuis 2003, le partenariat a permis de sauver environ 3,1 millions de vies.

135. En novembre 2018, le PNUD gérait 31 subventions du Fonds mondial dans le cadre du programme de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 18 pays, ainsi que 3 programmes régionaux couvrant 27 pays supplémentaires. Le travail du PNUD implique la mise en œuvre de programmes à grande échelle, le renforcement des capacités des systèmes de santé pour les rendre plus résilients et durables, et l'aide aux pays pour renforcer les lois et les politiques afin d'assurer que personne ne soit laissé pour compte. Cette approche intégrée de bout en bout est entreprise en partenariat avec d'autres coparrainants de l'ONUSIDA tels que le FNUAP, le HCR, l'UNICEF, le PAM et l'OMS, la société civile et le secteur privé.

136. À l'appui des partenaires nationaux, le PNUD fournit actuellement un traitement antirétroviral à 1,4 million de personnes. Les autres résultats clés en 2018 incluent :

- 97,3 millions de personnes ont été conseillées et testées pour le VIH (augmentation de 14 % depuis 2017) ;
- 97 000 femmes enceintes suivent un traitement antirétroviral (augmentation de 7 % depuis 2017) ;
- 54 000 nouvelles personnes atteintes de tuberculose à frottis positif ont été détectées et traitées (augmentation de 7 % depuis 2017) ;
- 1600 personnes ont été traitées pour une tuberculose multirésistante (augmentation de 9 % depuis 2017).

137. Tirant parti du partenariat entre le PNUD et le Fonds mondial, un nombre croissant de pays sollicitent l'aide du PNUD pour renforcer la résilience et la durabilité des systèmes de santé. En 2018, le PNUD a aidé des pays à acheter des médicaments et des produits de diagnostic du VIH avec un financement du Fonds mondial ou un autre financement s'élevant à 160 millions USD. Parmi les autres contributions, citons l'appui au fonctionnement des mécanismes de coordination de pays dans 18 pays. Le PNUD collabore avec le Fonds mondial pour développer les activités visant à renforcer la

capacité des mécanismes de coordination de pays sur les dimensions sexospécifiques du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Au Sud Soudan, le renforcement des capacités du PNUD a conduit les organismes nationaux de lutte contre le sida à recommander qu'une partie de la subvention du Fonds mondial soit affectée à des interventions tenant compte de la problématique hommes-femmes.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

138. Le PNUD a soutenu l'élaboration de la loi type de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux, adoptée en janvier 2016, reconnaissant la nécessité de promouvoir et de protéger la santé publique des citoyens africains. La loi type vise à harmoniser les réglementations en matière de médicaments et à faciliter le partage du travail entre les pays africains afin d'assurer une approbation plus rapide, plus prévisible et transparente des produits médicaux, l'objectif ultime étant d'améliorer l'accès aux produits médicaux salvateurs. Bien que 14 États membres au moins aient pris des mesures pour appliquer la loi type, des lacunes critiques persistent, soulignant la nécessité de soutenir les efforts des pays dans leurs processus de mise en œuvre nationaux.
139. Dans le cadre du partenariat Accès et mise en œuvre, le PNUD aide les pays à revenu faible et intermédiaire à renforcer leurs lois, leurs politiques et leurs capacités en matière de fourniture de technologies de la santé. Le partenariat bénéficie du soutien du gouvernement japonais et d'une collaboration entre le PNUD, l'OMS, le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et l'organisation à but non lucratif PATH. Le partenariat pour l'accès et la mise en œuvre soutient maintenant le processus d'intégration de la loi type dans la législation nationale afin d'aider les pays à atteindre l'objectif de l'Union africaine consistant à adopter la loi type à 25 d'ici 2020 par l'Union africaine. La coopération entre les pays sera cruciale pour atteindre cet objectif et le PNUD collabore avec l'Union africaine et le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique afin de promouvoir l'apprentissage interrégional. Le Partenariat Accès et mise en œuvre a collaboré avec le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique afin d'aider 13 pays africains à entamer le processus de domestication. Le Partenariat Accès et mise en œuvre apporte également un soutien technique à la création de l'Agence africaine du médicament, qui coordonnera les initiatives visant à harmoniser la réglementation des produits médicaux et fournira des orientations pour améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies de la santé sur tout le continent.
140. Le PNUD a travaillé avec les coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres parties prenantes pour aider les pays à promouvoir l'innovation et l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé. En mai 2018, après trois ans de consultations multisectorielles soutenues par le PNUD, la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement et autres, le gouvernement sud-africain a approuvé une nouvelle politique de propriété intellectuelle visant à accroître la cohérence des politiques et à améliorer l'accès aux technologies de la santé et l'innovation, et d'autres objectifs et cibles du Programme 2030. Le PNUD et l'OMS ont informé le Ministère de la santé de la République de Moldavie des conséquences que pourraient avoir pour la santé publique les dispositions de la modification de la loi sur les médicaments. En outre, le PNUD et l'OMS ont aidé le Ministère ukrainien de la santé à réformer la loi ukrainienne sur les inventions afin d'accroître l'accès à des médicaments abordables et

de qualité, en analysant le projet de dispositions et en offrant des possibilités d'optimisation.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

141. « Renforcer les environnements juridique et politique pour réduire le risque de VIH et améliorer la SSR des jeunes populations clés d'Afrique australe » est un programme régional visant à améliorer les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes populations clés dans cinq pays de la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) (Angola, Madagascar, Mozambique, Zambie, Zimbabwe). Le programme vise à renforcer les droits liés au VIH et à la santé en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes personnes clés en droit, en politique et en stratégie. Des évaluations de l'environnement juridique multi-parties prenantes et participatives ont été finalisées en Angola, à Madagascar, en Zambie et au Zimbabwe, et le Mozambique entreprend actuellement son évaluation de l'environnement juridique. Les recommandations en matière d'évaluation de l'environnement juridique informent l'action nationale en matière de protection des jeunes en prison à Madagascar ; intégration des questions relatives aux lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués dans une éducation sexuelle complète en Zambie ; l'examen des lois sur l'âge de consentement au Zimbabwe ; et un changement de nom et de marqueur de sexe pour les personnes transgenres et intersexuées en Angola. À la suite d'un plaidoyer conjoint du PNUD, de la Division de recherche sur l'économie de la santé et le VIH / SIDA de l'Université de KwaZulu-Natal, les questions appartenant à la jeunesse clé a été intégrée à la fiche d'évaluation sur la santé sexuelle et reproductive de la SADC.

142. Treize pays (Botswana, Cameroun, Eswatini, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Afrique du Sud, Ouganda, République Unie de Tanzanie, Zambie, Zimbabwe) ont été prioritaires pour recevoir des fonds catalytiques du Fonds mondial pour des programmes de soutien aux adolescentes et aux jeunes femmes. En tant que bénéficiaire principal au Zimbabwe, le PNUD a joué un rôle déterminant dans l'élaboration du programme destiné aux adolescentes et aux jeunes femmes et le met actuellement en œuvre en partenariat avec des organisations non gouvernementales. Au Mozambique et en Namibie, le PNUD a appuyé l'élaboration de la demande de financement axée sur la programmation en faveur des adolescentes et des jeunes femmes.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

143. Faire progresser l'inclusion des minorités sexuelles et de genre et promouvoir leur accès aux services de santé et de lutte contre le VIH est une priorité essentielle du PNUD. Les programmes régionaux « Être LGBTI » permettent de mieux comprendre les problèmes auxquels sont confrontées les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées et de faire en sorte qu'ils soient davantage intégrés aux efforts de développement national. Construit sur la collaboration sud-sud au sein des régions et entre régions, le programme « Être LGBTI » et les programmes connexes ont été déployés dans 53 pays du monde entier.

144. Le projet Orientation sexuelle et identité de genre et droits en Afrique a été lancé au Botswana, au Cameroun, au Liberia, au Nigeria, au Sénégal, en République Unie de Tanzanie et en Zambie en 2018, dans une région où les lois punitives, la stigmatisation sociale généralisée et la discrimination bloquent souvent l'incidence élevée du VIH parmi les populations clés. Le PNUD a aidé les sept pays à mener des évaluations nationales, mis en place des comités de pilotage nationaux composés d'organisations gouvernementales et d'organisations de la société civile, et fourni un appui financier et technique aux organisations lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées. Des tables rondes nationales ont été organisées au Botswana, au Liberia et au Nigeria et ont conduit à des appels à une réforme juridique pour faire progresser l'inclusion et les droits des minorités sexuelles et de genre.
145. Le programme « Être LGBTI » en Asie a mené à bien 6 projets de recherche multipays dans 19 pays. Ces projets alimentent la réforme juridique et politique en Chine, en Inde, au Pakistan, aux Philippines, en Thaïlande et au Vietnam. En 2018, le Pakistan a promulgué la loi sur les personnes transgenres (protection des droits) et a commencé à formuler des politiques de protection des transgenres avec la contribution du PNUD. Ces mesures augmenteront l'accès des personnes transgenres aux soins médicaux et au conseil, et proscrireont le harcèlement et la discrimination des employeurs et des propriétaires d'entreprise. Le PNUD a également soutenu l'élaboration de lois sur l'inclusion des transgenres en Thaïlande et au Vietnam.
146. Le PNUD a organisé un échange sud-sud permettant aux pays de partager leurs expériences en matière de promotion des droits de l'homme et d'inclusion sociale et économique des personnes transgenres. La consultation a réuni des gouvernements nationaux et locaux et des organisations de la société civile de 12 pays (Argentine, Bolivie, Brésil, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panama, Pérou, Uruguay, République dominicaine). Ces pays ont élaboré des plans d'action et des échanges sud-sud axés sur l'emploi, la protection sociale, la santé et l'éducation, que le PNUD appuiera en 2019.
147. Le PNUD a soutenu l'achèvement de la stratégie de la SADC en matière de population clé pour la région. La stratégie s'appuie sur un cadre de modèle de population clé élaboré par le groupe d'experts des populations clés d'Afrique, soutenu par le PNUD, et comprend des interventions clés pour les populations clés, y compris les personnes transgenres. Une fois validée et adoptée, la stratégie de la SADC éclairera les politiques nationales concernant les populations clés des pays membres de la SADC.
148. Les organisations de population clés et les acteurs au niveau national utilisent également ce cadre pour informer la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes VIH et santé. En Afrique du Sud, les représentants du groupe d'experts ont influencé le langage utilisé dans le plan stratégique national sud-africain et ont facilité l'élaboration du plan national de lutte contre le VIH et le travail sexuel. Au Sénégal, des représentants du Groupe d'experts ont participé à la conception d'un projet sur la gestion et la sensibilisation aux risques liés à l'usage de drogues et à l'adoption de pratiques visant à réduire les risques pour les utilisateurs de drogues.
149. Le PNUD a aidé MPact Global Action à mettre en place des examens nationaux volontaires et a lancé ce document lors de SIDA 2018. Le PNUD a également soutenu le lancement de la note technique de MPact sur le VIH et d'autres considérations relatives à la santé sexuelle pour les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (« Out with It »), conjointement avec le FNUAP et l'OMS.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

150. Le PNUD aide 41 pays à améliorer l'égalité des sexes et à autonomiser les femmes et les filles dans le contexte du VIH et de la santé. Les efforts du PNUD dans ce contexte vont de la lutte contre les barrières légales et des normes sociales qui entravent l'accès aux soins de santé, en passant par l'amélioration de l'aide intégrée aux victimes de violences sexospécifiques, jusqu'à l'élaboration de politiques qui traitent des liens entre VIH, violence à l'égard des femmes et consommation d'alcool.
151. En Europe orientale et en Asie centrale, le PNUD a aidé 15 000 femmes et adolescentes vivant avec le VIH à exercer leurs droits et à accéder aux services. Ce travail a notamment consisté à promouvoir l'égalité des sexes dans la fourniture de services liés au VIH en Bosnie-Herzégovine ; l'amélioration de l'accès aux traitements antirétroviraux, au dépistage du VIH et aux services de conseil, ainsi qu'aux services d'assistance juridique au Tadjikistan ; et l'amélioration de l'accès aux services liés à la tuberculose au Turkménistan ; et la sensibilisation aux droits des femmes en Ukraine.
152. En Amérique latine, le PNUD encourage la coopération régionale pour améliorer les services et défendre les droits des jeunes femmes et des adolescents séropositifs. Avec l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD a aidé la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH à créer un réseau de jeunes femmes vivant avec le VIH en Amérique latine. Le PNUD a plaidé en faveur d'une plus grande visibilité des jeunes femmes dans les programmes nationaux de lutte contre le sida et a aidé les partenaires de la société civile d'Argentine, du Chili, du Honduras, du Nicaragua, du Panama, du Pérou et de l'Uruguay à planifier des actions de plaidoyer en faveur des droits à la santé dans leurs pays respectifs.
153. En Afrique du Sud, le PNUD a apporté son soutien au Département des services sociaux de la province du Gauteng, à Statistics South Africa et au Centre for Public Service Integration dans le cadre de l'étude « Application des connaissances comportementales pour encourager les actions de tiers contre la violence entre partenaires intimes ». Les résultats de cette étude orienteront les interventions plus larges de la province du Gauteng visant à encourager davantage de passants à intervenir dans les cas de violence entre partenaires intimes.
154. Le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale, sous les auspices du Programme spécial de recherche sur la reproduction humaine, ont publié un document de synthèse sur la césarienne programmée systématique pour les femmes vivant avec le VIH. La note d'orientation préconise une approche fondée sur les droits, insistant sur la nécessité d'intégrer les droits humains dans toutes les politiques de santé et les droits des femmes vivant avec le VIH dans la prise de décision concernant le choix du mode de prestation.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

155. La Commission mondiale sur le VIH et le droit, convoquée par le PNUD au nom du programme commun, a publié en 2018 une mise à jour importante de son rapport de 2012. Le supplément de 2018 soulignait l'impact sur la riposte au VIH de la réduction de l'espace pour la société civile, de la criminalisation persistante, de la « guerre contre la drogue », de politiques d'immigration restrictives et d'un 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.

156. Le PNUD aide les pays à renforcer les environnements juridique et politique relatifs au VIH et à la santé. Le PNUD et ses partenaires ont soutenu des évaluations de l'environnement juridique et des plans d'action, des dialogues et des sessions de formation connexes dans 89 pays depuis le lancement du rapport de 2012 de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. En 2018, des évaluations de l'environnement juridique et des plans d'action ont été entrepris en Angola, au Bélarus, en Côte d'Ivoire, en Haïti, à Madagascar, au Mozambique, au Sénégal, au Suriname, au Tadjikistan, à Trinité-et-Tobago, en Ukraine, en Zambie et au Zimbabwe. Le PNUD, en collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose, a également apporté son soutien à des évaluations de l'environnement juridique de la tuberculose au Kenya, au Nigeria et en Ukraine et à une évaluation conjointe de l'environnement juridique VIH / tuberculose au Botswana. Grâce à l'appui du PNUD, la République démocratique du Congo a modifié sa loi sur le VIH, abrogeant la criminalisation de la transmission du VIH. Le Gabon s'appuie sur les recommandations des évaluations de l'environnement juridique pour élaborer une nouvelle politique nationale sur la violence sexuelle et sexospécifique.
157. En collaboration avec le Secrétariat et les autres coparrainants, le PNUD a soutenu l'initiative 20 du Fonds mondial « Breaking Down Barriers », qui fournit des ressources, y compris des fonds supplémentaires de 45 millions USD, à 20 pays pour renforcer la programmation fondée sur des données factuelles afin de réduire les obstacles liés aux droits humains en matière de services liés au VIH, à la tuberculose et à la malaria. Les pays comprennent le Bénin, le Botswana, le Cameroun, la République démocratique du Congo (au niveau des provinces), la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Honduras, l'Indonésie (dans certaines villes), la Jamaïque, le Kenya, le Kirghizstan, le Népal, le Mozambique, les Philippines, le Sénégal, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud, la Tunisie, l'Ouganda et l'Ukraine. Le Fonds mondial a achevé des évaluations de base dans la plupart de ces pays afin de déterminer les interventions à mettre en œuvre pour éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme et identifier les lacunes. Plusieurs pays ont procédé à des validations multisectorielles officielles de l'évaluation et élaborent des plans chiffrés sur cinq ans.
158. Dans le cadre de plusieurs projets régionaux et multinationaux relatifs aux droits de l'homme, le PNUD et ses partenaires ont aidé les partenaires nationaux à éliminer les obstacles juridiques, politiques et relatifs aux droits de l'homme à la recherche de moyens efficaces de lutte contre la co-infection par le VIH et la tuberculose. De nombreux projets ont abouti à une jurisprudence positive et à des précédents qui ont fait progresser les droits des personnes vivant avec le VIH et les co-infections. Les exemples incluent une ordonnance de la Haute Cour du Kenya contre la détention de personnes atteintes de tuberculose en prison pour non-respect du traitement, entraînant la publication d'une politique fondée sur les droits en matière de gestion des cas de tuberculose par le gouvernement du Kenya en 2018 ; une directive de la Cour suprême pour des politiques d'inclusion sociale fondées sur les droits des personnes transgenres au Pakistan ; et une reconnaissance juridique du genre et ordre de délivrer des documents d'identité à un homme transgenre au Botswana.
159. Le PNUD a soutenu la création d'un réseau régional d'aide judiciaire en Europe orientale et en Asie centrale qui vise à protéger et à promouvoir les droits des populations clés et des personnes vivant avec le VIH. À ce jour, plus de 10 000 personnes dans 10 pays (Arménie, Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, République de Moldavie, Fédération de Russie, Tadjikistan et Ukraine) ont bénéficié de services juridiques dans des affaires liées au VIH. De même,

le Réseau du Moyen-Orient sur le SIDA et le droit, récemment constitué, fournit un soutien juridique aux organisations membres de huit pays (Algérie, Djibouti, Égypte, Jordanie, Liban, Maroc, Soudan et Tunisie).

Domaine Stratégique de Résultat 7 : La riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables

160. En tant que partenaire technique du Fonds mondial, le PNUD a exploré des méthodes novatrices pour la prestation de services efficaces et rentables aux populations clés, afin d'assurer la transition vers des ripostes au VIH financées sur le plan interne, par des moyens tels que la contractualisation sociale et d'autres mesures efficaces et rentables pour la prestation de services de traitement du VIH qui ne laisse personne pour compte. L'appui du PNUD au développement de méthodes de financement durables du VIH et de la santé s'est étendu à 10 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Le PNUD a aidé les gouvernements et la société civile à élaborer des feuilles de route pour les contrats sociaux afin de faciliter la mise en œuvre d'interventions prioritaires de la société civile, des gouvernements et d'autres partenaires.
161. Les modèles de contrats sociaux pour la prestation de services mettant particulièrement l'accent sur les populations clés ont été explorés dans une étude portant sur huit pays (Bosnie-Herzégovine, Brésil, Croatie, Guyana, Monténégro, Namibie, Macédoine du Nord et Serbie), à la suite de la consultation mondiale de 2017 sur les contrats sociaux organisée par le PNUD, le Fonds mondial et les Fondations privées. Les cadres réglementaires, les bonnes pratiques et les enseignements tirés ont été identifiés et seront utilisés en 2019 pour renforcer les contrats sociaux.
162. Le travail de cofinancement du PNUD aide les décideurs à identifier les domaines d'action présentant des avantages pour de nombreux secteurs et ODD, permettant ainsi à différents ministères et donateurs de se réunir et de partager des ressources pour déployer des solutions à grande échelle. Les transferts monétaires, par exemple, peuvent avoir de multiples avantages en termes d'accès à l'éducation pour les adolescentes, de santé, d'égalité des sexes, de réduction du nombre de grossesses précoces et de prévention du VIH. Le PNUD a été un pionnier du co-financement dans le secteur de la santé au Malawi, fournissant un modèle pour déterminer l'allocation optimale des budgets afin d'accélérer les progrès en direction des ODD liés à la santé. Le PNUD étend actuellement cette approche au Ghana, en Afrique du Sud et en République Unie de Tanzanie. La modélisation est en cours pour que l'Afrique du Sud élargisse son programme de soins « cash plus » pour les adolescentes au KwaZulu-Natal, et l'intervention a été incluse dans la demande de financement du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

163. Avec l'appui du Gouvernement suédois, le PNUD s'est associé à Health Care Without Harm pour améliorer les achats durables dans le secteur de la santé dans 10 pays. En 2018, le PNUD et Health Care Without Harm, en collaboration avec la Banque asiatique de développement, ont réuni des décideurs, des experts techniques en matière de protection de l'environnement et de questions sociales liées aux chaînes d'approvisionnement mondiales pour la santé, ainsi que des fournisseurs et des fabricants des Nations Unies pour débattre de l'amélioration de la durabilité environnementale et sociale dans la production de produits de santé et la prestation de services de soins de santé.

164. En Guinée équatoriale, au Sud Soudan et au Zimbabwe, le PNUD a collaboré avec les régulateurs et les fabricants pour réduire les emballages de médicaments antirétroviraux. Les nouveaux emballages ont entraîné une augmentation de 55 % de la capacité d'expédition par conteneur, une réduction de 29 % des déchets d'emballage et une réduction de 57 % des émissions de dioxyde de carbone. Parallèlement à d'autres mesures visant à améliorer la planification des achats, l'initiative de réduction des emballages a généré une économie de 8,2 millions USD depuis 2016, qui peut être réinvestie dans les soins de santé. Le PNUD s'emploie actuellement à étendre cette initiative à d'autres pays et à une gamme plus large de produits.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	1 795 058
Sous-total	3 795 058
Enveloppe pays 2018	2 151 900
Total	5 946 958

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (SRA)	Principal	Non-principal	Non-principal (Subvention GF)	TOTAL
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	205 098	602 312	143 344 963	144 152 372
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	-	674 169	1 404 806	2 078 975
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	245 465	1 904 922	5 489 481	7 639 868
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	1 081 971	2 416 430	6 099 056	9 597 457
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	562 210	1 367 059	163 709	2 092 978
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	1 012 743	2 859 431	6 388 680	10 260 854
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	305 293	838 778	7 736 575	8 880 647
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	191 147	-	26 864 256	27 055 403
TOTAL	3 603 926	10 663 102	197 491 526	211 758 554

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal		Non-principal	Non-principal (Subvention GF)	Total subventions
	Mondial	Enveloppe pays - principal			
Asie et Pacifique	333 769	347 056	535 891	7 055 475	8 272 191
Europe de l'Est et Asie centrale	356 582	15 190	326 844	12 695 584	13 394 200
Afrique orientale et australe	295 888	637 749	6 376 837	142 438 670	149 749 145
Amérique latine et les Caraïbes	272 955	219 379	503 039	11 080 762	12 076 134
Moyen-Orient et Afrique du Nord	117 462	18 728	195 083	11 011 517	11 342 791
Afrique occidentale et centrale	168 000	292 807	1 924 455	13 209 517	15 594 779
Mondial	2 059 270	-	800 953	-	2 860 223
Total subventions	3 603 926	1 530 909	10 663 102	197 491 525	213 289 462

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe principale pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	1 491 741	249 121	1 740 862
Services contractuels	828 654	288 753	1 117 408
Frais généraux d'exploitation	162 032	50 956	212 989
Transferts et subventions aux homologues	51 830	288 753	340 584
Matériel, mobilier et véhicules	16 697	11 324	28 021
Voyage	698 669	243 459	942 128
Coût du soutien du programme	259 970	90 589	350 559
Total des dépenses	3 509 594	1 222 956	4 732 550
Charges	94 332	307 953	402 285
TOTAL	3 603 926	1 530 909	5 134 835

Étude de cas : investir dans l'innovation

165. Le PNUD investit dans l'innovation et l'intensification pour obtenir de meilleurs résultats en matière de VIH et de santé. Cela comprend l'utilisation de la technologie, la mise à l'essai de nouvelles solutions pour faire face aux défis des systèmes de santé et la création de systèmes de santé plus résilients en termes d'accès à une énergie fiable et renouvelable. La nécessité de penser de manière novatrice dans les zones à ressources limitées est manifeste en ce qui concerne la production d'énergie pour la fourniture de services de santé essentiels. Un établissement de santé sur quatre en Afrique subsaharienne n'a pas d'électricité et beaucoup d'autres souffrent de coupures de courant fréquentes.
166. L'initiative Solar for Health du PNUD aide les gouvernements à installer des panneaux solaires dans les hôpitaux, les cliniques rurales et les entrepôts médicaux, en fournissant une source d'énergie fiable et à faible émission de carbone pour les services essentiels. En Namibie, une étude de faisabilité est en cours pour examiner les stratégies permettant de mobiliser les investissements privés pour accélérer la transition vers une énergie solaire propre et fiable dans le secteur de la santé. À compter d'octobre 2018, les systèmes solaires fonctionnaient dans 652 installations réparties dans 8 pays, garantissant un meilleur accès aux services de santé.
167. Le PNUD étudie également des approches novatrices pour améliorer la prestation des services de santé et utiliser les ressources plus efficacement. Par exemple, la consommation de tabac et d'alcool a un impact négatif sur l'incidence et les résultats de la tuberculose, mais les systèmes de santé traitent généralement ces problèmes séparément. Le PNUD au Zimbabwe met à l'essai des stratégies fondées sur le comportement pour réduire la consommation d'alcool et de cigarettes chez les personnes atteintes de tuberculose, qui visent à améliorer les résultats du traitement antituberculeux et à réduire l'incidence des maladies non transmissibles.
168. En 2018, un nouveau test de diagnostic du VIH et de la syphilis a été pleinement déployé dans la région du Pacifique, dans le cadre de la subvention du Fonds mondial contre le VIH gérée par le PNUD dans le Pacifique occidental. Le test de diagnostic rapide permet de détecter le VIH et l'infection par la syphilis en utilisant du sang ou du sérum prélevé du doigt. Le test est une intervention rentable, à moins de 2 USD par test. À ce jour, plus de 30 000 kits de test ont été fournis à 17 partenaires d'exécution dans les 11 pays, dont des ministères de la santé, des organisations communautaires et des organisations non gouvernementales. Les kits de test permettent aux prestataires de soins de santé de réaliser des tests sur le lieu de soins et d'atteindre les populations clés et les personnes vivant sur des îles éloignées qui n'ont pas accès à des établissements de santé.
169. L'innovation en dehors du secteur de la santé peut améliorer les résultats pour la santé. À cette fin, le PNUD et le Gouvernement serbe pilotent des paiements universels du revenu de base afin de déterminer s'ils peuvent rendre le système de protection sociale serbe plus efficace et efficient, notamment en examinant les résultats obtenus en matière de santé. Au Bangladesh, le PNUD appuie le programme d'accès à l'information, qui a lancé un service de télémédecine mettant en relation les personnes des régions isolées et les médecins par le biais de consultations virtuelles.

Produits de la connaissance



VIH, santé et développement, Rapport annuel 2017-2018



Le VIH et la loi : Risques, droits et santé - Supplément 2018



Qu'est-ce que cela signifie de ne laisser personne pour compte



Les objectifs de développement durable : Minorités sexuelles et de genre



Un ensemble d'indicateurs proposés pour l'indice d'inclusion des personnes LGBTI



Boîte à outils ayKP



Le VIH chez les enfants et les adolescents et les objectifs de développement durable : La route à l'horizon 2030



Intégrer la lutte antitabac dans les réponses à la tuberculose et au VIH

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (FNUAP)

Stratégies et approches clés

170. Le FNUAP aspire à créer un monde dans lequel chaque grossesse est souhaitée, chaque naissance est sans danger et le potentiel de chaque jeune est réalisé. La riposte au VIH est un élément essentiel d'un ensemble essentiel de santé sexuelle et reproductive, et la réalisation de l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs est une contribution essentielle à la couverture santé universelle.
171. Les liens intrinsèques entre le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs sont bien établis et la lutte contre le VIH présente de nombreux avantages en termes d'amélioration et de protection de la santé sexuelle et reproductive. Le VIH est principalement transmis sexuellement, ce qui augmente par la suite le risque de transmission verticale de la mère à l'enfant. Lier le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs est également une plateforme clé pour la prévention du VIH et essentielle à la réalisation des objectifs de droits de l'homme, d'égalité des sexes et de santé pour les ODD. Au cours de la première année de mise en œuvre de son nouveau Plan stratégique 2018-2021, le FNUAP a jeté les bases du soutien à la réalisation des objectifs de développement durable en mettant l'accent sur trois résultats de transformation d'ici 2030 : mettre fin aux décès évitables liés à la maternité ; mettre fin aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale ; et mettre fin à la violence sexospécifique et à toutes les pratiques néfastes, notamment les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces et forcés.
172. Le FNUAP travaille avec de multiples partenaires au niveau des pays pour aider les États Membres à éliminer les difficultés financières rencontrées par les filles et les femmes pour accéder aux droits et à la santé sexuelle et reproductive. En travaillant dans plus de 150 pays, le FNUAP élargit les possibilités pour les femmes et les jeunes de mener une vie saine et productive, en donnant aux individus et aux communautés les moyens de revendiquer leurs droits et d'accéder aux informations et aux services dont ils ont besoin sans stigmatisation, discrimination et violence. En encourageant des services intégrés de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive destinés aux jeunes, aux populations clés, aux femmes et aux filles et aux personnes vivant avec le VIH, le FNUAP concentre son aide sur les plus vulnérables et les plus marginalisés. Dans de nombreux pays, les femmes, en particulier celles vivant avec le VIH ou très marginalisées, n'ont pas un accès équitable à des services de santé de qualité et sont confrontées à des formes multiples et croisées de stigmatisation et de discrimination. Elles sont également exposées à la violence de manière disproportionnée, notamment à la violation de leurs droits en matière de sexualité et de procréation.
173. Le FNUAP est également favorable à un accès équitable à des services de qualité pour la santé sexuelle et reproductive et à la défense des droits de tous, en surmontant les obstacles financiers, sociaux et culturels grâce à plusieurs partenariats clés, notamment Family Planning 2020 (FP2020), Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!), la Global HIV Prevention Coalition, the H6 Partnership,² l'Initiative Spotlight, la couverture santé universelle et les initiatives d'intégration régionale telles que « 2gether 4 SRHR ».

² Le Partenariat H6 est l'organe technique de la stratégie du Secrétaire général pour chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent et comprend l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes, l'OMS et la Banque mondiale.

Points marquants des résultats

174. En 2018, dans les pays hautement prioritaires du FNUAP, 24 millions de femmes et de jeunes ont eu recours à des services intégrés de santé sexuelle et reproductive, y compris dans certains états fragiles et dans des pays en crise humanitaire. Les travaux du FNUAP en 2018 ont permis d'éviter 73 500 décès maternels, 30,1 millions de grossesses non désirées, 140 000 nouvelles infections à VIH et 6,3 millions d'infections sexuellement transmissibles (voir www.unfpa.org/data/results).
175. Le FNUAP, en collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et la Fondation Bill & Melinda Gates, a commandé une étude de marché fournissant des informations précieuses sur l'utilisation et l'accès des préservatifs, la volonté du consommateur à payer,³ ainsi que les obstacles et les opportunités d'entrée sur le marché⁴ dans des pays hautement prioritaires.
176. Les pays ont tiré parti des points de repère mondiaux et régionaux pour faire progresser les résultats en matière de droits et de santé sexuelle et reproductive au niveau des pays. En 2018, ces points de repère comprenaient l'inclusion de la santé sexuelle et reproductive dans la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires, adoptée lors de la conférence mondiale, qui constituait également une opportunité unique et opportune d'intensifier les efforts pour éliminer les nombreux obstacles rencontrés par certaines populations pour accéder aux services de soins de santé primaires en matière de VIH ; la création de la Coalition africaine pour la gestion de la santé menstruelle, qui aborde les problèmes de gestion de la santé menstruelle des populations vulnérables et marginalisées, notamment les jeunes, les personnes handicapées, les personnes vivant avec le VIH, les personnes transgenres et les travailleurs du sexe ; et l'approbation par la SADC d'une stratégie régionale pour les droits et la santé sexuelle et reproductive pour 2019-2030, qui vise à aligner les efforts régionaux afin d'améliorer la santé sexuelle et reproductive de tous et à promouvoir une réponse globale et intégrée, y compris les normes minimales pour l'intégration du VIH et de la santé sexuelle et reproductive dans la région de la SADC et le tableau de bord de la prévention du VIH de la SADC.
177. En octobre 2018, la septième Conférence internationale des parlementaires sur la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a adopté la Déclaration d'engagement d'Ottawa visant à faire avancer le Programme d'action. Cela inclut un engagement à plaider pour au moins 10 % des budgets de développement national et des budgets d'aide au développement alloués aux programmes de santé sexuelle et reproductive, y compris les produits de planification familiale et de santé reproductive, et à la prévention des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. En outre, le FNUAP a mis au point un cadre de suivi permettant de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action, y compris les indicateurs liés au VIH. Lors du sommet de la CIPD25 à Nairobi en novembre 2019, le FNUAP mènera un certain nombre d'activités visant à définir, consolider et parvenir à un consensus sur un ensemble d'interventions essentielles pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, y compris la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, en utilisant une approche de parcours de vie centrée sur la personne.

³ Evans W, Kadirov K, Thior I, R Ganesan, A Ulasevich, Deperthes B. Willingness to pay for condoms among men in sub-Saharan Africa (Volonté de payer pour les préservatifs parmi les hommes en Afrique subsaharienne). *Int J Environ Res Public Health*. 2018;16(1):34. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010034>.

⁴ Obstacles à l'entrée sur le marché africain du préservatif. Affiche de présentation SIDA 2018.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

178. En 2017, le FNUAP a accru ses efforts pour aider les pays à renforcer leurs systèmes nationaux de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé reproductive, à une utilisation efficace et transparente des ressources nationales et à assurer un financement national suffisant pour ces produits. En 2018, 11 pays avaient mis en place des stratégies de gestion de la chaîne d'approvisionnement, assorties de plans de mise en œuvre chiffrés prenant en compte tous les éléments de la disponibilité et de l'accessibilité des produits de base. Ces stratégies de pays sont conformes aux recommandations du FNUAP et de l'OMS visant à garantir la fourniture de services de contraception fondés sur les droits humains.

179. Le FNUAP gère le programme de présélection des préservatifs masculins et féminins pour le compte de l'OMS et en collaboration avec l'OMS, afin de garantir que tous les préservatifs achetés respectent les normes de qualité internationalement acceptables. En 2018, les achats de produits de base ont globalement triplé depuis 2016. En 2018, le FNUAP a fourni :

- 1,24 milliard de préservatifs masculins pour un coût de 27,3 millions USD ;
- 12,9 millions de préservatifs féminins pour un coût de 6,0 millions USD ;
- 49,8 millions de sachets de lubrifiant personnel pour un coût de 1,7 million USD.

180. Les services, fournitures et informations liées à la santé sexuelle et reproductive et aux violences sexospécifiques du FNUAP ont été communiqués à environ 15 millions de femmes, filles et jeunes touchés par les crises en 2018. Au total, 12 000 kits d'urgence de santé reproductive ont été distribués dans 55 pays, avec la capacité de services ciblés pour que :

- 3,4 millions de personnes aient accès à des kits post-viol pour la gestion clinique du viol ;
- 5,5 millions de personnes aient accès à un traitement contre les infections sexuellement transmissibles ;
- 3 millions de personnes bénéficient de services de planification familiale volontaires ;
- 3,2 millions de femmes et de filles reçoivent des soins obstétricaux d'urgence de base et complets.

181. En 2018, le FNUAP a mis à jour les données préchargées pour le calculateur de Services minimums pour la santé reproductive en situation d'urgence afin de mieux estimer les besoins en produits de procréation lors de l'évaluation de situations humanitaires. Plus de 12 000 prestataires de services de santé et gestionnaires ont été formés en 2018 à l'utilisation du pack. En ce qui concerne les situations humanitaires, le FNUAP a fourni 68,2 millions d'années-couple de protection contraceptive. En 2018, 51 pays avaient mis en place des systèmes d'information sur la gestion logistique jusqu'au dernier kilomètre et 28 pays avaient intégré la santé sexuelle et reproductive à la préparation et aux interventions en cas d'urgence.

Domaine Stratégique de Résultat 2 : De nouvelles infections par le VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont soutenus

182. En partenariat avec l'UNICEF et l'OMS, le Bureau régional du FNUAP pour l'Europe orientale et l'Asie centrale a fourni une assistance technique pour renforcer l'élimination de la transmission du virus de la mère à l'enfant. En Géorgie, le FNUAP a soutenu l'élaboration du plan national, du plan 2018-2019 de suivi et d'évaluation et des indicateurs d'auto-évaluation avec passeports et sources de données pour l'élimination de la transmission du virus de la mère à l'enfant. En Ukraine, dans le cadre des efforts déployés par l'équipe commune des Nations Unies pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant, le FNUAP a renforcé les capacités des prestataires de soins de santé primaires et a contribué à atteindre les femmes les plus vulnérables vivant avec le VIH afin de garantir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services de planification familiale, y compris le dépistage précoce du VIH et le conseil.
183. En 2018, au Soudan, les projets destinés aux personnes vivant avec le VIH comprenaient la fourniture d'un ensemble de services d'éducation par les pairs en matière de santé, comprenant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, dans les états hautement prioritaires du pays.
184. Le FNUAP continue de travailler avec des partenaires sous la direction de l'OMS pour veiller à ce que les pays soient préparés aux résultats de l'étude sur les preuves relatives aux options contraceptives et aux effets sur le VIH, notamment en renforçant la planification familiale et l'intégration du VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

185. Le premier rapport d'activité de la Coalition internationale pour la prévention du VIH, dirigé par le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA, a été lancé en mai 2018 à la 71e Assemblée mondiale de la santé. Le rapport montrait des signes évidents d'engagement politique renouvelé et de dispositifs institutionnels renforcés pour la planification et la gestion des programmes de prévention. S'appuyant sur un pilier important de la Feuille de route pour la prévention du VIH 2020, le FNUAP a organisé en 2018 la troisième réunion « Africa Beyond Condom Donation », avec pour objectif audacieux de porter à 20 milliards le nombre de préservatifs dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici 2020 en déployant le secteur commercial des préservatifs. En 2018, le nombre de membres de la Coalition mondiale de prévention du VIH est passé de 70 à 120, avec de nouveaux partenaires issus des ministères de la Santé et des Finances, des sociétés de distribution et d'importation, des communautés économiques régionales africaines et des fabricants de préservatifs internationaux et africains.
186. En tant qu'organisme des Nations Unies chef de file dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, le FNUAP a continué d'aider les États Membres à fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et aux jeunes, y compris la contraception, le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, la gestion et les renvois, le conseil et autres appuis en matière de santé sexuelle et reproductive. En 2018, les activités du FNUAP ont permis à 2,7 millions de filles marginalisées de bénéficier de programmes de formation à la vie active et ont aidé 29 pays à rendre opérationnels les programmes scolaires complets en matière d'éducation sexuelle. En 2018, 27 pays dispensaient une éducation sexuelle complète en dehors de l'école ; 72 pays avaient mis en place dans au moins deux secteurs (en plus de la santé) des stratégies intégrant la santé sexuelle et reproductive des adolescents et la programmation pour la jeunesse ; et 70 pays disposaient de mécanismes institutionnels pour la participation des jeunes au dialogue politique et à la

programmation. Parmi les pays répondant aux crises humanitaires, 58 % ont inclus les jeunes dans les mécanismes de prise de décision.

187. La prévention du VIH fait partie intégrante des travaux du FNUAP sur de la santé sexuelle et reproductive et des droits des adolescents et des jeunes par le biais de la stratégie révisée du FNUAP pour les adolescents et les jeunes. La nouvelle stratégie, élaborée en 2018, place les jeunes, leur phase de développement et leur perspective du monde au centre des préoccupations. Le FNUAP a également contribué à l'élaboration de « Youth 2030 », la stratégie des Nations Unies pour la jeunesse. Le FNUAP a plaidé auprès des ministères de la Santé pour assouplir les exigences en matière de consentement des tuteurs pour que les adolescents aient accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

188. À la fin de 2018, la Norvège a financé un projet de trois ans dirigé par le FNUAP visant à atteindre les plus marginalisés grâce à une éducation sexuelle complète pour les jeunes déscolarisés, ce qui souligne le fait que l'éducation sexuelle à l'école ou à l'extérieur n'augmente pas l'activité sexuelle ou les comportements sexuels à risque. Au Népal, 27 réunions de plaidoyer et ateliers sur une éducation sexuelle complète ont été organisés en 2018, atteignant 1 175 personnes ; par le biais de 23 réunions d'orientation, 1679 enseignants, parents, étudiants et agents de santé ont mieux compris l'éducation sexuelle complète et son importance.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

189. En travaillant avec des réseaux de population clés, le FNUAP a soutenu des programmes de développement pour les populations clés dans 18 pays supplémentaires en 2018. Les outils de mise en œuvre du VIH destinés aux populations clés ont été déployés au Bangladesh, en Indonésie (pour les professionnels du sexe), en Jamaïque, au Kenya, au Kirghizistan, au Pakistan, en Afrique du Sud, au Tadjikistan, en Tunisie, en Ouganda, en Ukraine et au Zimbabwe. L'outil de mise en œuvre pour les personnes transgenres a été traduit en portugais et en russe, et des ateliers de développement communautaire ont été organisés dans les Caraïbes, en Amérique latine et en Inde. Des notes techniques pour guider le déploiement des outils de mise en œuvre destinés aux travailleurs du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont été conçues et publiées en Afrique orientale et australe, et un examen technique des directives de l'Organisation panaméricaine de la santé sur le VIH et les services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées a été mené. Le FNUAP a également soutenu des ateliers de renforcement des capacités à AIDS2018 à l'intention des travailleurs du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres, facilitant ainsi le développement, le réseautage et l'autonomisation au sein de ces communautés. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le FNUAP a organisé quatre ateliers pour former des éducateurs communautaires à des programmes complets, tels que définis dans les outils de mise en œuvre normatifs destinés à ces trois groupes.

190. Pour autonomiser les communautés du Tadjikistan, une session de formation de formateurs de trois jours a été organisée à l'intention de jeunes de 18 à 24 ans appartenant à des populations clés. Soixante-douze représentants de jeunes travailleurs du sexe et d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont

assisté et ont pu examiner tous les composants des outils de mise en œuvre destinés à ces populations et la manière de les utiliser. Une attention particulière a été accordée aux composantes santé (prévention des infections sexuellement transmissibles et accès aux services de santé sexuelle et reproductive), stigmatisation et violence. Les résultats pré-test et post-test ont indiqué une augmentation de la connaissance globale de 23 % à 42 %.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

191. Le FNUAP a continué d'intégrer dans l'ensemble de ses programmes des politiques et des stratégies en faveur de l'égalité des sexes, en mettant en œuvre ses stratégies en matière d'égalité des sexes et de promotion de la femme et de l'adolescente. En 2018, le FNUAP a fourni des services essentiels à 893 000 femmes victimes de violence, dont 48 065 femmes et filles handicapées ; 1.84 millions de filles ont bénéficié de services de prévention et de protection liés aux mariages d'enfants, précoces et forcés ; a soutenu le développement de plateformes de plaidoyer dans 4907 communautés afin d'éliminer les normes discriminatoires liées au genre et socioculturelles ; et a fourni des services de prévention et de protection en matière de mutilation génitale féminine à 470 000 filles. En 2018, 68 pays avaient des plateformes de dialogue sur les droits en matière de procréation ; 25 pays avaient chiffré leurs plans d'action nationaux pour lutter contre les pratiques néfastes ; et 50 pays avaient des mécanismes nationaux pour engager les hommes et les garçons. Parmi les pays en crise humanitaire, 69,5 % avaient un organisme interinstitutions en place, placé sous la direction du FNUAP, chargé de lutter contre la violence sexospécifique. Près de 3000 communautés ont fait des déclarations publiques en 2018 pour éliminer les pratiques néfastes.
192. Le FNUAP dirige actuellement ou dirige conjointement 3 initiatives mondiales clés contre la violence sexospécifique : le pack Services essentiels, qui a été déployé dans 38 pays ; l'initiative Spotlight, avec 2 programmes régionaux et 13 programmes de pays en Amérique latine et en Afrique développés à ce jour, et un processus intensif en cours d'élaboration de programmes régionaux ou de pays pour l'Asie, le Pacifique et les Caraïbes ; et l'approche du continuum de la violence sexospécifique (lien humanitaire-développement-paix) mise en œuvre dans 23 pays. En outre, le programme mondial en cours sur le mariage des enfants mené conjointement par le FNUAP dans huit pays d'Asie et d'Afrique comprend un volet sur la santé reproductive des adolescents. Le FNUAP a également préparé une analyse des questions liées au genre, à la santé sexuelle et reproductive et aux droits découlant du deuxième cycle d'examen périodiques universels, qui, dans le contexte du VIH, comprenait la mise en évidence des 177 recommandations sur le VIH et des recommandations supplémentaires sur l'éducation sexuelle et le commerce du sexe.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

193. Le FNUAP a intégré les droits de l'homme dans son plan stratégique 2018-2021, renforçant ainsi les capacités de tout le personnel pour veiller à ce que tous les programmes du FNUAP soient bien ancrés dans les principes relatifs aux droits de l'homme, notamment en veillant à l'égalité des sexes, à l'absence de discrimination, à l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive et à ce qu'aucun groupe ne soit marginalisé ou laissé pour compte. En 2018, le FNUAP a donné la

priorité à « ne laisser personne pour compte » et à « atteindre d'abord le plus lointain » dans le cadre de ses tâches. En 2018, 45 bureaux de pays du FNUAP ont mis en œuvre des programmes axés sur les populations clés, et 45 bureaux de pays ont mis en œuvre des programmes axés sur les personnes handicapées en tant que populations prioritaires les plus laissées pour compte.

194. Le FNUAP a commencé à mettre en place une méthodologie d'évaluation des progrès de l'indicateur 5.6.2 des ODD - le nombre de pays dotés de cadres juridiques garantissant un accès égal et complet aux soins de santé sexuelle et reproductive, à l'information et à l'éducation. L'enquête pour l'indicateur ODD 5.6.2 est introduite en 2019, par le biais de l'enquête du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, et créera la première base de données mondiale dans ce domaine d'ici à la fin de 2019. Les métadonnées incluent des informations sur les lois et règlements relatifs au VIH.
195. Le FNUAP s'est associé à l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones afin de promouvoir la santé sexuelle et reproductive des peuples autochtones, en particulier des femmes. Le FNUAP a publié une fiche d'information sur la santé maternelle des femmes autochtones, y compris la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, et a examiné les recommandations de l'Instance concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs, notamment en ce qui concerne l'impact croissant du VIH au sein des communautés autochtones. Le FNUAP a soutenu la santé sexuelle et reproductive et les droits d'autres groupes minoritaires, y compris les personnes handicapées et les migrants, par la publication de directives sur la santé sexuelle et reproductive et les droits des personnes handicapées, la compilation du chapitre sur la santé sexuelle et reproductive du rapport général du Secrétaire des Nations Unies sur le handicap et la publication d'un document sur la santé sexuelle et reproductive des femmes migrantes.

Domaine Stratégique de Résultat 7 : La riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables

196. Le FNUAP a continué de soutenir le développement et l'utilisation de technologies et d'approches novatrices dirigées par les jeunes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, y compris la prévention du VIH, comme l'outil I-Design en Thaïlande et TuneMe, qui fournit des informations sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive téléphones dans plusieurs pays. Le FNUAP et l'OMS élaborent également des kits de démarrage pour les systèmes d'information numériques au niveau des clients pour la planification familiale et les services de santé sexuelle et reproductive pour adolescents, afin d'aider les responsables de la mise en œuvre à traiter plus facilement le processus de gestion des exigences et à réutiliser les outils numériques existants.
197. Plusieurs pays ont mis en place des plateformes innovantes. Au Mozambique, le FNUAP et l'UNICEF ont fourni des informations sur la prévention du VIH et la santé sexuelle et reproductive à 681 633 jeunes en 2018 via la plateforme numérique SMS BIZ. Au Burkina Faso, 1 587 000 jeunes et adolescents au total ont eu accès au cours sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH et le sida, publié sur QG Jeune, une plateforme interactive dédiée aux jeunes bénéficiant d'un conseil en ligne et d'un environnement d'apprentissage qui encourage les interactions avec des spécialistes en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

198. Le FNUAP a joué un rôle clé dans la sensibilisation et l'engagement en faveur d'un recours accru aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive. Au niveau mondial, le FNUAP et l'OMS, en tant que coprésidents du Groupe de travail interinstitutions sur les liens entre SSR et VIH, ont lancé un nouvel appel à l'action sur les liens entre SIDA2018, avec le soutien de près de 40 organisations de développement. Par le biais du programme « 2gether 4 SRHR » en Afrique orientale et australe, le FNUAP, conjointement avec ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS, a apporté son concours à une stratégie de la SADC sur les droits et la santé sexuelle et reproductive, le tableau de bord des droits et de la santé sexuelle et reproductive, et les efforts de la SADC pour créer un environnement favorable pour les populations clés, y compris un atelier régional de clarification des valeurs sur les populations clés. En 2018, 37 pays disposaient d'un plan national de santé sexuelle et reproductive donnant la priorité aux services destinés aux populations marginalisées.
199. Avec l'appui du FNUAP, 30 millions de femmes et de jeunes ont été mis en contact avec des services intégrés de santé sexuelle et reproductive en 2018. De nombreux pays, notamment le Botswana, le Burkina Faso, l'Inde, le Kirghizistan, l'Afrique du Sud, le Sud Soudan, la Zambie et le Zimbabwe poursuivent leurs efforts pour former les prestataires de soins de santé aux services intégrés de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et de lutte contre la violence sexospécifique. En Zambie, 202 prestataires de soins de santé ont acquis des connaissances et des compétences en matière de prestation de services de santé sexuelle et reproductive intégrés, de traitement du VIH et de lutte contre la violence sexospécifique adaptés aux adolescents. En conséquence, 157 212 jeunes zambiens ont eu accès à des services de santé pour adolescents et à des informations dans 418 établissements représentant 57 % des établissements de santé publics dans les provinces aidées par le FNUAP.
200. Les partenariats stratégiques ont permis d'accroître l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et reproductive. Parmi les partenariats clés sur l'intégration en 2018, les membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, dans lesquels la santé et les droits sexuels et reproductifs et l'intégration du VIH constituent une plateforme de base pour la mise en œuvre des cinq piliers de la prévention, ont été étendus au Botswana, en Iran (République islamique d') au Myanmar, en Norvège et dans la SADC, ce qui porte à 28 le nombre total de pays ciblés. En outre, le partenariat FP2020, dont le groupe de référence était coprésidé par le FNUAP, a permis à plus de 309 millions de femmes et adolescentes d'utiliser une contraception moderne en 2018, soit une augmentation de 38,8 millions par rapport à son lancement en 2012.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	3 043 145
Sous-total	5 043 145
Enveloppe pays 2018	3 692 050
Total	8 735 195

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (SRA)	Principal *	Non-principal	TOTAL
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	348 151	2 649 401	2 997 552
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	8 693	5 452 560	5 461 253
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	2 090 075	15 859 846	17 949 921
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	1 148 796	9 456 823	10 605 618
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	30 320	3 271 369	3 301 689
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	83 738	2 853 289	2 937 027
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	77 692	1 043 031	1 120 723
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	436 022	8 483 084	8 919 107
TOTAL	4 223 487	49 069 404	53 292 891

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Mondial	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	365 491	430 000	4 340 657	5 136 148
Europe de l'Est et Asie centrale	471 287	213 500	1 991 823	2 676 609
Afrique orientale et australe	927 147	1 420 200	22 235 994	24 583 342
Amérique latine et les Caraïbes	429 704	594 000	2 782 784	3 806 487
Moyen-Orient et Afrique du Nord	189 252	114 150	2 783 084	3 086 487
Afrique occidentale et centrale	716 101	920 200	7 947 790	9 584 091
Mondial	1 124 506	-	6 987 271	8 111 777
TOTAL	4 223 487	3 692 050	49 069 404	56 984 941

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe principale pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	841 655	8 734	850 389
Services contractuels	686 073	826 679	1 512 751
Frais généraux d'exploitation	1 534 781	1 233 548	2 768 329
Transferts et subventions aux homologues	62 149	39 460	101 609
Matériel, mobilier et véhicules	45 034	88 893	133 927
Voyage	741 896	291 043	1 032 940
Coût du soutien du programme	311 899	199 069	510 968
Total des dépenses	4 223 487	2 687 425	6 910 912
Charges	-	1 004 625	1 004 625
TOTAL	4 223 487	3 692 050	7 915 537

Étude de cas : amélioration des services pour les populations clés en Namibie

201. En réponse à l'accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées en Namibie, le FNUAP a soutenu en 2018 la Namibia Planned Parenthood Association (NAPPA) pour plaider en faveur de la création d'un centre d'accueil pour les personnes de la communauté lesbienne, gay, bisexuelle, transsexuelle et intersexuée. Le centre est hébergé par Out-Right Namibia, une organisation namibienne qui s'emploie à promouvoir les droits, les intérêts et les attentes des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées en Namibie. Le centre d'accueil et la clinique NAPPA Okuryangava ont formé du personnel pour traiter les personnes avec sensibilité. Les horaires de travail flexibles du centre permettent aux personnes d'accéder facilement aux services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH sans craindre la stigmatisation et la discrimination. En 2018, 523 personnes ont bénéficié de services de santé sexuelle et reproductive dans les deux sites du projet, dont 233 professionnelles du sexe, 188 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, 70 chauffeurs routiers et 32 femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes. En outre, 10 événements de sensibilisation ont été organisés à l'intention de populations clés à Windhoek en 2018.
202. La gamme complète de services fournie sur les deux sites comprend le conseil et le dépistage du VIH, avec une inscription immédiate pour le traitement ; des services de prophylaxie pré-exposition ; des services de planification familiale, y compris les préservatifs ; le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles ; et l'éducation à l'information sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la violence sexospécifique. La disponibilité de sites adaptés aux besoins des populations clés a accru la prise en charge des services.
203. Cinton Njoyen (pseudonyme), un homme de 29 ans qui a des relations sexuelles avec des hommes, reçoit des soins et un traitement à la clinique NAPPA Okuryangava. Njoyen a salué les excellents services de santé et son expérience à la clinique, en particulier la confidentialité et les relations amicales entre patients et prestataires de soins de santé. Avant de se rendre à la NAPPA, Njoyen avait eu des problèmes émotionnels et mentaux liés au diagnostic récent du VIH. En conséquence, il a souvent manqué des rendez-vous car il avait du mal à accepter la réalité de la vie avec le VIH. « Sans le personnel amical de la clinique NAPPA et son soutien et ses encouragements constants, je ne me serais pas rendu à la clinique comme me l'avait recommandé par l'infirmière », a déclaré Njoyen. Les encouragements du personnel ont permis à Njoyen de développer facilement une relation personnelle avec eux, en l'aidant à améliorer de manière significative sa santé, mais aussi sa confiance personnelle.
204. Les sentiments de Njoyen sont partagés par Gideon Markus (pseudonyme), qui reçoit également des services à la clinique NAPPA : « Depuis la toute première fois, mon partenaire et moi-même sommes allés à la clinique NAPPA, nous avons été très bien traités et le personnel a fait de son mieux pour que nous nous sentions en sécurité. J'ai eu des séances de conseil afin de m'assurer que tout va bien et des bilans de santé pour m'assurer que les médicaments n'entraînent pas d'effets secondaires sur mon corps et que je reste en bonne santé. Le personnel des cliniques a également vérifié régulièrement que nous comprenions comment prendre soin de nous-mêmes et que nous appliquions des directives judicieuses en matière de santé sexuelle.
205. « Chaque fois que nous allions à la clinique d'Okuryangava, Sœur Behra prenait le temps de discuter avec nous de la façon dont nous nous étions comportés. Cela peut sembler être peu de chose pour les autres, mais pour moi, cela signifie beaucoup car je

sais qu'elle se soucie de nous et que je suis pris en charge en toute sécurité. Il y a encore beaucoup de personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées qui subissent une discrimination et vivent dans la peur de leurs communautés, car nous ne jouissons pas des mêmes droits légaux. Par conséquent, nous menons une vie très secrète, parfois même une double vie. Je pense que ce sont ces vies secrètes qui permettent aux personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées en Namibie d'atterrir dans des situations où elles sont très exposées au risque d'infection par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. »

Étude de cas : Clinique Young Moms au Nigeria

206. À Lagos, une région densément peuplée où le taux de grossesse chez les adolescentes est élevé, le FNUAP a aidé le gouvernement de l'état à créer la Clinique Hello Lagos Young Moms, qui fournit des soins spécialisés aux adolescentes pendant la grossesse et après l'accouchement. En 2018, 215 filles ont reçu des informations et une éducation sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH ; sur ce nombre, 83 filles ont bénéficié de services sur l'élimination de transmission de la mère à l'enfant.

207. Ola (pseudonyme) est une mère de 20 ans. Quand elle était enceinte de cinq semaines, elle a eu un résultat positif au test de dépistage du VIH lors de la séance initiale de conseil et de dépistage prénatal et du VIH à la clinique Young Moms. Elle a immédiatement été référée à la clinique de prévention de la transmission de la mère à l'enfant de l'hôpital général Lagos Island pour traitement, soins et soutien. Elle a commencé à recevoir un traitement antirétroviral, a reçu des informations et des conseils sur les soins aux enfants et la planification familiale et a rejoint un groupe de soutien composé de personnes vivant avec le VIH. Son bébé a été mis au monde en bonne santé, son test VIH était négatif à six mois et il est exclusivement nourri au sein conformément aux recommandations de l'OMS. Son bébé subira un test de confirmation du VIH après un an. Ola est très reconnaissante du soutien qu'elle a reçu. Elle travaille actuellement en tant que négociante, mais elle espère poursuivre ses études universitaires vers une carrière de rêve en ingénierie informatique.

Produits de la connaissance



Appel à l'action pour atteindre la couverture santé universelle par le biais d'interventions liées à la santé sexuelle et reproductive, aux droits des personnes et au VIH



Le Fonds thématique pour la santé des mères et des nouveau-nés : Plan d'activités phase II (2018–2022)



20 par 20 : Déplacer l'Afrique au-delà des dons de préservatifs



Accélération de l'engagement commercial en Afrique subsaharienne



Un modèle de programme novateur de lutte contre la traite des personnes avec l'inclusion des survivants de la traite



Santé maternelle et mortalité maternelle chez les femmes autochtones



Femmes et jeunes personnes handicapées : Principes directeurs pour la fourniture de services fondés sur les droits et sexospécifiques dans la lutte contre la violence sexospécifique et contre les atteintes à la santé sexuelle et reproductive



De l'engagement à l'action sur la santé et les droits sexuels et reproductifs : Leçons tirées du deuxième cycle de l'Examen périodique universel



Sortir avec lui : VIH et autres considérations de santé sexuelle pour les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC)

Stratégies et approches clés

208. L'ONUSDC fait la promotion de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH basés sur les droits de l'homme, la santé publique et tenant compte des sexospécificités, à l'intention des consommateurs de drogues et des personnes incarcérées. L'ONUSDC fournit une assistance technique aux États Membres, aux organisations de la société civile et aux autres partenaires pour l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de stratégies et de programmes sur le VIH liés à la consommation de drogue, en particulier pour les consommateurs de drogues injectables, ainsi que de politiques et de programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de lutte contre le VIH et de soutien dans les prisons et autres lieux fermés. L'assistance technique liée au VIH fournie par l'ONUSDC est pleinement alignée sur la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021, qui vise à atteindre un ensemble d'objectifs ambitieux, ciblés et centrés sur la personne d'ici 2020, afin d'accélérer la production de résultats dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et d'atteindre l'objectif 3.3 des ODD afin de mettre fin au sida en tant que menace à la santé publique d'ici 2030, sans laisser personne pour compte.
209. L'ONUSDC met en œuvre les recommandations relatives à la prévention, au traitement et au soins en matière de VIH contenues dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème de la drogue, tenu en 2016, intitulé « Notre engagement commun de lutter efficacement contre le problème de la drogue dans le monde » ; et dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016 « Political Declaration on HIV and AIDS : On the Fast-Track to Accelerating the Fight against HIV and Ending the AIDS Epidemic by 2030 (En suivi rapide pour accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030) ». Dans la Déclaration politique, les États membres ont noté que de nombreux programmes nationaux de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ne permettent pas un accès suffisant aux services des populations clés, notamment les utilisateurs de drogues injectables et les personnes emprisonnées.
210. L'ONUSDC est le coparrainant de la division de travail de l'ONUSIDA sur la réduction des risques pour les consommateurs de drogues et le VIH dans les prisons. La division du travail de l'ONUSIDA est un cadre extrêmement important pour le travail de l'ONUSDC sur le VIH car elle met en valeur les avantages comparatifs de l'ONUSDC et aide à tirer parti des mandats et des ressources de l'organisation pour travailler conjointement avec d'autres coparrainants de l'ONUSIDA afin d'obtenir des résultats, notamment en renforçant le travail commun et en optimisant les partenariats.
211. Avec des ressources financières considérablement réduites disponibles par le biais de l'UBRAF à l'ONUSDC par rapport à celles d'avant 2016, l'ONUSDC s'emploie de manière stratégique à concentrer les efforts et l'exécution des programmes dans les pays hautement prioritaires. La sélection des pays hautement prioritaires est faite en consultation avec les parties prenantes nationales, y compris les organisations de la société civile, à la suite d'une analyse des données épidémiologiques, de la préparation des pays en ce qui concerne l'environnement politique et législatif des services essentiels (programmes d'aiguilles-seringues, traitement de substitution aux opioïdes, programmes de préservatifs, thérapie antirétrovirale, etc.) et l'environnement des ressources, y compris les financements internationaux et nationaux et les ressources humaines.
212. En 2018, l'ONUSDC a soutenu 24 pays hautement prioritaires dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes complets fondés sur des données factuelles, tenant compte des différences entre les sexes et les âges des utilisateurs de

drogues injectables, sur la base du programme complet de services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'ONUSIDA. L'ONUSIDA a également aidé 34 pays hautement prioritaires à élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies et des programmes sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH dans les prisons, et à améliorer les liens existant entre les établissements de santé pénitentiaire et les centres de santé communautaires, conformément aux Règles minima des Nations Unies. pour le traitement des prisonniers (Règles Nelson Mandela) et conformément à la Politique de l'ONUSIDA, de l'OIT, du PNUD, de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH dans les prisons et autres lieux fermés : Un ensemble complet d'interventions.

Points marquants des résultats

213. L'ONUSIDA a diffusé des conseils sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH chez les consommatrices de drogue et a dispensé une formation sur l'intégration des services liés au genre, y compris le suivi et l'évaluation, à plus de 1 000 prestataires de services VIH en Afghanistan, au Bélarus, en Égypte, en Indonésie et en Iran (République islamique d'), au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Maroc, au Myanmar, au Népal, en République de Moldavie, au Tadjikistan, en Thaïlande, en Ouzbékistan et au Vietnam.
214. L'ONUSIDA a continué de diffuser le guide « Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec des consommateurs de drogues injectables : Conseils pratiques au niveau des pays et mise au point d'un programme de formation pour faciliter l'introduction et l'utilisation de ce guide au niveau des pays. L'ONUSIDA a finalisé un guide de mise en œuvre sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH pour les personnes qui utilisent des stimulants ; mis en place un module de formation sur l'intégration de la dimension de genre dans le suivi et l'évaluation des services liés au VIH pour les femmes toxicomanes ; et préparé un guide technique sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH dans les prisons en consultation avec des experts désignés par les États Membres et conjointement avec ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS.
215. L'ONUSIDA a renforcé les partenariats entre les services de détection et de répression, la société civile et le secteur de la santé et renforcé les capacités de plus de 2100 agents de détection et de répression, 200 membres de la société civile et d'organisations communautaires et de 120 parlementaires et représentants du secteur de la santé, de l'éducation et des secteurs sociaux au Bélarus et au Kazakhstan, au Maroc, aux Philippines, en Ouzbékistan, en République de Moldavie, au Tadjikistan et en Ukraine.
216. L'ONUSIDA a plaidé en faveur de l'alignement des plans du secteur de la santé pénitentiaire sur un ensemble complet de services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH. L'ONUSIDA a renforcé les capacités des hauts responsables gouvernementaux en Égypte, au Maroc et en Tunisie en matière de VIH, d'hépatite virale, d'infections sexuellement transmissibles et de prévention, de traitement et de soins de la tuberculose ; et appuyé, conjointement avec le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS, la prestation de services de santé liés au VIH et de services connexes dans des prisons en Afrique du Sud, en Eswatini, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Namibie, en République Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 2 : De nouvelles infections par le VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont soutenus

217. En réponse à la résolution 26/2 de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale, l'ONUDDC a élaboré le Guide technique sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les prisons en consultation avec des experts désignés par les États Membres et conjointement avec l'ONUSIDA, le FNUAP et l'UNICEF ONU Femmes et l'OMS. L'objectif de ce guide est d'aider les pays à fournir des services de haute qualité en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive aux femmes incarcérées pour assurer l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les femmes et leurs enfants en prison. Le guide fournit des directives opérationnelles pour la mise en œuvre de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant destinés aux femmes et à leurs enfants en prison. Le guide vise à surmonter les difficultés spécifiques liées à la fourniture de services de prévention de la transmission verticale dans les prisons en fournissant des recommandations du point de vue de la santé publique que les services pénitentiaires devraient s'efforcer de réaliser, en particulier dans les pays fortement touchés par la co-infection par la tuberculose, le VIH, l'hépatite B et C, la syphilis et autres infections sexuellement transmissibles. Les destinataires de ce guide sont les décideurs, les commissaires pénitentiaires, les cadres supérieurs et le personnel pénitentiaires, les prestataires de soins de santé, les praticiens, les pairs, les communautés et les femmes dans les prisons.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

218. L'ONUDDC a mis au point un module de formation pour le déploiement du guide « Mise en œuvre de programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec les consommateurs de drogues injectables : Conseils pratiques au niveau des pays. » L'ONUDDC a renforcé les partenariats entre les services de détection et de répression, la société civile et le secteur de la santé et renforcé les capacités de plus de 2100 agents de détection et de répression, 200 membres de la société civile et d'organisations communautaires et de 120 parlementaires et représentants du secteur de la santé, de l'éducation et des secteurs sociaux afin d'aborder le VIH chez les consommateurs de drogues injectables au Bélarus et au Kazakhstan, au Maroc, aux Philippines, en Ouzbékistan, en République de Moldavie, au Tadjikistan et en Ukraine.

219. L'ONUDDC et ses partenaires ont fait participer les décideurs nationaux, les organismes de contrôle des drogues, les organisations de santé publique, les organisations de la justice, les organisations de la société civile (y compris la communauté scientifique) et les organisations de consommateurs de drogues lors de dialogues fondés sur des données factuelles sur le VIH, les politiques en matière de drogue et les droits humains. Plus de 800 représentants d'organisations de la société civile, d'organisations communautaires, de gouvernements et de décideurs ont participé aux ateliers de formation et dialogues sur les politiques de l'ONUDDC consacrés à l'engagement de la communauté des consommateurs de drogues injectables dans la riposte au VIH en Afghanistan, au Bélarus, en Égypte, au Kenya, au Pakistan, en Afrique du Sud, en Thaïlande, en République Unie de Tanzanie et au Vietnam.

220. L'ONUDDC et ses partenaires ont continué de faire progresser le dialogue mondial sur les programmes de lutte contre le VIH tenant compte des sexospécificités et l'accès équitable aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les femmes toxicomanes, les femmes incarcérées et les partenaires sexuelles d'hommes toxicomanes. L'ONUDDC a présenté un guide pratique sur la mise en place de services tenant compte des sexospécificités, renforcé les capacités des directeurs

de programme de pays et fourni des services aux utilisatrices de drogues injectables dans des sites communautaires, y compris dans des prisons, en Afghanistan, au Bélarus, en Égypte, en Indonésie et en Iran (République islamique d'), au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Maroc, au Myanmar, au Népal, en République de Moldavie, en Afrique du Sud, au Tadjikistan, en Thaïlande, en Ouzbékistan et au Vietnam. Des ateliers sur l'intégration de la problématique hommes-femmes dans le suivi et l'évaluation des services liés au VIH destinés aux femmes toxicomanes ont été organisés dans 12 pays. Les résultats de ces efforts de renforcement des capacités devraient améliorer l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services de réduction des dommages du VIH pour environ 50 000 femmes toxicomanes.

221. L'ONUSIDA a formé les autorités pénitentiaires et les forces de l'ordre, renforcé leurs partenariats avec la société civile pour renforcer la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH dans les communautés et les prisons, et soutenu l'institutionnalisation de la formation sur le VIH, notamment en intégrant la problématique hommes-femmes dans le programme des académies de police nationales. Par exemple, en Europe orientale et en Asie centrale, l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration de systèmes novateurs d'aiguillage vers la police afin d'accroître l'accès aux services de réduction du VIH / SIDA dans 15 villes du Bélarus, du Kazakhstan, de la République de Moldavie et de l'Ukraine. À la suite du renforcement des partenariats entre la police, la santé et la société civile en Ukraine, l'autorité de la police nationale a demandé à l'ONUSIDA d'intensifier le déploiement des systèmes de renvoi dans d'autres villes.
222. L'ONUSIDA a renforcé la collaboration entre les organisations de la santé publique, de la justice pénale et de l'administration pénitentiaire et les organisations de la société civile, dans le but d'accroître les investissements dans la santé publique et les réponses fondées sur les droits de l'homme au VIH dans les prisons. Par exemple, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le plaidoyer et l'appui technique de l'ONUSIDA ont amélioré l'accessibilité et la qualité des services liés au VIH et à la tuberculose pour plus de 10 000 personnes emprisonnées en Égypte ; pour plus de 18 000 personnes (hommes et femmes) emprisonnées au Maroc ; et pour plus de 10 000 personnes (hommes et femmes) emprisonnées en Tunisie. En outre, l'ONUSIDA a plaidé en faveur du respect des principes relatifs au VIH, à la santé et aux droits de l'homme des personnes incarcérées en Afrique subsaharienne et a contribué à l'alignement des services relatifs au VIH et à la santé sexuelle et reproductive sur les règles minimales des Nations Unies dans les prisons angolaises, en Eswatini et au Lesotho, en Afrique du Sud, au Malawi, au Mozambique, en Namibie, en République Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe. En outre, l'ONUSIDA a commencé à évaluer la disponibilité de services complets de lutte contre le VIH dans 44 prisons et 10 centres de détention provisoire au Ghana, en Inde, au Nigeria, aux Philippines et en République Unie de Tanzanie.
223. L'ONUSIDA, conjointement avec ses partenaires nationaux et internationaux, a aidé les États Membres à lutter efficacement contre le VIH et a contribué à combler le fossé entre la politique et la science en matière de réduction des dommages dans le cadre de la prévention du VIH lors de la 61e session de la Commission des stupéfiants et de la 27e session de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale.
224. En collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS et la Banque mondiale, l'ONUSIDA a généré et publié des informations stratégiques sur les consommateurs de drogues injectables et le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, et a renforcé la coordination en matière de collecte, d'examen, d'analyse et de communication de données sur le VIH et la consommation de drogues injectables, avec la participation de la société civile et des réseaux d'experts. La collaboration interinstitutions a amélioré la compréhension globale de la qualité des estimations actuelles sur la prévalence de la consommation de

drogues injectables et la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables et a permis d'identifier les besoins d'assistance technique par pays. Les estimations conjointes ont été publiées dans le Rapport mondial sur les drogues, 2018 de l'ONUSIDA. Une étude mondiale commanditée et techniquement soutenue par l'ONUSIDA, « VIH, hépatite virale et tuberculose chez les populations carcérales : Un examen systématique mondial et une enquête sur les infections et la mortalité, et la fourniture de services de lutte contre le VIH dans les prisons » a été achevée et ses résultats ont été diffusés à la 22e Conférence internationale sur le sida à Amsterdam. En outre, le Groupe consultatif stratégique des Nations Unies sur la consommation de drogues injectables et le VIH, réunissant le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA, l'OMS et la Banque mondiale, a contribué à l'examen et à l'amélioration de l'information stratégique concernant la situation et les mesures prises pour lutter contre la consommation de drogues injectables et le VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

225. L'ONUSIDA a fourni une formation ciblée et une assistance technique pour l'examen, l'adaptation, l'élaboration et la mise en œuvre de la législation, des stratégies, des politiques et des programmes nationaux de lutte contre le sida fondés sur des données factuelles et axés sur les droits de l'homme et soutenant plus efficacement les approches de santé publique en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les consommateurs de drogue et les personnes incarcérées et dans d'autres établissements fermés en République dominicaine, en Indonésie, au Kirghizistan, au Myanmar, aux Philippines, en Ukraine et en Ouzbékistan.
226. L'ONUSIDA a plaidé en faveur de la suppression des obstacles juridiques entravant l'accès aux services VIH, notamment les programmes d'aiguilles-seringues, de traitements de substitution aux opioïdes et de préservatifs dans les prisons, et a soutenu l'adaptation des procédures opératoires standard nationales pour les services de dépistage du VIH en milieu carcéral. L'ONUSIDA a formé le personnel de santé pénitentiaire et les prestataires de services communautaires en matière de VIH aux services de dépistage du VIH en milieu carcéral et à la création de liens avec les soins après leur libération en Inde, au Kenya et au Vietnam. Plus de 100 prestataires de soins de santé ont été formés dans ces 3 pays aux procédures opératoires standard et à l'éthique médicale correspondante.
227. À l'occasion de la Journée internationale Nelson Mandela, l'ONUSIDA a facilité la réunion du Comité exécutif de l'Association des services pénitentiaires africains avec la participation des responsables des services pénitentiaires africains. La réunion a lancé un appel à l'action pour favoriser l'application pratique des Règles Nelson Mandela, y compris le respect des principes relatifs au VIH, à la santé et aux droits de l'homme des personnes incarcérées en Afrique, en donnant la priorité aux populations carcérales dans le cadre des stratégies et réponses nationales en matière de VIH et de santé, et dans le but de veiller à ce que les détenus aient accès aux mêmes normes de services de santé fondés sur les droits de l'homme, fondées sur des données factuelles et tenant compte des sexospécificités, disponibles dans la communauté.
228. En mai 2018, l'ONUSIDA a soutenu la révision constitutionnelle de l'African Correctional Services Association à Kigali au Rwanda en mettant en place des instruments juridiques et politiques nationaux conformes aux directives des Nations Unies sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive et les droits des populations carcérales, ainsi qu'en élaborant et en diffusant des normes, outils et directives relatifs au VIH et à la santé

sexuelle et reproductive et aux droits connexes, destinés aux milieux pénitentiaires. En outre, l'ONU DC a soutenu l'organisation d'une session extraordinaire de haut niveau des États membres de l'Association africaine des services correctionnels et de son comité exécutif en juillet 2018. La session a donné lieu à un communiqué exprimant l'engagement sans faille de l'Association à appliquer l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). Le communiqué appelait à une meilleure coordination entre toutes les parties prenantes, y compris la société civile, afin de soutenir le développement et la mise en place de services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive et de défense des droits adaptés aux besoins des personnes incarcérées, y compris les femmes et les adolescents.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	381 653
Sous-total	2 381 653
Enveloppe pays 2018	1 404 250
Total	3 785 903

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (SRA)	Principal *	Non-principal	Total
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	-	181 468	181 468
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	50 665	191 060	241 725
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	2 285 501	5 121 479	7 406 980
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	36 190	384 227	420 417
TOTAL	2 372 356	5 878 234	8 250 590

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Principal	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	588 195	400 916	212 022	1 201 132
Europe de l'Est et Asie centrale	477 944	235 860	638 573	1 352 377
Afrique orientale et australe	362 126	267 843	3 735 310	4 365 279
Amérique latine et les Caraïbes	-	27 600	21 451	49 051
Moyen-Orient et Afrique du Nord	184 497	133 316	779 269	1 097 082
Afrique occidentale et centrale	35 802	49 881	-	85 683
Mondial	723 792	-	491 610	1 215 402
TOTAL	2 372 356	1 115 416	5 878 234	9 366 006

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	1 583 195	254 584	1 837 779
Services contractuels	107 419	173 725	281 144
Frais généraux d'exploitation	132 169	211 894	344 063
Transferts et subventions aux homologues	24 430	-	24 430
Matériel, mobilier et véhicules	5 902	6 363	12 266
Voyage	177 421	129 786	307 206
Coût du soutien du programme	142 138	54 345	196 482
Total des dépenses	2 172 674	830 696	3 003 370
Charges	199 682	284 720	484 402
TOTAL	2 372 356	1 115 416	3 487 772

Étude de cas : renforcement des partenariats entre les organismes chargés de l'application de la loi et les organisations communautaires aux Philippines pour améliorer l'accès à des services complets de lutte contre le VIH pour les consommateurs de drogues injectables

229. Aux Philippines, la prévalence du VIH parmi la population adulte est estimée à 0,1 %, mais on estime que 29 % de tous les consommateurs de drogues injectables dans le pays vivent avec le VIH. Dans le but d'améliorer l'accès à la prévention du VIH et au traitement des consommateurs de drogues injectables par le VIH, l'ONUSIDA a dispensé une formation aux autorités policières et soutenu les organisations communautaires fournissant des services complets de lutte contre le VIH aux consommateurs de drogues injectables à travers l'enveloppe de l'ONUSIDA 2018 aux Philippines. Plus précisément, 281 spécialistes de la lutte contre la criminalité ont participé à une formation interactive sur le renforcement des partenariats entre les autorités policières et les organisations communautaires afin d'établir des mécanismes efficaces d'aiguillage vers des services complets de lutte contre le VIH pour les consommateurs de drogues injectables.

230. La formation aurait bénéficié à 48 000 agents de la force publique dans les communautés locales. Les autorités nationales ont demandé que la formation soit institutionnalisée en tant qu'élément de la formation classique dans les écoles de police et du plan d'action national contre le VIH et le sida.

231. L'ONUSIDA a aidé une organisation non gouvernementale à élaborer un guide pratique à l'intention des organisations communautaires pour identifier les obstacles, y compris les causes profondes de la stigmatisation et de la discrimination, qui empêchent les toxicomanes d'accéder aux services de lutte contre le VIH. Le guide a été élaboré à la suite d'une série d'ateliers de travail en collaboration avec plus de 50 participants d'organisations communautaires et d'agences gouvernementales afin de s'attaquer aux obstacles empêchant les toxicomanes d'accéder à des services complets de lutte contre le VIH. Le guide a été diffusé lors d'ateliers visant à renforcer les partenariats

avec les autorités policières, d'autres agences gouvernementales et des organisations communautaires.

232. L'ONUSIDA continuera de fournir une assistance technique et une formation aux autorités policières avec l'appui de l'enveloppe de pays 2019 aux Philippines.

Produits de la connaissance

- **Programme de formation pour faciliter le déploiement du guide « I-DUIT » au niveau des pays**
- **Guide de mise en œuvre sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH et le soutien pour les personnes utilisant des stimulants**
- **Guide technique sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les prisons**
- **Module de formation sur le suivi et l'évaluation de la prise en compte des problèmes de VIH dans les services liés au VIH pour les femmes toxicomanes**

ENTITÉ DES NATIONS UNIES POUR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES (ONU FEMMES)

Stratégies et approches clés

233. ONU Femmes a été créée en juillet 2010 pour promouvoir l'égalité des sexes, non seulement en tant que droit humain inaliénable, mais également en tant que principe central du développement social, économique et culturel. ONU Femmes donne une voix cohérente et résonante aux femmes et aux filles aux niveaux local, régional et mondial et soutient la participation égale des femmes à tous les aspects de la vie, en se concentrant sur cinq domaines prioritaires : renforcer le leadership et la participation des femmes ; mettre fin à la violence à l'égard des femmes ; engager les femmes dans les processus de paix et de sécurité ; renforcer l'autonomisation économique des femmes ; et faire de l'égalité des sexes un élément central de la planification et de la budgétisation du développement national.

234. ONU Femmes est un coparrainant de l'ONUSIDA. Son approche stratégique du VIH répond aux défis découlant des relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes. ONU Femmes fournit un appui technique et financier aux États Membres et aux organisations féminines, en particulier les organisations de femmes vivant avec le VIH, pour :

- intégrer l'égalité des sexes dans la gouvernance de la riposte au VIH, en veillant à ce que les stratégies nationales de lutte contre le VIH s'appuient sur des données et des analyses ventilées par sexe et par âge et incluent des actions, des budgets et des cadres de suivi et d'évaluation tenant compte de la problématique hommes-femmes ;
- amplifier la voix et le leadership des femmes et des filles dans toute leur diversité afin de participer de manière significative à la prise de décision en matière de riposte au VIH à tous les niveaux ;
- renforcer ce qui fonctionne pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités entre les sexes, notamment en s'attaquant aux intersections entre le VIH et la violence à l'égard des femmes et en encourageant l'autonomisation économique des femmes afin de prévenir le VIH et d'atténuer ses effets.

235. La société civile est un groupe clé d'ONU Femmes, qui joue un rôle essentiel dans la promotion de l'égalité des sexes et des droits des femmes à tous les niveaux. ONU Femmes s'associe aux réseaux internationaux, régionaux et nationaux de femmes vivant avec le VIH, à des organisations de femmes, à des alliances et à des coalitions de femmes soignantes, à des organisations de défense des droits humains et juridiques et au développement communautaire, à des organisations communautaires et des médias afin d'accroître l'influence des femmes vivant avec le VIH et de promouvoir leur leadership et leur participation significative à toutes les décisions et actions relatives à la riposte à l'épidémie.

Points marquants des résultats

236. ONU Femmes a renforcé les compétences en matière de genre dans les organes de coordination nationaux de lutte contre le sida, permettant ainsi des réponses au VIH sexospécifiques. En Chine, en Éthiopie, en Indonésie, au Malawi, en Ouganda, en Ukraine, en République Unie de Tanzanie, au Vietnam et au Zimbabwe, ONU Femmes a renforcé la capacité des organes nationaux de coordination de la lutte contre le sida à intégrer l'égalité des sexes dans les ripostes nationales au VIH. Par exemple, le renforcement des compétences en matière de genre à la Commission tanzanienne pour

le sida a permis au nouveau Cadre stratégique multisectoriel national de lutte contre le VIH et le sida 2019-2023 de s'attaquer aux inégalités entre les sexes et d'éliminer la violence et la discrimination à l'égard des jeunes femmes. Grâce à l'appui technique d'ONU Femmes, la Commission ougandaise de lutte contre le sida a mis à l'essai un tableau de bord centralisé pour assurer le suivi rigoureux des indicateurs tenant compte de l'égalité des sexes dans le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2016-2020.

237. Le plaidoyer ciblé d'ONU Femmes a permis aux femmes vivant avec le VIH dans 27 pays (Cambodge, Cameroun, Chili, Chine, Colombie, République démocratique du Congo, Guatemala, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Kirghizistan, Liberia, Malawi, Mali, Mozambique, Népal, Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Sierra Leone, Tadjikistan, République Unie de Tanzanie, Tunisie, Ouganda, Ukraine, Vietnam, Zimbabwe) de prendre part aux processus de prise de décisions concernant la riposte au VIH. En Ouganda, les femmes vivant avec le VIH ont renforcé leurs compétences en leadership grâce au programme de mentorat dirigé par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH en Afrique de l'Est, avec le soutien d'ONU Femmes. Les femmes ougandaises ont réussi à intégrer leurs priorités dans le plan opérationnel de pays du PEPFAR de 2018, le cadre de travail pour les adolescentes, le plan national de renforcement des systèmes communautaires et l'examen à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre le VIH 2016-2020. En Ukraine, les femmes vivant avec le VIH ont plaidé avec succès en faveur de l'inclusion de huit recommandations sexospécifiques dans le projet de programme national de prévention du VIH 2019-2023.
238. ONU Femmes soutient les zones de travail en réseau des femmes lors des conférences internationales sur le sida. En utilisant une approche interactive, les zones de réseautage des femmes lors de la Conférence internationale sur le sida de 2018 ont accru la visibilité des femmes et des filles dans toute leur diversité et fourni une plateforme pour des échanges intercommunautaires entre les membres de la communauté, les chercheurs, les donateurs et les décideurs afin de stimuler l'innovation et renforcer les partenariats locaux et mondiaux. Les messages des médias sociaux d'ONU Femmes ont fait la promotion des dimensions du VIH liées à l'égalité des sexes sur Twitter, Instagram et Facebook, et ont touché plus de 50 000 personnes au cours de la conférence.
239. En 2018, ONU Femmes a continué de donner la priorité à la mise en œuvre d'interventions communautaires fondées sur des données factuelles qui transforment des normes sociales inégales pour prévenir la violence et le VIH et améliorer l'accès au dépistage et au traitement du VIH. Par exemple, l'initiative communautaire ONU Femmes « HeForShe » visant à engager les hommes et à transformer les normes préjudiciables en matière de prévention de la violence et du VIH a impliqué 39 577 personnes dans 206 tavernes, soupes populaires et églises dans 3 districts d'Afrique du Sud, ce qui a permis d'améliorer les attitudes et les comportements ainsi qu'une augmentation du recours au test de dépistage du VIH. En seulement 8 mois, 22 579 des bénéficiaires (46 % de femmes, 54 % d'hommes) ont eu recours au test de dépistage du VIH. Avec le soutien du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la lutte contre la violence à l'égard des femmes, géré par ONU Femmes, « Raising Voices » a mené une étude sur l'adaptation de l'approche de mobilisation communautaire SASA! (développé par « Raising Voices » pour prévenir la violence à l'égard des femmes et le VIH en s'attaquant au déséquilibre des pouvoirs entre hommes et femmes et entre garçons et filles) en Haïti, au Kenya et en République Unie de Tanzanie, concluant que SASA! peut être adapté avec succès dans divers contextes. En Haïti, 90 000 personnes dans 5 communautés ont participé à

l'adaptation. Ainsi, 96 % des femmes et 90 % des hommes ont reconnu que la violence augmentait le risque de contracter le VIH pour une femme.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

240. Les efforts déployés par ONU Femmes pour s'attaquer aux normes inégales entre les sexes et s'efforcer d'éliminer les inégalités entre les sexes en 2018 ont accru l'accès des hommes et des femmes aux services de dépistage du VIH. Au Cameroun, en République du Congo, au Kenya, au Kirghizistan, au Liberia, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Rwanda, en Afrique du Sud, en Sierra Leone, en Tunisie et en Ouganda, les initiatives communautaires d'ONU Femmes s'attaquant aux normes inégales entre les sexes et prévenant la violence à l'égard des femmes et du VIH ont engagé plus de 50 500 participants (53 % de femmes et 47 % d'hommes) pour approfondir leurs connaissances sur le VIH et avoir accès à des services de dépistage du VIH. Par exemple, en Afrique du Sud, 57 % des bénéficiaires (46 % des femmes, 54 % des hommes) de l'initiative communautaire « HeForShe » ont eu recours au test de dépistage du VIH. À la suite de la collaboration entre ONU Femmes et Anglicare sur la prévention de la violence à l'égard des femmes dans les espaces publics, 351 vendeurs répartis sur trois marchés de rue à Port Moresby, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, ont eu accès à des services mobiles de conseil et de dépistage du VIH, notamment une prophylaxie post-exposition ainsi qu'un diagnostic et un traitement des infections sexuellement transmissibles. Dans 4 districts de la République démocratique du Congo, 7482 adolescentes et garçons ont amélioré leurs connaissances en matière de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles dans le cadre d'une initiative communautaire de sensibilisation aux droits des femmes ; sur ce nombre, 315 garçons et filles ont déclaré avoir accès à des services de conseil et de dépistage volontaires du VIH.

241. ONU Femmes a investi dans la diffusion des résultats de la recherche sur les expériences des femmes en matière de disponibilité de traitements et sur la prise de décisions en ce qui concerne leur adoption. Principaux obstacles à l'accès des femmes au traitement du VIH : Un examen mondial, commandé par ONU Femmes et réalisé par le réseau Athena, AVAC et le Salamander Trust, a identifié les obstacles et facilitateurs sexospécifiques pour l'accès des femmes au traitement et à l'adhésion au traitement du VIH. ONU Femmes a aidé les femmes vivant avec le VIH impliquées dans l'examen global à présenter les conclusions de la conférence internationale RTI intitulée « Mettre fin aux inégalités de genre » : Évidences sur l'impact. Les militants d'ONU Femmes ont lancé un appel mondial pour répondre aux besoins et priorités spécifiques des femmes en matière d'accès au traitement du VIH et d'adhésion à ce traitement, et ont partagé des exemples de réplique et de localisation de l'examen global en République de Moldavie et en Ukraine.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

242. En 2018, le travail d'ONU Femmes a permis d'accroître les connaissances des jeunes hommes et femmes afin de prévenir le VIH, la violence et les pratiques préjudiciables et d'améliorer leur santé sexuelle et reproductive. Au Cameroun, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en Jamaïque, au Kenya, au

Liberia, au Mozambique et en Ouganda, plus de 21 000 jeunes femmes et hommes et adolescentes et garçons (76 % de femmes et 24 % d'hommes) ont approfondi leurs connaissances sur le VIH par le biais de campagnes de sensibilisation appuyées par ONU Femmes, de conseils entre pairs, de compétitions et de formations professionnelles. Plus de 1 300 jeunes femmes vivant avec le VIH ont amélioré leurs connaissances en traitement et leur adhésion au traitement. Au Cameroun, 5 000 jeunes (70 % de femmes et 30 % d'hommes) ont collaboré avec un réseau de journalistes pour produire des articles et des programmes de radio communautaires sur la prévention du VIH et de la violence.

243. Au Mozambique, 98 083 filles et jeunes femmes âgées de 10 à 24 ans ont renforcé leurs connaissances et leurs compétences en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, y compris la prévention du VIH, dans le cadre du programme conjoint Rapariga Biz mené par l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et ONU Femmes. À la suite de la sensibilisation par le biais de cliniques de santé mobiles gérées par des agents de santé communautaires dans 2 provinces, 47 755 filles et jeunes femmes ont reçu des conseils en matière de planification familiale et ont eu accès à des services de conseil et de dépistage du VIH. Plus de 200 chefs religieux ont été mobilisés pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive et les droits des adolescentes et des jeunes femmes, y compris la prévention de la violence et du VIH.
244. En 2018, ONU Femmes s'est efforcée de réduire les vulnérabilités sociales, y compris la violence, en particulier dans le contexte du VIH, et d'améliorer les résultats sanitaires et économiques en favorisant l'accès des jeunes femmes aux ressources économiques ainsi qu'au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH. En Jamaïque, les jeunes femmes vivant avec le VIH ont accru leurs connaissances financières lors de la création d'une petite entreprise : démarrage, préparation de plans d'entreprise, commercialisation de produits et services, financement et gestion des flux de trésorerie. Les jeunes femmes ont signalé une augmentation de l'estime de soi et de la confiance en elles, une mobilisation pour le changement social au niveau communautaire et étaient associées aux soins et au soutien liés au VIH. Avec le soutien du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 524 jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans vivant avec le VIH au Cameroun et au Kenya ont eu accès à des services de santé, juridiques et psychosociaux et ont été informées de la violence en tant que violation des droits humains par le biais de la sensibilisation de la communauté- campagnes de sensibilisation, de discussions entre pairs, de programmes de radio et de télévision et de séances de formation.
245. ONU Femmes a contribué à la révision du Guide technique international sur l'éducation sexuelle, dirigé par l'UNESCO et lancé lors d'une manifestation parallèle co-organisée par la Bulgarie, le Danemark, le Ghana, l'UNESCO, le FNUAP et ONU Femmes à la 62ème session de la Commission sur la Condition féminine. Les directives mises à jour promeuvent la santé et le bien-être, le respect des droits de la personne, l'égalité des sexes et l'autonomisation des enfants et des jeunes pour qu'ils mènent une vie saine, sûre et productive. L'UNESCO, le FNUAP et ONU Femmes ont conjointement produit une courte vidéo sur la base de cet événement.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

246. Les interventions d'ONU Femmes ont aidé les femmes toxicomanes à renforcer leur capacité de leadership en plaidant pour des services sexospécifiques de lutte contre le

VIH et pour vaincre la stigmatisation et la discrimination dans le contexte de la consommation de drogue et du VIH. En Indonésie, des femmes toxicomanes dans cinq provinces ont renforcé leurs connaissances et leurs compétences en matière de plaidoyer et ont maintenant une meilleure compréhension de la dynamique hommes-femmes de l'accès des femmes aux services dans le contexte de la toxicomanie et du VIH, y compris la violence en établissement, et les moyens de défendre leurs droits, à la suite d'une formation donnée par ONU Femmes et l'ONUSIDA, sur la base du Guide pratique de l'ONUSIDA à l'intention des fournisseurs de services relatifs aux services sexospécifiques de lutte contre le VIH. En Tunisie, les femmes toxicomanes et qui sont touchées par le VIH ou vivent avec le VIH ont élargi leurs connaissances sur le VIH et leur accès au conseil et au traitement du VIH avec l'aide du soutien d'ONU Femmes à une organisation locale de femmes. Les femmes ont également pu se réinsérer dans leur famille et leur communauté, améliorer leur estime de soi et surmonter leur stigmatisation.

247. Avec le soutien du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la lutte contre la violence à l'égard des femmes, le Réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe a sensibilisé 2176 femmes et 331 travailleurs du sexe transgenres dans quatre villes du Myanmar à la défense des droits humains, à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et à l'action collective pour prévenir le VIH et lutter contre la violence à l'égard des travailleurs du sexe. À ce jour, 40 travailleurs du sexe ont été formés pour fournir un soutien juridique entre pairs, et 60 affaires liées à la violence ont été soumises à la justice. Tous les travailleurs du sexe victimes de violence ont été référés vers des services de dépistage et de traitement du VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

248. Le leadership et l'appui politique d'ONU Femmes et du Secrétariat de l'ONUSIDA à la SADC dans le cadre des préparatifs de la 62e session de la Commission de la condition de la femme ont permis de réaffirmer à l'unanimité la résolution 60/2 de 2016 de la Commission sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA (E/CN.6/2018/L.5) par les États membres. La résolution réaffirme la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et les résultats de son examen et reconnaît les vulnérabilités des femmes et des filles dans le contexte du VIH. En particulier, elle souligne l'importance de garantir la santé et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles ; de mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination à l'égard des femmes et des filles ; d'alléger le fardeau du travail de soins ; de faciliter l'autonomisation économique et politique des femmes ; de mettre en œuvre une éducation sexuelle complète, scientifiquement exacte et adaptée à l'âge ; de réduire les nouvelles infections à VIH chez les femmes à haut risque ; et d'éliminer les obstacles à la participation active et significative des femmes et à leur leadership.

249. En Chine, en Éthiopie, en Indonésie, au Malawi, en Ouganda, en Ukraine, en République Unie de Tanzanie, au Vietnam et au Zimbabwe, les fonctionnaires des organes nationaux de coordination de la lutte contre le SIDA ont amélioré leur capacité à intégrer l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et les cadres de suivi suite aux conseils politiques d'ONU Femmes. Par exemple, le renforcement des compétences en matière de genre au sein de la Commission tanzanienne pour le sida a permis au nouveau cadre stratégique multisectoriel national contre le VIH et le sida 2019-2023 de donner la priorité aux actions visant à lutter contre les inégalités entre les sexes et à éliminer la violence et la discrimination à l'égard des jeunes femmes. Au niveau local, trois districts ont revu leur budget VIH afin d'inclure

des allocations pour l'égalité des sexes et le VIH. La Commission ougandaise sur le sida a mis en place un tableau de bord centralisé pour assurer le suivi et l'analyse réguliers et rigoureux des indicateurs tenant compte de la problématique hommes-femmes dans le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2016-2020. À l'aide de ce tableau de bord, le personnel de suivi et d'évaluation de la Commission ougandaise de lutte contre le sida et les analystes de données ont approfondi leurs connaissances et leur capacité d'analyser et de rendre compte des données sexospécifiques.

250. ONU Femmes a contribué à la base de connaissances sur le financement de l'égalité des sexes et du VIH. Une série de documents d'information rassemble des preuves régionales et des exemples novateurs concernant le financement de l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH et le financement accordé aux organisations de femmes pour qu'elles s'engagent dans la lutte contre le VIH. Les documents ont mis en évidence les principaux problèmes, défis, meilleures pratiques et approches qui ont alimenté les discussions politiques au cours de la réunion du groupe d'experts d'ONU Femmes en février 2019, rassemblant les perspectives précieuses des acteurs du développement, des organisations de femmes, y compris des jeunes femmes et des femmes vivant avec le VIH, et du monde universitaire.
251. Les femmes vivant avec le VIH ont participé au processus de prise de décision concernant la riposte au VIH dans 27 pays avec le soutien du plaidoyer d'ONU Femmes. En Ukraine, les femmes vivant avec le VIH ont plaidé avec succès en faveur de l'inclusion de huit recommandations sexospécifiques dans le projet de programme national de prévention du VIH 2019-2023. En Ouganda, les femmes vivant avec le VIH ont renforcé leurs compétences en leadership et ont participé avec succès à l'élaboration et à la révision du plan opérationnel de pays PEPFAR de 2018, le cadre de travail pour les adolescentes, le plan national de renforcement des systèmes communautaires et l'examen à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre le VIH 2016-2020.
252. Au Cameroun, au Chili, en Haïti, au Kenya, au Myanmar, en République Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, ONU Femmes a soutenu la mise en œuvre d'initiatives fondées sur des bases factuelles visant à prévenir la violence et le VIH et à mettre fin à la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH. Au Zimbabwe, par exemple, le Conseil national sur le sida, trois organisations de femmes et un sous-bénéficiaire de la subvention du Fonds mondial ont accru leurs capacités et entamé la mise en œuvre de l'approche communautaire SASA! pour prévenir le VIH et la violence chez les jeunes femmes. En République démocratique du Congo, au Malawi et au Zimbabwe, plus de 100 dirigeants religieux et traditionnels ont activement soutenu l'application des lois et règlements nationaux visant à éliminer le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines et à réduire le risque de VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Au Chili, avec l'aide du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la lutte contre la violence à l'égard des femmes, les femmes vivant avec le VIH ont renforcé leurs compétences pour identifier et signaler les violences institutionnelles et plaidé en faveur d'un mécanisme national plus efficace de prévention et de lutte contre la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH. Au Cameroun, des centres d'appel pour l'égalité des sexes dans quatre districts ont fourni un soutien concret aux victimes de violence, en les orientant vers des services de dépistage et de traitement du VIH. Avec le soutien d'ONU Femmes, le réseau indonésien des femmes vivant avec le VIH, la Coalition pour mettre fin à la violence sexospécifique dans la province de Papouasie et les fournisseurs de services ont élaboré une stratégie conjointe de la société civile et du gouvernement pour des services intégrés en matière de santé et de lutte contre la violence sexospécifique afin d'améliorer l'accès aux services contre la violence et le VIH pour les survivants de la violence.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

253. Pour articuler, défendre et surveiller les droits des femmes, ONU Femmes a facilité la participation des réseaux et des organisations de femmes vivant avec le VIH aux processus nationaux de compte rendu de la mise en œuvre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et à l'Examen périodique universel. Au Tadjikistan, par exemple, 20 membres du réseau national de femmes vivant avec le VIH ont soumis un rapport alternatif au Comité de la CEDAW ; engagé un dialogue avec le gouvernement lors d'une simulation de session du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes ; et présenté leur rapport parallèle lors de la session du Comité de la CEDAW. En conséquence, les observations finales du Comité de la CEDAW ont appelé à la dépénalisation de la transmission du VIH, à la promotion d'une éducation sexuelle complète et à l'élimination de la discrimination à l'égard des travailleuses du sexe ayant accès aux services de lutte contre le VIH.
254. Les femmes vivant avec le VIH ont participé avec succès au troisième Examen périodique universel au Vietnam, avec l'appui technique et les activités de plaidoyer du Secrétariat de l'ONUSIDA, du PNUD et d'ONU Femmes. Quinze avocats ont rédigé une note de synthèse sur le VIH et les droits humains, mettant en exergue les violations des droits dont sont victimes les femmes dans la communauté, sur le lieu de travail et dans les établissements de santé, y compris lorsqu'elles recherchent des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. La note d'orientation fournissait également une feuille de route pour les actions et recommandations, qui ont ensuite été présentées par une femme vivant avec le VIH lors de la session de l'Examen périodique universel.
255. ONU Femmes a collaboré avec des femmes vivant avec le VIH pour abroger les lois discriminatoires et accroître leurs connaissances juridiques. Par exemple, des membres du Parlement et le Forum national des femmes vivant avec le VIH / sida au Zimbabwe ont plaidé en faveur de l'abrogation de l'article de la loi pénale sur la transmission délibérée du VIH. Au Vietnam, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS, ONU Femmes a créé un espace de dialogue entre les femmes des populations clés, les femmes vivant avec le VIH et les membres du Parlement afin de plaider en faveur d'une application plus sensible à l'égalité des sexes des lois sur la prévention et le contrôle du VIH, le code civil, la loi sur l'assurance sociale et le code du travail.
256. Un soutien ciblé d'ONU Femmes a aidé le secteur de la santé à accroître ses connaissances et sa capacité à identifier et à réduire la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe à l'égard des femmes dans le contexte du VIH. Au Tadjikistan, 20 professionnels de la santé de 7 centres de santé ont acquis les connaissances et les compétences nécessaires pour dispenser des services de dépistage et de traitement du VIH sans discrimination à l'égard des femmes et des filles et ont déclaré une augmentation de 30 % de leurs connaissances. Trente agents de santé du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies et des hôpitaux ont amélioré leur compréhension des types spécifiques de discrimination auxquels les femmes sont confrontées pour accéder aux services liés au VIH et à la violence sexospécifique.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

257. ONU Femmes a contribué à améliorer les moyens de subsistance durables des femmes touchées par le VIH ou vivant avec le VIH en améliorant leur accès à une éducation à l'alphabétisation financière et à des ressources économiques. En 2018, avec le soutien d'ONU Femmes en République démocratique du Congo, en Jamaïque, au Kenya, au Kirghizistan, au Mali, au Mozambique, au Népal, au Nigeria et en Ouganda, 7 100 femmes à risque élevé de VIH et 1 400 femmes vivant avec le VIH ont bénéficié de la génération de revenus activités, de l'accès à un emploi décent et de l'accès aux services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH. Au Népal, plus de 2 000 femmes, y compris des femmes vivant avec le VIH, ont renforcé leurs compétences professionnelles et entrepreneuriales et ont bénéficié d'un soutien pour la création d'une entreprise, d'une aide au placement dans l'emploi et d'un renforcement des capacités de leadership.
258. Le Fonds pour l'égalité des sexes, géré par ONU Femmes, a touché 310 femmes appartenant à des populations clés, y compris des femmes vivant avec le VIH au Kirghizistan. Les participants ont approfondi leurs connaissances sur les services médicaux et ont eu un meilleur accès aux services de l'emploi et aux services juridiques, au conseil entre pairs, au soutien psychosocial et à l'aide humanitaire.
259. Grâce à l'appui d'ONU Femmes, 762 jeunes femmes et filles vivant avec le VIH dans 4 districts ruraux de l'Ouganda ont amélioré leurs connaissances en matière d'entrepreneuriat, de gestion de petite et moyenne entreprise et d'alphabétisation financière. Au total, 328 bénéficiaires se sont organisés en associations de petites entreprises et ont développé leurs activités et utilisent les bénéfices pour gérer de petits programmes d'épargne et de crédit au profit de leurs ménages.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	1 863 732
Sous-total	3 863 732
Enveloppe pays 2018	901 300
Total	4 765 032

Tableau 2

Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (USD)	Principal *	Non-principal	TOTAL
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	43 425	156 980	200 405
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	-	-	-
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	468 829	807 656	1 276 485
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	-	-	-
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	1 638 461	5 977 763	7 616 225
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	417 055	450 322	867 377
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	-	-	-
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	-	-	-
TOTAL	2 567 770	7 392 722	9 960 492

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3

Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal		Non-principal	TOTAL
	Principal	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	206 990	244 824	1 724 353	2 176 167
Europe de l'Est et Asie centrale	90 317	-	547 665	637 983
Afrique orientale et australe	914 384	250 068	1 935 243	3 099 695
Amérique latine et les Caraïbes	701 783	-	375 746	1 077 528
Moyen-Orient et Afrique du Nord	125 630	69 704	561 027	756 361
Afrique occidentale et centrale	31 353	-	281 168	312 521
Mondial	497 314	138 638	1 967 520	2 603 471
TOTAL	2 567 770	703 234	7 392 722	10 663 726

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	344 238	2 457	346 695
Services contractuels	727 326	196 913	924 240
Fournitures, produits et matériaux	63 844	198 432	262 277
Frais généraux d'exploitation	795 734	-	795 734
Transferts et subventions aux homologues	-	3 222	3 222
Matériel, mobilier et véhicules	33 576	84 837	118 413
Voyage	340 782	66 763	407 545
Coût du soutien du programme	148 148	150 609	298 757
Charges	114 120		114 120
TOTAL	2 567 770	703 234	3 271 004

Étude de cas : lutter contre la violence sexospécifique et renforcer la résilience au VIH en Afrique du Sud

260. En 2018, une initiative communautaire d'ONU Femmes « HeForShe » a mobilisé 39 577 hommes et femmes dans 3 districts d'Afrique du Sud, ce qui a permis d'améliorer l'attitude et les comportements des hommes en matière de prévention de la violence sexospécifique et du VIH. En plus de transformer des normes et des comportements inégaux entre les sexes, l'initiative a eu un impact profond sur les comportements de recherche de la santé et une utilisation accrue du dépistage du VIH, en particulier chez les hommes.

261. L'initiative « HeForShe » prévoyait des dialogues communautaires réguliers avec des hommes et des femmes sur la prévention de la violence sexospécifique et du VIH, dans le but de transformer des normes sociales préjudiciables, d'encourager les comportements responsables en matière de recherche de la santé chez les hommes et d'améliorer l'accès aux services locaux de conseil et de dépistage du VIH. Les dialogues ont été animés par des responsables du changement qualifiés - principalement des propriétaires de tavernes et des chefs religieux - dans 206 sites (159 tavernes, 23 églises et 24 soupes populaires). Lors de discussions régulières au sein de la communauté, les acteurs du changement, dotés de connaissances et de compétences en matière de VIH et de prévention de la violence, ont expliqué le lien entre la violence et le VIH, l'impact de normes inégales entre les sexes sur la capacité des femmes à prévenir le VIH, l'importance de connaître le statut VIH et d'observer le traitement du VIH, la nécessité d'adopter des comportements sexuels responsables et le rôle de divers facteurs socioéconomiques dans le contexte du VIH pour les hommes et les femmes.

262. Les acteurs du changement se sont associés à 10 cliniques de conseil et de dépistage du VIH dans trois districts. Pour rendre le conseil et le dépistage du VIH plus accessibles, moins stigmatisants et moins intimidants pour les hommes et les femmes, les responsables du changement ont facilité la diffusion du test du VIH lors d'événements communautaires et religieux et mis en place un système d'orientation

pour encourager le dépistage. De plus, étant donné que les installations de test locales existantes n'étaient pas en mesure de répondre pleinement à la demande de conseil VIH, 20 décideurs ont renforcé leurs connaissances et leurs compétences en matière de conseil et de test afin d'aider les agents de santé dans les zones du projet.

263. En conséquence, après seulement 8 mois, 22 579 bénéficiaires (46 % de femmes et 54 % d'hommes) ont déclaré avoir eu accès au test de dépistage du VIH et étaient liés à la prise en charge, ce qui représente 57 % des participants à l'initiative. Les hommes participants ont également démontré des changements positifs dans les attitudes et les comportements en matière de prévention du VIH et de la violence et un engagement accru dans le plaidoyer au niveau communautaire pour promouvoir la sensibilisation au VIH et condamner la violence à l'égard des femmes.

Produits de la connaissance



Égalité des genres et VIH / SIDA : Portail Web complet **sur les dimensions de l'égalité des genres concernant l'épidémie de VIH / SIDA**



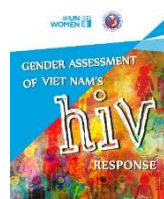
Guide technique international sur l'éducation sexuelle : **Une approche fondée sur des preuves**



Vidéo de plaidoyer sur le CSE, basée sur l'événement parallèle à la 62e session de la Commission de la condition de la femme sur le Guide technique international sur l'éducation sexuelle : lors de la 62ème session de la Commission de la condition de la femme



Ne laisser personne pour compte dans la riposte au VIH en Europe orientale et en Asie centrale



Évaluation par genre de la riposte au VIH par le Vietnam

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)

Stratégies et approches clés

264. En 2018, l'OIT s'est inspirée des travaux entrepris au cours des deux années précédentes. Le travail de l'OIT autour du VIH est encadré et guidé par le programme et budget de l'OIT 2018-2019, la recommandation 2010 de l'OIT n° 200 concernant le VIH et le sida, la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, l'UBRAF 2016-2021 et la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH et le sida 2016. La stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 inclut explicitement un objectif de réduction de la discrimination sur le lieu de travail (cible 8) et préconise des actions conformes au mandat de l'OIT, telles que la protection sociale nationale inclusive et sensible au VIH ; l'accès aux services VIH pour les migrants, y compris les travailleurs migrants ; les programmes combinés de prévention pour les femmes et les jeunes femmes ; et l'égalité des sexes. La Déclaration politique de 2016 fait spécifiquement référence aux principes de la recommandation 2010 de l'OIT n° 200 concernant le VIH.
265. La stratégie et la riposte au VIH de l'OIT ont progressé parallèlement à l'évolution de l'épidémie de VIH, à la transition des Défis du développement du Millénaire aux ODD et à l'évolution du paysage financier des programmes de lutte contre le VIH. Les principes directeurs incluent les droits de l'homme et la non-discrimination, l'égalité des sexes, la production de preuves stratégiques, l'intégration et la parité, et les partenariats stratégiques. La réponse combine également efficacement des approches spécifiques au VIH et sensibles au VIH.
266. La stratégie de l'OIT sur le VIH reflète et répond à la nécessité croissante de sortir le VIH de son isolement et de l'interdépendance entre la santé et le développement. L'OIT a positionné le VIH comme un moteur politique transversal lié à de nombreux résultats du programme et budget de l'OIT 2018-2019, notamment les résultats 3, 7, 8 et 9 sur l'extension des socles de protection sociale, la promotion de lieux de travail sûrs, la protection des travailleurs contre des formes inacceptables de travail et la migration et la mobilité en matière de travail. Dans le contexte de l'ONUSIDA et de l'UBRAF 2018-2019, l'OIT contribue à six produits : dépistage du VIH, programmes de prévention combinés, services de lutte contre le VIH pour les populations clés, transformation des normes inégalitaires en matière de genre, réformes juridiques et politiques et renforcement de la protection sociale sensible au VIH.
267. L'OIT utilise une approche axée sur les données, les droits, la prise en compte des sexospécificités, les pays et les personnes, en consacrant une masse critique de ressources aux initiatives bénéficiant aux populations clés et vulnérables des secteurs économiques identifiés, principalement dans les pays participant au suivi rapide de l'ONUSIDA. Cette approche est utilisée pour mettre en place des programmes de lutte contre le VIH qui répondent à la fois aux besoins spécifiques du VIH et aux facteurs structurels sous-jacents de l'épidémie. Cela garantit une riposte au VIH complète et intégrée dans différents domaines de développement. L'objectif primordial est de maximiser la promotion par l'OIT des possibilités de travail décent pour tous et de promouvoir la santé, la dignité et la justice sociale pour tous.

Points marquants des résultats

268. L'OIT s'est associée à l'ONUSIDA et à d'autres partenaires pour lancer l'initiative VCT@WORK afin de combler l'écart qui existe entre le dépistage du VIH, en particulier chez les hommes. En 2018, l'OIT a aidé 16 pays à adopter cette initiative. En 2018, le travail de l'OIT en partenariat avec les coparrainants et d'autres organisations a atteint

5,8 millions de personnes bénéficiant de services de dépistage du VIH. Grâce à l'initiative VCT@WORK, plus de 950 000 personnes ont été inscrites à des initiatives de protection sociale. Reflétant la haute priorité organisationnelle accordée au dépistage du VIH, l'OIT a intégré le dépistage du VIH en tant qu'élément central des trois principaux programmes de formation de l'organisation.

269. Pour assurer une combinaison de mesures de prévention aux jeunes et aux personnes âgées vulnérables au VIH, l'OIT a adopté une stratégie à trois volets : l'intégration des initiatives de prévention du VIH dans les travaux des organismes régionaux ; l'aide au secteur privé à intensifier sa réponse en matière de prévention du VIH ; et l'appui important des pays pour intensifier les actions de prévention du VIH. L'OIT a signé un mémorandum d'accord avec le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique afin d'aider à intégrer les préoccupations des populations vulnérables en matière d'emploi dans les programmes de développement en Afrique. Les nouvelles estimations mondiales du VIH sur le lieu de travail, publiées en 2018, ont mis en évidence l'étendue du VIH sur le lieu de travail. L'OIT s'est efforcée de développer les programmes de prévention du VIH destinés aux jeunes de 18 pays.
270. En 2018, l'OIT a intensifié ses efforts pour atteindre les populations clés sur le lieu de travail avec des services liés au VIH. Au cours de l'année, les programmes de l'OIT ont mis l'accent sur les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées, les populations de migrants et les travailleurs du sexe. En 2018, l'OIT a lancé un processus par étapes pour développer une boîte à outils pour lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués sur le lieu de travail, collaboré avec des partenaires pour concevoir un projet de migration multinationale tenant compte du VIH et intensifié la mise en œuvre de programmes destinés aux populations clés dans de nombreux pays sur trois régions.
271. L'OIT a mis en œuvre des programmes de lutte contre le VIH qui traitent des dimensions structurelles et sociales de l'épidémie de VIH afin de faciliter la transformation de normes inégales entre les hommes et les femmes et d'éliminer la violence, y compris la violence entre partenaires intimes. Les travaux se sont poursuivis en 2018 en vue de l'élaboration de normes internationales du travail sur la violence et le harcèlement. L'OIT et l'UNICEF ont lancé une publication conjointe sur l'éducation et la formation aux compétences des filles. En 2018, l'OIT a intensifié la mise en œuvre de programmes visant à transformer les normes de genre dans 30 pays.
272. En tant qu'organisation normative, l'OIT a activement défendu les droits et la dignité des travailleurs, dans toutes leurs diversités, aux niveaux mondial, régional et national. L'OIT a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH pour mener des enquêtes sur plus de 100 000 personnes vivant avec le VIH dans 13 pays. Les programmes de l'OIT dans 30 pays ont contribué à réduire la stigmatisation et la discrimination.
273. L'OIT et le PAM sont les co-responsables de la division de travail de l'ONUSIDA sur la protection sociale sensible au VIH. En 2018, l'OIT a continué d'aider les États membres à renforcer les systèmes de protection sociale, y compris les plannings, conformément à la recommandation n° 202 sur les socles de protection sociale. L'OIT a aidé à parrainer la conférence internationale sur la protection sociale sensible au VIH ; entrepris des évaluations régionales de la sensibilité au VIH dans 13 pays ; et apporté un soutien concret à l'intensification des programmes de protection sociale sensibles au VIH dans des pays tels que le Kenya, la République Unie de Tanzanie et le Zimbabwe.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

274. À la fin de 2018, l'OIT avait noué des partenariats stratégiques avec les autorités nationales de lutte contre le sida, les ministères du Travail, les organisations d'employeurs, les organisations de travailleurs, les organisations de la société civile et les agences des Nations Unies afin de fournir des tests de dépistage du VIH à 5,8 millions de personnes (31 %) dans 25 pays. L'OIT et l'OMS ont élaboré et lancé un document d'orientation et des directives sur l'autotest du VIH sur le lieu de travail, abordant des questions telles que la confidentialité, l'intégration, les droits de l'homme, la référence et le suivi, la surveillance et la durabilité. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et ses partenaires ont collaboré avec Sibanye-Stillwater, une société minière sud-africaine, pour promouvoir l'autotest du VIH sur le lieu de travail. L'OIT, l'OMS et ses partenaires ont commencé à mettre en place l'autotest du VIH sur les lieux de travail au Kenya, en Afrique du Sud et en Zambie.
275. En 2018, l'OIT a aidé le Botswana, le Cameroun, la Chine, le Guatemala, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Lesotho, le Mozambique, le Nigeria, la Fédération de Russie, l'Afrique du Sud, l'Ukraine, la République Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe à mettre en œuvre l'initiative VCT@WORK. Les activités soutenant l'initiative ont notamment consisté à apporter un soutien ciblé aux dirigeants syndicaux pour qu'ils défendent le test du VIH parmi leurs membres en Ukraine ; situer le test du VIH dans le contexte d'exercices de dépistage de maladies multiples au Mozambique ; intégrer le test du VIH dans le contexte des programmes de bien-être et de bien-être au Nigeria ; plaider auprès des groupes de femmes et aider leurs dirigeants à se mobiliser pour le dépistage du VIH au Cameroun ; intégrer le VIH dans les plans nationaux en Zambie ; et mobiliser de grandes entreprises du secteur privé, telles que Siberian Coal Energy Company en Fédération de Russie et Coal India Limited en Inde, pour diriger les efforts de dépistage du VIH du secteur privé. En 2018, plus de 200 cadres de nombreux pays et régions ont reçu une formation complète au Centre international de formation de l'OIT sur le test de dépistage du VIH sur le lieu de travail et sur sa contribution au bien-être et à la productivité de la main-d'œuvre. Un solide plaidoyer national en faveur du dépistage du VIH au sein de l'équipe commune des Nations Unies sur le sida a conduit l'OIT à être reconnue pour son rôle dans le dépistage du VIH et à se voir allouer des ressources pour intensifier les initiatives VCT@WORK et d'autotest du VIH dans 70 % des pays où les fonds de l'enveloppe ont été reçus.
276. Pour créer des synergies entre les initiatives de dépistage du VIH et de protection sociale, l'OIT a utilisé l'initiative VCT@WORK dans certains pays comme une occasion de mobiliser les travailleurs pour qu'ils s'inscrivent aux programmes nationaux de protection sociale, en particulier dans l'économie informelle. En 2018, 951 112 travailleurs de l'économie informelle se sont inscrits pour adhérer à des régimes de protection sociale et ont reçu une formation sur les avantages de l'adhésion.
277. Pour promouvoir la prévention des maladies infectieuses, y compris le VIH et la tuberculose, parmi les agents de santé en milieu hospitalier, l'OIT, l'OMS et ses partenaires ont mis en œuvre l'outil de l'OIT et de l'OMS HealthWISE dans un certain nombre de pays des régions d'Afrique et d'Asie. L'OIT a soutenu les efforts de renforcement des capacités déployés par les agents de santé dans 20 hôpitaux d'Asie et d'Afrique pour améliorer les conditions de travail, réduire les risques de contracter

une infection dans les hôpitaux et réduire les niveaux de stigmatisation et de discrimination.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

278. L'OIT a signé un mémorandum d'accord avec le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique en 2018 afin de tirer parti des projets de développement des infrastructures en Afrique pour intégrer les problèmes de chômage des populations vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH, dans des initiatives d'infrastructure sur le continent. Le protocole d'accord, mis en œuvre en 2019, devrait faciliter l'emploi de personnes vulnérables au chômage pendant la construction d'infrastructures en Afrique.
279. L'OIT, avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, a publié « L'impact du VIH et du sida sur le monde du travail : Estimations globales. » Selon cette étude, 29,9 millions de personnes vivant avec le VIH seraient sur le marché du travail d'ici 2020, un chiffre qui devrait augmenter car le traitement du VIH maintient en vie les travailleurs vivant avec le VIH. Environ 500 000 décès liés au sida sur le marché du travail sont prévus d'ici 2020, signe que les programmes de dépistage et de traitement du VIH ne touchent encore pas beaucoup de travailleurs. En 2020, le manque à gagner dû au VIH devrait atteindre 7,2 milliards USD ; le nombre de travailleurs fournissant des soins non rémunérés liés au VIH devrait atteindre 50 000 ; et le nombre d'enfants dans les ménages affectés par le VIH confrontés à une diminution des possibilités d'éducation devrait atteindre 84 000.
280. L'OIT, par l'intermédiaire d'organisations d'employeurs, de coalitions d'entreprises et de chambres de commerce, a continué d'appuyer la participation du secteur privé à la prévention du VIH dans 20 pays. Par exemple, en Indonésie, l'OIT, le PT Angkasa Pura II et l'APINDO ont organisé des réunions à haut niveau pour promouvoir la mise en place de politiques de prévention du VIH et de non-discrimination. Au Kenya, un soutien a été apporté pour passer de programmes de prévention sur le lieu de travail du secteur privé à des programmes plus vastes sur le VIH et le bien-être, en partenariat avec le Programme suédois de lutte contre le VIH / sida sur les lieux de travail, la Fédération des employeurs du Kenya, le Conseil national kényan de contrôle du sida et la Kenyan Central Organization. des syndicats.
281. Au Cameroun, la collaboration entre l'OIT, l'ONUSIDA, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et le Conseil national de lutte contre le sida a été concrétisée par l'élaboration et la validation d'une feuille de route nationale pour la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles d'ici 2020. Les adolescentes et les jeunes femmes de la République Unie de Tanzanie ont eu accès aux programmes intégrés de l'OIT visant à générer des revenus et à prévenir le VIH, qui favorisaient l'atténuation des moyens de subsistance et l'impact. Au Nigeria, l'OIT et le FNUAP se sont associés à la fédération des travailleurs informels, au Congrès nigérian du travail et à l'Apo Mechanic Association pour sensibiliser 18 000 jeunes à l'initiative VCT@WORK et à la campagne ProTest menée par l'ONUSIDA. En Ukraine, un appui technique et financier a été fourni au syndicat des travailleurs du secteur maritime pour renforcer les capacités de ses dirigeants et de ses membres en matière de prévention combinée à la programmation en matière de lutte contre la violence sexospécifique. En Fédération de Russie, l'OIT a fourni un appui normatif au ministère du Travail et de la Protection sociale en vue de l'élaboration d'un plan d'action national définissant une feuille de route pour l'intensification des programmes de prévention du VIH. Au Malawi, l'OIT, l'ONUSIDA et

ses partenaires ont fourni un appui technique au secteur public afin de renforcer les capacités des inspecteurs du travail en matière d'intégration du VIH dans les inspections du travail.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

282. En 2018, s'appuyant sur la recherche ILO PRIDE (financée par le gouvernement norvégien), l'OIT a lancé un processus en quatre phases pour développer une boîte à outils pour lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués sur le lieu de travail. La phase 1, une étude complète de la littérature relative aux droits des lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués dans le monde du travail a été entreprise en 2018 pour traiter des normes internationales du travail relatives aux lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués, des normes internationales de droits de l'homme, des outils et guides existants sur les droits du travail, des défis en matière de protection des travailleurs, des leçons apprises et des meilleures pratiques sur les moyens de protéger les travailleurs. Les phases 2, 3 et 4, consacrées à la rédaction, aux tests sur le terrain et à la finalisation de la boîte à outils, ont lieu en 2019.
283. L'OIT a lancé le Code de pratique pour la sécurité et la santé dans les mines à ciel ouvert en 2018, qui traite d'un éventail de problèmes liés au VIH. En 2018, l'OIT, en partenariat avec COMENSA, l'OIM, la SADC, le HCR et l'ONUDDC, a conçu un projet sur la gestion des migrations prenant en compte le VIH / sida et couvrant l'Angola, le Botswana, les Comores, la République démocratique du Congo, l'Eswatini, le Lesotho, Madagascar, le Malawi, Maurice, le Mozambique, la Namibie, les Seychelles, l'Afrique du Sud, la République Unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe. L'Union européenne (UE) a octroyé 22 millions d'euros pour ce projet, qui débutera en 2019.
284. Au Brésil et en Indonésie, l'OIT a fourni aux personnes transsexuelles une formation professionnelle leur permettant de mieux travailler et d'exercer une activité économique. Au Brésil, l'appui de l'OIT a été axé sur les droits du travail, la sexualité, la préparation des curriculums vitae et la prévention du VIH. En Indonésie, le travail de l'OIT a contribué à la création de revenus et à l'acquisition de compétences entrepreneuriales.
285. En République Unie de Tanzanie, l'OIT et ses partenaires ont apporté leur soutien à la rédaction et à l'adoption de la ligne directrice nationale sur la population clé et vulnérable. Au Kenya, les travailleurs du sexe ont été sensibilisées aux services liés au VIH par le biais d'un partenariat entre l'OIT, le programme suédois de lutte contre le VIH / sida sur les lieux de travail, la Fédération des employeurs du Kenya, le Conseil national de lutte contre le sida du Kenya, l'Organisation centrale des syndicats du Kenya, le Syndicat des chauffeurs de poids lourds longue distance du Kenya et le Centre de ressources sur la santé communautaire de la route.
286. Au Cameroun, l'OIT, ONUSIDA, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et d'autres partenaires ont contribué à la Feuille de route nationale de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles d'ici 2020, dirigée par le Conseil national de lutte contre le sida, qui priorise les actions à aborder pour les besoins des populations clés.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la

violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

287. En 2019, l'organe directeur de l'OIT a lancé un processus en vue de l'adoption de normes internationales du travail sur la violence et le harcèlement dans le monde du travail et d'un traité international sur le sujet. Il est prévu que la convention fournira un cadre pour le renforcement des cadres juridiques et politiques nationaux afin de protéger les travailleurs et travailleuses, hommes et femmes, dans toute leur diversité, de la violence et du harcèlement dans le monde du travail.
288. L'OIT a entrepris l'étude « L'impact du VIH sur le travail de soins et le personnel de soin », couvrant le Liberia, la Namibie, l'Afrique du Sud, l'Ouganda, la République Unie de Tanzanie et la Zambie. Les conclusions préliminaires de l'étude ont mis en évidence une corrélation entre l'utilisation du traitement du VIH, la réduction du besoin de travail de soins non rémunéré et la probabilité que les aidants puissent occuper un emploi productif. L'étude comprenait plusieurs recommandations visant à promouvoir l'égalité des sexes dans les activités de soins. Les conclusions de l'étude ont été incluses dans la publication principale de l'OIT intitulée « Travail et tâches en matière de soins pour l'avenir du travail décent », qui a été réalisée dans le cadre de l'Initiative Centenaire de l'OIT sur les femmes au travail.
289. L'OIT et l'UNICEF ont élaboré et publié conjointement « Main d'œuvre féminine : compétences, éducation et formation pour les filles d'aujourd'hui. » Cette publication conclut qu'une génération de filles risque d'être laissée en dehors du marché du travail ou coincée dans un emploi vulnérable ou de mauvaise qualité en raison d'un manque de compétences, de l'absence d'emplois de qualité et des attentes sexospécifiques quant à leur rôle de dispensatrices de soins. La publication comprend des recommandations concrètes pour autonomiser les adolescentes et les femmes et réduire leur vulnérabilité.
290. En République Unie de Tanzanie, pour réduire l'écart entre hommes et femmes en matière de dépistage du VIH, l'OIT et ses partenaires ont apporté une contribution technique au développement, au lancement et au déploiement de la campagne nationale de dépistage du VIH chez les hommes dans 28 régions. Pour compléter cette initiative, l'initiative VCT@WORK s'est associée à FHI 360 et au programme national de lutte contre le sida du ministère de la Santé pour développer le projet Tulonge Afya 2018-2022 visant à étendre le dépistage du VIH aux populations laissées pour compte.
291. Au Mozambique, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses partenaires ont utilisé la radio pour diffuser des programmes complets intégrés traitant de la santé sexuelle et reproductive, de la violence sexospécifique et du VIH, complétés par des campagnes communautaires dans les provinces de Gaza, Maputo et Sofala. Plus de 150 000 préservatifs masculins et féminins ont été distribués en partenariat avec ECoSIDA, le Conseil national sur le sida et le FNUAP; et plus de 100 000 personnes ont été touchées par les initiatives des médias.
292. Au Zimbabwe, l'OIT, l'ONUSIDA et ses partenaires ont soutenu une campagne nationale de sensibilisation à la violence sexospécifique, renforcé les services fournis pour lutter contre la violence sexospécifique et mis en place une plateforme permettant aux parties prenantes travaillant dans le domaine des violences sexospécifiques de partager de nouvelles stratégies efficaces. L'OIT et ONU Femmes se sont associées pour réunir 50 dirigeants du secteur privé afin de mieux faire connaître les problèmes de violence sexospécifique dans le monde du travail.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

293. Des enquêtes menées auprès de personnes vivant avec le VIH dans 13 pays ont révélé qu'une grande partie des personnes vivant avec le VIH sont au chômage, allant de 7 % des personnes interrogées en Ouganda à 61 % au Honduras, avec un taux de chômage particulièrement élevé chez les jeunes, allant de 11 % en République de Corée à 61 % en Grèce, ainsi que chez les femmes et les personnes transgenres. La synthèse des résultats des enquêtes incluait un appel aux gouvernements et aux agences internationales à redoubler d'efforts pour faire respecter les droits de l'homme sur la base de la recommandation n° 200 sur le VIH et le sida et le monde du travail, ainsi que pour permettre aux personnes vivant avec le VIH d'avoir accès au plein emploi productif et à un travail décent.
294. Le lancement par le ministère du Genre, du Travail et du Développement social du Règlement sur la non-discrimination dans le domaine de l'emploi est l'un des résultats concrets du soutien fourni par l'OIT, l'ONUSIDA et ses partenaires en Ouganda. Au Mozambique, l'OIT, l'ONUSIDA et le PNUD ont soutenu l'élaboration d'une réglementation nationale sur la mise en œuvre de la loi sur le VIH. En République Unie de Tanzanie, l'OIT et la famille de l'ONUSIDA ont aidé le ministère du Travail, de l'Emploi, de la Jeunesse et du Handicap à élaborer et à adopter la directive nationale pour les employeurs sur le VIH et le SIDA, la Directive visant à promouvoir l'égalité des chances en matière d'emploi pour les hommes et les femmes sur le lieu de travail et les Directives nationales pour la formation des agents du travail sur l'inspection du travail et le VIH / sida.
295. Au Kenya, l'OIT a aidé le ministère du Travail et de la Protection sociale à mettre à jour la politique nationale antidiscrimination relative au VIH et au sida, avec une note du Cabinet sur la politique rédigée et transmise au secrétaire du Cabinet, qui la soumettra pour approbation.
296. En Chine, l'objectif était de donner aux personnes victimes de discrimination une possibilité de faire rapport et de chercher des solutions à leurs plaintes ; à cet égard, l'OIT et ses partenaires ont aidé le centre de formation et d'enseignement supérieur He'rbutong à fournir une assistance juridique à environ 100 personnes vivant avec le VIH, en ce qui concerne la discrimination dans l'emploi. Sur la base des principales conclusions de la ligne d'aide judiciaire de ces dernières années, le Centre de formation et d'enseignement He'rbutong a mis à jour le manuel sur les 100 questions les plus fréquemment posées et y a ajouté 50 questions supplémentaires.
297. Au Nigeria, l'OIT et l'ONUSIDA, en partenariat avec le ministère fédéral du Travail et de l'Emploi et l'Agence nationale de lutte contre le sida, ont fourni un appui technique pour renforcer les capacités en ressources humaines sur les dispositions de la loi anti-stigmatisation et ses conséquences pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination sur le lieu de travail.
298. Pour déterminer son efficacité de mise en œuvre, l'OIT, l'ONUSIDA et ses partenaires ont soutenu la recherche sur l'application du décret ministériel n° 68/2004 en Indonésie sur la prévention du VIH sur le lieu de travail.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

299. L'OIT a collaboré avec Aidsfonds, le Fonds mondial, Housing Works, ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF, le PAM, l'OMS et d'autres partenaires pour organiser une conférence internationale sur la protection sociale en 2018 sur le thème « Accélérer la protection sociale pour vaincre le sida ». La note finale de la conférence comprenait des recommandations visant à renforcer le fonctionnement de base des programmes de protection sociale afin que les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque ou affectées par le VIH bénéficient de ces programmes ; relier, superposer et localiser les approches de protection sociale pour élargir l'accès à l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, avec des voies d'accès à l'emploi et à l'autonomisation ; renforcer l'engagement actif des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine du VIH et de la protection sociale pour aider à étendre la portée des populations susceptibles d'être laissées pour compte ; et donner la priorité aux pays, aux zones géographiques et aux populations sur lesquels les interventions doivent être concentrées pour améliorer l'accès au VIH et aux avantages sociaux.
300. Un certain nombre de publications clés ont été lancées en 2018. La publication « Protection sociale : Un engagement de suivi rapide visant à éliminer le sida ; Directives destinées aux décideurs et aux personnes vivant avec le VIH, exposées ou infectées par le VIH » a été élaborée par l'OIT, l'ONUSIDA, l'UNICEF, le PAM, la Banque mondiale et ses partenaires et lancée à Washington, DC, États-Unis d'Amérique, par Gunilla Carlsson, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA.
301. L'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PAM ont co-organisé une session de formation de formateurs en novembre 2018 en Amérique latine et dans les Caraïbes pour présenter l'outil d'évaluation du VIH et de la protection sociale dans 13 pays. La formation a aidé les pays à réaliser des évaluations du VIH et de la protection sociale, à accroître la sensibilité au VIH des programmes de protection sociale, à renforcer la participation de la société civile (y compris les personnes vivant avec le VIH, les populations à risque et touchées et les adolescentes) et à établir des portails de protection sociale sensible au VIH.
302. En juillet 2018, l'OIT et le PAM sont devenus co-responsables du SRA sur la protection sociale sensible au VIH dans le contexte de la nouvelle version de la division du travail de l'ONUSIDA. La composition de l'équipe de travail interinstitutions a été réorganisée et de nouveaux membres ont été invités issus du monde universitaire, de la recherche et des coparrainants de l'ONUSIDA. Le nombre de membres TB dans l'Équipe spéciale interinstitutions a également été augmenté. Une note conceptuelle fournissant un cadre à l'Équipe de travail interinstitutions sur la protection sociale tenant compte du VIH a été rédigée, ainsi qu'un plan de travail pour l'Équipe de travail interinstitutions.
303. En République Unie de Tanzanie, l'OIT a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA pour aider les partenaires nationaux à évaluer les politiques de protection sociale et à examiner leur sensibilité au VIH. Au Kenya, l'OIT a participé au groupe de résultats des Nations Unies sur la protection sociale, qui soutient le gouvernement par le biais du mécanisme-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la mise en œuvre de programmes de protection sociale. L'OIT a participé à l'organisation de la deuxième Conférence nationale sur la protection sociale en partenariat avec le Ministère du travail et de la protection sociale, l'UNICEF, le Département du développement international du Royaume-Uni, le PAM, la Banque mondiale et d'autres partenaires. Toujours au Kenya, l'OIT, en partenariat avec l'UNICEF (le bailleur) et d'autres partenaires, a conçu et développé la communauté de pratiques en matière de protection sociale afin de renforcer l'échange de connaissances et d'informations entre professionnels de la protection sociale.

304. Au Zimbabwe, l'OIT a fourni un appui technique à la révision du secteur de la protection sociale en cours, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, qui a pour objectif de fournir des conseils sur des scénarios spécifiques en matière de politique, d'institution et d'investissement afin de guider le développement du système de protection sociale du pays au cours des cinq prochaines années.

Informations financières

Tableau 1

Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	1 024 277
Sous-total	3 024 277
Enveloppe pays 2018	800 900
Total	3 825 177

Tableau 2

Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (USD)	Principal	Non-principal	Total
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	690 244	1 048 990	1 739 234
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	649 193	1 322 350	1 971 543
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	235 812	334 602	570 414
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	247 241	499 413	746 654
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	444 980	825 972	1 270 952
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	242 668	566 257	808 925
TOTAL	2 510 138	4 597 584	7 107 722

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	Total subventions
	Principal	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	282 043	163 084	655 673	1 100 800
Europe de l'Est et Asie centrale	191 098	-	329 464	520 562
Afrique orientale et australe	839 466	321 541	1 524 000	2 685 007
Amérique latine et les Caraïbes	12 620	6 807	241 428	260 855
Moyen-Orient et Afrique du Nord	-	-	44 251	44 251
Afrique occidentale et centrale	301 920	142 911	814 412	1 259 243
Mondial	882 991	-	988 356	1 871 347
Total subventions	2 510 138	634 343	4 597 584	7 742 065

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe principale pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	1 720 585	51 194	1 771 779
Services contractuels	276 157	385 770	661 926
Frais généraux d'exploitation	435	17 232	17 667
Transferts et subventions aux homologues	104 506	102 029	206 535
Matériel, mobilier et véhicules	2 580	1 908	4 488
Voyage	117 216	34 712	151 928
Coût du soutien du programme	288 659	41 499	330 158
Total des dépenses	2 510 138	634 343	3 144 481
Charges	-	-	-
TOTAL	2 510 138	634 343	3 144 481

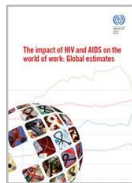
Étude de cas : doter les personnes appartenant à des populations lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées des compétences requises pour gagner leur vie en Indonésie

305. Reconnaissant le taux de chômage relativement élevé des personnes transsexuelles en Indonésie, l'OIT a organisé un cours de formation spécialisé visant à améliorer les compétences en gestion financière des personnes transsexuelles en vue de renforcer leur employabilité et d'accroître leurs possibilités d'entreprendre. Le programme de formation d'une journée a été conçu comme une session de formation de formateurs pour 26 personnes transsexuelles hommes et femmes. La formation était conçue pour aider les personnes transsexuelles et leurs organisations à acquérir les compétences nécessaires pour gérer plus efficacement leurs revenus et leurs dépenses, éviter les dettes et économiser une partie de leurs revenus pour des projets futurs ; aider les participants à évaluer les possibilités d'emploi de manière plus critique et à rechercher des emplois susceptibles de fournir un revenu plus stable ; inciter les participants à développer davantage leurs compétences entrepreneuriales ; et promouvoir des initiatives de prévention du VIH parmi les populations clés, y compris les transsexuels. Les transsexuels formés sont revenus après un an pour évaluer l'impact de la formation sur leur vie.
306. Sur la base de témoignages personnels de participants à la formation, la participation à l'initiative a généré des améliorations concrètes des compétences en matière de gestion financière personnelle. Par exemple, Setya, âgée de 44 ans, a déclaré que la gestion de ses finances était bien meilleure, ce qui se traduisait par une épargne plus importante et la possibilité d'acheter une moto et une maison à crédit. « Je n'aurais jamais imaginé que je pourrais avoir ma propre maison », a-t-il déclaré. « J'ai toujours loué une maison parce que je pensais que je ne pouvais pas m'en payer une avec mon revenu actuel. Pourtant, en gérant mieux mes finances, j'ai compris que j'avais un revenu suffisant pour contracter un emprunt hypothécaire et acheter une maison. »
307. Sam, âgé de 27 ans, a pris la décision drastique de changer de travail. Après avoir passé en revue la manière dont il gérait ses finances, il a été en mesure de réévaluer son travail précédent et de trouver le courage de chercher un poste plus satisfaisant. « J'étais tellement stressé par les longues heures de travail que je devais supporter », a-t-il déclaré. « À l'époque, je pensais que je n'avais pas le choix et que je devais travailler. Après avoir examiné ma situation financière avec les connaissances que j'avais acquises, je me suis rendu compte que je n'avais pas à garder mon travail épuisant. J'avais assez de ressources pour prendre un congé et chercher un autre travail. J'ai maintenant un bien meilleur équilibre travail-vie personnelle. »
308. Anggun, âgée de 32 ans, utilise maintenant une application sur son smartphone pour enregistrer ses revenus, ses dépenses et ses économies. En conséquence, elle est dépense son argent plus prudemment. En ses termes : « J'avais l'habitude de dépenser mon argent quand je faisais mes courses, mais maintenant que j'ai une planification quotidienne et future, je prends mon temps pour y penser. »
309. Dans le prolongement immédiat du projet, l'OIT a organisé une session de formation intitulée Start-Your-Business (Démarrer votre entreprise) visant à développer et à renforcer les compétences entrepreneuriales des personnes souhaitant réellement exercer leur propre activité. Cela devrait permettre de consolider et d'élargir les compétences des stagiaires et d'augmenter leurs possibilités de travail. Grâce aux moyens de subsistance améliorés, les personnes transsexuelles participantes seront mieux placées pour prévenir le VIH et diffuser les connaissances acquises dans leurs communautés.

Produits de la connaissance



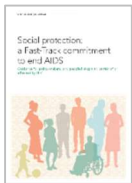
Autotest du VIH sur le lieu de travail



L'impact du VIH et du SIDA sur le monde du travail : Estimations globales



Stigmatisation et discrimination liées au VIH dans le monde du travail : Résultats de l'index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH



Protection sociale : Un engagement de suivi rapide visant à éliminer le sida ; Directives destinées aux décideurs



Sécurité et santé dans les mines à ciel ouvert



Mettre fin à la violence et au harcèlement dans le monde du travail



Main d'œuvre féminine : Compétences, éducation et formation pour les filles d'aujourd'hui

Études de cas

**Atteindre les mineurs avec des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH : Eastern Coalfields Ltd. Inde
The Brihanmumbai Electric Supply and Transport (BEST)—Inde**

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO)

Stratégies et approches clés

310. L'UNESCO est une agence spécialisée des Nations Unies. Il a été fondé avec pour mission de contribuer à la paix et à la sécurité en promouvant la collaboration internationale par le biais de l'éducation, de la science et de la culture. En tant que l'un des six coparrainants fondateurs de l'ONUSIDA, l'UNESCO est chargée de soutenir la contribution des secteurs de l'éducation nationale à la lutte contre le sida et de promouvoir une meilleure santé et le bien-être de tous les enfants et de tous les jeunes.
311. L'UNESCO utilise son avantage comparatif avec le secteur de l'éducation pour aider les États membres à faire progresser la santé et le bien-être des jeunes. En 2016, l'UNESCO a lancé sa nouvelle stratégie sur l'éducation pour la santé et le bien-être, alignée sur la stratégie de suivi rapide de l'ONUSIDA et sur les ODD, en mettant l'accent sur les liens qui se renforcent mutuellement entre l'ODD 4 (éducation), l'ODD 3 (santé) et l'ODD 5 (égalité des sexes).
312. La stratégie définit deux priorités stratégiques pour les travaux de l'UNESCO pour la période 2016-2021. Le premier vise à faire en sorte que tous les enfants et tous les jeunes bénéficient d'une éducation sexuelle complète de bonne qualité. Dans le cadre de cette priorité stratégique, l'UNESCO s'efforce de prévenir le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles ; de sensibiliser au dépistage du VIH, connaître son statut et le traitement du VIH ; de renforcer l'éducation à la puberté ; de prévenir les grossesses précoces et non désirées ; et de développer des attitudes, des valeurs et des compétences pour des relations saines et respectueuses.
313. La deuxième priorité stratégique de l'UNESCO est de faire en sorte que tous les jeunes aient accès à des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et propices à la santé. Dans le cadre de cette priorité stratégique, l'UNESCO s'emploie à éliminer la violence et les brimades liés à l'école, notamment sur la base du genre, de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle ; prévenir la discrimination liée à la santé et au genre envers les apprenants et les éducateurs ; sensibiliser à l'importance d'une bonne nutrition et d'une éducation physique de qualité ; et prévenir l'utilisation de substances nocives.

Points marquants des résultats

314. L'UNESCO a aidé 63 pays à renforcer la fourniture d'une éducation sexuelle complète de qualité en leur permettant d'orienter et d'utiliser le Guide technique international révisé des Nations Unies sur l'éducation sexuelle, publié en janvier 2018 en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le FNUAP, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS. Les directives révisées ont été traduites en six langues et huit autres traductions sont en cours. La plupart de ces traductions sont entreprises à la demande expresse des États Membres, ce qui témoigne du vif intérêt que suscitent les orientations et de leur pertinence pour les besoins des pays.
315. Grâce à des efforts concertés de plaidoyer, l'UNESCO a réussi à positionner une éducation sexuelle complète comme un problème clef au carrefour de l'éducation, de la santé, de l'égalité des sexes et des droits de l'homme. L'éducation sexuelle complète a été explicitement mentionnée dans la Déclaration de Bruxelles, la déclaration finale de la Réunion mondiale sur l'éducation de 2019, et dans le rapport du Comité directeur de l'ODD 4 au Forum politique de haut niveau. L'un des résultats les plus marquants a été l'approbation de l'indicateur thématique 4.7.2 des ODD, élaboré et validé par

l'UNESCO, afin de mesurer les progrès accomplis par les pays en matière d'éducation sexuelle complète. Des travaux sont en cours pour renforcer les capacités des pays en matière de collecte et d'analyse de données sur cet indicateur.

316. L'UNESCO dirige le programme « Nos droits, nos vies, notre avenir », qui vise à renforcer l'accès à une éducation sexuelle complète et de bonne qualité et à des services adaptés aux jeunes dans toute l'Afrique subsaharienne. Le programme vise à toucher plus de 20 millions de jeunes d'ici 2022. Parmi les effets et les résultats attendus du programme figurent une diminution du nombre de nouvelles infections à VIH, une meilleure connaissance globale du VIH et de la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'une réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des jeunes vivant avec le VIH et des jeunes populations clés.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

317. En 2018, un résultat marquant a été l'approbation de l'indicateur thématique 4.7.2 des ODD, élaboré et validé par l'UNESCO, afin de mesurer les progrès accomplis par les pays en matière d'éducation sexuelle complète. Des travaux sont en cours pour renforcer les capacités des pays en matière de collecte et d'analyse de données sur cet indicateur. Cela s'appuiera sur une étude d'évaluation en cours de préparation par l'Institut international de planification de l'éducation de l'UNESCO pour évaluer les résultats et l'impact de ses cours régionaux de formation en ligne sur le suivi et l'évaluation de la fourniture d'une éducation sexuelle complète. L'Institut de statistique de l'UNESCO a également inclus dans son enquête annuelle sur l'éducation formelle un indicateur de la prestation de services d'éducation sexuelle et au VIH axés sur les compétences de la vie, conformément à l'indicateur 4.7.2.
318. Afin de mieux comprendre la raison d'être et l'importance de dispenser une éducation sexuelle complète dans le cadre d'une éducation de qualité, l'UNESCO a élaboré un document d'orientation sur l'éducation sexuelle complète dans l'ODD 4, en collaboration avec le Rapport mondial de suivi sur l'éducation, pour publication en juin 2019. L'UNESCO a soutenu le Guttmacher Institute afin de faciliter l'analyse secondaire des données sur les obstacles à la mise en œuvre de programmes complets d'éducation sexuelle complète au Ghana, au Guatemala, au Kenya et au Pérou. Un article a été publié dans PLOS ONE sur la base de cette nouvelle analyse. Un document de politique conjoint de l'UNESCO et de Guttmacher sera publié en 2019. L'UNESCO a également co-publié avec l'OMS un commentaire dans le Journal de la santé reproductive sur les directives révisées.
319. Le plaidoyer a été renforcé par une campagne de communication mondiale sur une éducation sexuelle complète, intitulée « Une fondation pour la vie et l'amour », dévoilée en septembre 2018. Explorant les discussions entre les jeunes et leurs parents dans quatre pays (Chili, Ghana, Thaïlande, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), les téléspectateurs regardent des vidéos, parcourent des photos et participent à des conversations en ligne. Les vidéos abordent un certain nombre de thèmes, notamment le rôle que joue une éducation sexuelle complète dans la prévention et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Elles ont été diffusées dans le cadre d'une série d'événements, notamment un dialogue régional multipartite pour la région Asie-Pacifique sur l'éducation sexuelle complète en Thaïlande, une conférence sur l'éducation sexuelle complète et les services de santé en matière de

santé sexuelle et reproductive en Côte d'Ivoire, et une publication mondiale au siège de l'UNESCO pour marquer la Journée mondiale du sida 2018.

320. Dans le cadre de son travail visant à développer une éducation sexuelle complète de qualité et de qualité, l'UNESCO explore diverses approches novatrices en matière de médias et de technologies de l'information et de la communication. Dans la région Asie et Pacifique, l'UNESCO a collaboré avec le FNUAP, l'UNICEF, Youth LEAD et des partenaires pour organiser conjointement un atelier, intitulé : « Éducation sexuelle dans l'espace numérique. » Cet atelier a rassemblé diverses initiatives offrant une éducation sexuelle complète aux jeunes de toute la région Asie-Pacifique, notamment des personnes influentes dans les médias sociaux, des producteurs et distributeurs de contenu numérique et des représentants de diverses organisations de la société civile.
321. En Afrique occidentale et centrale, l'UNESCO a mis au point une application pour smartphone sur l'éducation sexuelle complète destinée aux adolescents et aux jeunes, en particulier les plus exposés au risque d'infection par le VIH ou de grossesse chez les adolescentes dans les pays francophones. L'application donne accès à une variété de contenu par le biais d'articles courts, de podcasts, de vidéos, de partage d'expériences personnelles et de jeux. Elle relie les utilisateurs aux services de santé, sociaux et juridiques, et les connecte via une fonction de chat qui fournit un environnement sécurisé pour parler de sexualité. Fin 2018, l'UNESCO a noué un partenariat avec une équipe de recherche afin de collecter des informations approfondies auprès d'utilisateurs potentiels de six pays d'Afrique occidentale et centrale afin de développer plus avant l'application.
322. En Arménie et au Kirghizistan, les jeunes peuvent consulter des informations correctes, adaptées à leur âge, sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH et les relations en russe et en langues nationales, via les sites Web mis à jour www.teenslive.am et www.teens.kg, Facebook et Instagram. Huit courtes vidéos sur les comportements sains ont été produites et publiées sur www.teens.kg, et le compte Instagram a été visionné par plus de 200 000 personnes.
323. L'UNESCO a soutenu la formation d'enseignants en Arménie et au Kirghizistan. Au total, 647 enseignants ont été formés pour dispenser des cours sur les modes de vie sains et la prévention du VIH. Le VIH et l'éducation à la santé ont été intégrés dans les programmes des instituts de formation des enseignants d'Arménie, de Biélorussie et du Kirghizistan. En moyenne, le niveau de connaissance des éducateurs sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive a augmenté de 20 à 25 %. Les 1 500 écoles arméniennes ont reçu un guide de l'enseignant révisé sur les leçons de vie saines pour les classes de niveau secondaire. Une analyse comparative des connaissances des élèves sur le VIH et les problèmes liés à un mode de vie sain menée au Kirghizistan a révélé que les élèves qui suivaient des cours d'éducation à la santé démontraient une connaissance bien supérieure à celle de ceux qui n'en suivaient pas.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

324. L'UNESCO a contribué à renforcer la capacité des États membres à prévenir, combattre et surveiller les violences et les brimades à l'école, notamment sur la base de l'orientation sexuelle et de l'identité et de l'expression de genre. Les étudiants lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués font état d'une plus grande

prévalence de la violence à l'école que leurs homologues hétérosexuels, la proportion de personnes touchées allant de 16 % au Népal à 85 % aux États-Unis. Les élèves qui subissent de la violence et de l'intimidation à l'école risquent davantage de rater des cours ou d'abandonner leurs études. L'éducation a un effet protecteur prouvé contre l'infection par le VIH ; la lutte contre l'orientation sexuelle et l'identité de genre et la stigmatisation et la discrimination liées à l'expression à l'école contribue à dissiper les mythes sur le VIH et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

325. Les voix des jeunes lesbiennes, homosexuels, bisexuels, transsexuels et intersexués ont été mieux représentées dans le Programme 2030 grâce au soutien de l'UNESCO à une consultation en ligne mondiale. La consultation a informé la Conférence sur l'égalité des droits à Vancouver, Canada, en août 2018, ainsi que la mise à jour de la déclaration de Salamanque sur l'éducation inclusive.

326. Reconnaissant que le manque de données sur les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués constituait un obstacle important à la satisfaction de leurs besoins, l'UNESCO a élaboré en 2018 un mémoire technique visant à renforcer le suivi systématique de cette forme de violence à l'école. Le mémoire, « Rendre public : Comment augmenter et améliorer la surveillance régulière de la violence à l'école sur la base de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de l'expression de genre dans les enquêtes nationales et internationales », a été développé en 2018 et publié en mars 2019. L'UNESCO a également contribué à améliorer la base de données factuelles sur l'inclusion des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées dans le secteur de l'éducation en collaborant avec une organisation internationale de jeunesse pour lancer l'Indice pour l'éducation intégratrice des LGBTQI, destiné à mesurer les progrès de 47 pays européens dans le monde dans la mise en œuvre de l'engagement ministériel visant à créer des environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs pour les apprenants lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués.

327. L'index et le rapport sur l'éducation inclusive LGBTQI ont été examinés lors d'une réunion organisée par l'IGLYO au Parlement européen à Bruxelles en janvier 2018 et réunissant des représentants de pays européens ayant confirmé l'appel lancé par l'UNESCO pour prévenir et combattre le harcèlement homophobe et transphobe dans les écoles. Ensemble, ils ont examiné les progrès accomplis dans la mise en œuvre d'une éducation inclusive et équitable pour tous les apprenants, recensé les bonnes pratiques et les actions futures planifiées, y compris la publication d'une publication conjointe de l'UNESCO et du Conseil de l'Europe sur les réponses du secteur de l'éducation à la violence fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression du genre dans la région. Les recherches ont montré que moins de la moitié (21) des États membres du Conseil de l'Europe avaient des plans d'action nationaux ou régionaux visant à prévenir et à combattre explicitement les brimades en milieu scolaire fondées sur l'orientation sexuelle ainsi que l'identité et l'expression de genre.

328. Des efforts sont en cours pour assurer une approche inclusive de la prévention de la violence et de l'intimidation en milieu scolaire. En octobre 2018, l'UNESCO a publié un rapport infographique résumant les dernières données disponibles sur la violence et le harcèlement en milieu scolaire. Il a été présenté à l'Assemblée générale des Nations Unies lors d'une manifestation parallèle organisée par le Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question de la violence à l'encontre des enfants. Suite à cela, un rapport complet, « Derrière les chiffres : Mettre fin à la violence et au harcèlement à l'école », a été publié en janvier 2019 et présenté au Forum mondial de l'éducation à Londres. Le rapport infographique et le rapport complet traitent de la prévalence de la violence et du harcèlement en milieu scolaire liés à l'orientation sexuelle et à l'identité et à l'expression de genre.

329. Avec Education International, l'UNESCO a soutenu la formation d'enseignants à Fidji, au Népal et aux Philippines sur les droits des lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués, ainsi que des réponses du secteur de l'éducation pour lutter contre la violence à l'école fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre. L'UNESCO a également mené une enquête, en collaboration avec Education International et l'Université Curtin, sur les attitudes du personnel enseignant à l'égard des droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées. Les conclusions seront finalisées au début de 2019. Un rapport a également été publié sur la violence et le harcèlement en milieu scolaire sur la base de l'orientation sexuelle, de l'identité et de l'expression de genre : Rapport de synthèse sur la Chine, les Philippines, la Thaïlande et le Vietnam.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

330. L'UNESCO continue à fournir un leadership mondial, une normalisation et une vision stratégique de l'égalité des sexes dans l'éducation. Le Rapport mondial de suivi sur l'éducation 2018, publié par l'UNESCO avec le soutien de l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, a révélé que seuls 44 % des pays avaient pris des engagements juridiques en matière de parité des sexes dans l'éducation, et avaient mis en évidence des problèmes tels que le mariage précoce, une grossesse précoce ou non désirée et la violence sexospécifique à l'école en tant qu'obstacle majeur à l'éducation des filles. Au niveau des pays, l'UNESCO a amélioré l'accès des filles et des femmes marginalisées à des possibilités d'apprentissage de qualité, notamment en favorisant la scolarisation de plus de 55 250 filles. Plus de 15 000 enseignants, formateurs d'enseignants et dispensateurs d'alphabétisation non formels de plus de 25 pays ont été formés à la pédagogie en tenant compte de la problématique hommes-femmes et ont acquis des compétences dans la diffusion de contenus éducatifs promouvant l'égalité des sexes et les relations respectueuses, renforçant les connaissances en matière de sexualité saine et de bien-être, et enseignant des compétences pour la vie et le travail.

331. Des efforts sont en cours pour aider les pays à appliquer les orientations de la note technique sur le renforcement de la réponse du secteur de l'éducation aux grossesses précoces et non désirées. Ce document vise à aider les acteurs du secteur de l'éducation à identifier les moyens de prévenir les grossesses précoces et non désirées et à faire en sorte que les filles enceintes et les mères de famille puissent poursuivre leurs études dans un environnement scolaire sûr et propice. Garder les filles à l'école est une approche clé pour prévenir le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Le mémoire contient un résumé des preuves et une série de recommandations clés pour le secteur de l'éducation fondées sur l'examen global des preuves.

332. L'UNESCO a commandé une analyse de la situation concernant les grossesses précoces et non désirées dans 10 pays d'Afrique orientale et australe afin d'évaluer l'ampleur du problème dans la région. L'étude a révélé que le nombre de grossesses précoces et non désirées dans la région est très élevé, au moins 15 % des filles âgées de 15 à 19 ans ayant déjà été enceintes. Les recommandations ont éclairé et inspiré une campagne régionale qui sera officiellement lancée au début de 2019 et prévue en juin 2018 lors de la réunion des ministres de l'éducation de la SADC à Durban, en Afrique du Sud. L'équipe mondiale étudie les moyens de fournir un appui et un soutien techniques pour faire face aux grossesses précoces et non désirées dans d'autres régions.

333. La capacité des secteurs de l'éducation nationale à prévenir et à lutter contre la violence sexospécifique a été renforcée grâce au soutien apporté à la mise en œuvre des orientations mondiales sur la violence sexospécifique en milieu scolaire. L'UNESCO a organisé un atelier de consultation en Eswatini en mars 2018 avec 40 responsables du secteur de l'éducation et des partenaires de 7 pays d'Afrique orientale et australe, dans le but d'adapter le contenu d'un outil de la classe de premier cycle du secondaire, « Connect with Respect », à une utilisation dans la région. Cet outil pédagogique, publié par l'UNESCO, l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles et d'autres partenaires, a été mis au point pour les enseignants d'Asie et du Pacifique afin de les aider à faire face à la violence sexospécifique en milieu scolaire dans leur contexte local. Un atelier de suivi pour la formation des maîtres-formateurs a été organisé en juin 2018 au Zimbabwe avec la participation d'équipes du ministère de l'Éducation de l'Eswatini, de la République Unie de Tanzanie, de la Zambie et du Zimbabwe.
334. L'UNESCO a déployé l'outil « Connect with Respect » en Thaïlande et au Vietnam par le biais d'orientations nationales, d'ateliers de renforcement des capacités pour les enseignants et d'ateliers de formation pour les conseillers scolaires et les représentants des ministères. L'UNESCO collabore avec l'UNICEF et Plan International à un programme financé par la France visant à aider les gouvernements à lutter contre la violence sexospécifique en milieu scolaire au Cameroun, au Sénégal et au Togo, l'accent étant mis sur le renforcement du contenu des programmes et des compétences des enseignants.
335. Au niveau mondial, l'UNESCO continue de coprésider, avec l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, le Groupe de travail mondial sur la lutte contre la violence sexospécifique en milieu scolaire. Le groupe de travail, composé de plus de 40 partenaires, continue de partager des recherches et de soutenir les politiques, la programmation et l'assistance technique au niveau national ainsi que le plaidoyer mondial, notamment dans les principaux forums de l'éducation en 2018 tels que la Société de l'éducation comparée et internationale, EducAid, les journées européennes du développement, le Gender 360 Summit, et la Conférence panafricaine de haut niveau sur l'éducation.
336. En tant que membre et partie du comité directeur de l'Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, l'UNESCO était représentée à la réunion du Comité consultatif mondial de l'Initiative, tenue à Ottawa (Canada) en décembre 2018. Cette réunion a rassemblé des participants de plus de 25 organisations. À la demande de membres qui ont noté un intérêt accru pour l'éducation sexuelle complète ces dernières années, en particulier en ce qui concerne l'éducation des filles, l'Initiative a invité l'UNESCO à organiser une session extraordinaire sur l'éducation sexuelle complète. Les membres de cette communauté comprennent de mieux en mieux la valeur d'une éducation sexuelle complète et son importance pour de nombreux problèmes clés en matière d'éducation des filles et d'égalité des sexes.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	1 730 673
Sous-total	3 730 673
Enveloppe pays 2018	1 300 450
TOTAL	5 031 123

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (USD)	Principal *	Non-principal	TOTAL
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	44 903	625 284	670 187
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	1 687 444	5 193 697	6 881 141
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	217 402	1 483 683	1 701 085
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	624 922	3 223 212	3 848 134
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	84 171	292 528	376 699
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	74 659	141 268	215 927
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	37 508	-	37 508
TOTAL	2 771 009	10 959 672	13 730 682

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Principal	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	509 242	133 534	1 139 851	1 782 627
Europe de l'Est et Asie centrale	411 713	39 674	124 961	576 348
Afrique orientale et australe	354 090	484 553	3 107 515	3 946 158
Amérique latine et les Caraïbes	316 108	141 709	3 392 454	3 850 271
Afrique occidentale et centrale	108 200	202 737	1 974 409	2 285 345
Mondial	1 071 657	-	1 220 483	2 292 140
TOTAL	2 771 009	1 002 207	10 959 672	14 732 889

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe pays principal	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	1 975 087	86 865	2 061 952
Services contractuels	229 518	360 736	590 253
Frais généraux d'exploitation	42 242	13 843	56 085
Transferts et subventions aux homologues	56 266	174 776	231 041
Matériel, mobilier et véhicules	26 122	4 907	31 029
Voyage	166 136	156 911	323 047
Coût du soutien du programme	149 722	47 882	197 604
Total des dépenses	2 645 093	845 919	3 491 011
Charges	125 917	156 288	282 205
TOTAL	2 771 009	1 002 207	3 773 216

Étude de cas : promouvoir des résultats positifs en matière de santé, d'éducation et d'égalité des sexes chez les jeunes du Myanmar

337. Les jeunes au Myanmar représentent plus de la moitié de la population nationale, le groupe le plus important étant celui des 5-14 ans. Cette population jeune offre un potentiel incroyable pour maintenir la dynamique de développement récente du Myanmar, mais uniquement si des investissements sont réalisés pour relever les défis qui les empêchent de prendre des décisions éclairées en matière de santé et de bien-être.
338. Les recherches montrent que les jeunes du Myanmar ont une compréhension limitée de la santé sexuelle et reproductive : 38 % des adolescentes ont déclaré qu'elles ne savaient pas qu'une femme pouvait tomber enceinte si elle n'avait des relations sexuelles qu'une seule fois, et seulement 16,67 % des jeunes de 15 à 24 ans avaient des connaissances précises en matière de prévention du VIH.
339. Pour s'attaquer à ces problèmes, l'UNESCO a collaboré avec le Ministère de l'éducation du Myanmar à Yangon pour introduire le Guide technique international sur l'éducation sexuelle, qui a été traduit en langue birmane. La version révisée du Guide technique international sur l'éducation sexuelle des Nations Unies a été présentée lors d'un séminaire politique réunissant plus de 50 représentants d'organisations gouvernementales et non gouvernementales afin de partager les bonnes pratiques et d'identifier les opportunités de renforcement de la politique, du programme et de l'enseignement en matière d'éducation sexuelle.
340. Au Myanmar, le programme national d'éducation aux aptitudes à la vie quotidienne, élaboré par le Ministère de l'éducation en collaboration avec l'UNICEF, fait partie du programme de base des écoles primaires depuis 2006 et du secondaire en tant que matière périscolaire obligatoire depuis 2008. Le programme du premier cycle du secondaire (niveaux 5 à 8) couvre sept thèmes, dont la santé reproductive, le VIH et les infections sexuellement transmissibles, la toxicomanie, la prévention des maladies et la nutrition.
341. Une évaluation de 2012 de l'éducation aux compétences pour la vie dans les collèges a révélé que les connaissances en matière de santé reproductive étaient faibles, l'étude suggérant que la sensibilité culturelle et le manque de formation des enseignants pourraient être des facteurs contributifs. Un récent U-Report de l'UNICEF, un outil gratuit de suivi social par SMS pour la participation des jeunes au Myanmar, a révélé que la plupart des répondants à l'enquête avaient été informés sur l'éducation sexuelle par le biais des médias sociaux, une source souvent inexacte sur le plan scientifique ni adaptée à l'âge.
342. Lors du séminaire sur les politiques organisé par l'UNESCO, des représentants du gouvernement du Myanmar ont accepté de passer en revue l'éducation aux compétences essentielles dans le contexte des directives techniques de l'ONU, en veillant à ce que l'éducation sexuelle dispensée soit complète et adaptée à l'âge. Les représentants ont également indiqué que l'éducation sexuelle complète devrait être renforcée dans le cadre des réformes en cours du programme d'enseignement de base et du programme de formation initiale des enseignants.
343. Les délégués au séminaire sur les politiques ont discuté des moyens d'introduire une connaissance globale de la sexualité et des compétences de vie connexes aux générations actuelles et futures d'enfants et de jeunes au Myanmar. Le séminaire a fourni une plateforme qui a réuni des parties prenantes clés telles que des prestataires

de services publics, des partenaires de développement et des organisations non gouvernementales, en vue de lancer un dialogue sur une éducation sexuelle complète, de comprendre les lacunes et d'identifier les meilleurs.

Produits de la connaissance



Guide technique international des Nations Unies sur l'éducation sexuelle : Une approche fondée sur des preuves



Rendre public : Surveillance de la violence à l'école sur la base de l'orientation sexuelle, de l'identité ou de l'expression du genre dans les enquêtes nationales et internationales



Derrière les chiffres : Mettre fin à la violence et au harcèlement à l'école



Campagne Fondation pour la vie et l'amour



Défis liés à la mise en œuvre des programmes d'études nationaux du CSE dans les pays à revenu faible et intermédiaire

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)

Stratégies et approches clés

344. L'OMS œuvre dans le monde entier pour promouvoir la santé, assurer la sécurité du monde et servir les personnes vulnérables. L'OMS vise à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'une couverture santé universelle, qu'un milliard de personnes supplémentaires soient protégées des urgences sanitaires et qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être. Grâce à des bureaux situés dans plus de 150 pays, le personnel de l'OMS collabore avec les gouvernements et d'autres partenaires pour assurer le meilleur état de santé possible pour tous. L'OMS veille également à la sécurité des médicaments et des produits du secteur de la santé nécessaires à une riposte efficace au VIH. En tant que coparrainant de l'ONUSIDA, l'OMS joue un rôle de premier plan dans le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH, la résistance aux médicaments anti-VIH et la co-infection VIH / tuberculose. L'OMS coordonne conjointement avec l'UNICEF les travaux sur l'élimination de la transmission du VIH et du sida pédiatrique de la mère à l'enfant. L'OMS collabore avec le FNUAP dans les domaines de la santé et des droits sexuels et reproductifs et du VIH. L'OMS se réunit avec la Banque mondiale pour faire progresser la couverture universelle de la santé. Dans le cadre d'un mémorandum d'accord bilatéral, l'OMS collabore avec l'ONUSIDA sur la réduction des risques et sur des programmes visant à atteindre les consommateurs de drogues et les personnes incarcérées.

345. En 2018, l'OMS a continué à diriger et à soutenir la riposte du secteur de la santé au VIH aux niveaux mondial, régional et national, en élaborant et en diffusant des directives, normes et standards ; en articulant des options politiques et en encourageant le dialogue politique ; en convoquant et en facilitant des partenariats stratégiques et opérationnels ; en fournissant et en coordonnant l'appui technique aux pays ; et en soutenant la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH pour 2016-2021. Ces efforts ont abouti à l'adoption et à la mise en œuvre de politiques générales dans de nombreux pays, en particulier pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH. Tout au long de 2018, l'OMS a aidé les pays et partenaires à renforcer les services de lutte contre le VIH dans le cadre de la couverture santé universelle, en mettant l'accent sur l'élargissement de la portée de services de santé durables et de qualité, axés sur la personne, y compris les personnes des populations clés et des communautés non atteintes.

346. Au milieu de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour le secteur de la santé en 2018, un bref rapport a été présenté à la 71^e Assemblée mondiale de la Santé, dans lequel il décrivait les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie. Le rapport met en exergue l'adaptation de la stratégie mondiale pour le secteur de la santé par le biais de plans d'action régionaux et fournit des exemples de la manière dont la stratégie favorise les synergies entre différentes maladies et d'autres domaines de la santé. L'OMS a également finalisé son Treizième programme général de travail 2019-2023, qui est aligné sur les objectifs du programme commun et vise à renforcer l'action durable.

Points marquants des résultats

347. En 2018, l'OMS a mis à jour les directives consolidées de 2016 sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour traiter et prévenir le VIH. Le nombre de pays dotés de politiques favorables à l'autotest du VIH a été multiplié par 10, passant de 6 pays en 2015 à 59 pays en 2018. Le nombre de pays appliquant l'autotest du VIH a doublé,

passant de 14 à 28 entre 2017 et 2018. Au total, 92 % des pays à revenu faible et intermédiaire et 100 % des pays participant au suivi rapide ont adopté une politique de « Traiter tout le monde » en 2018. Le dolutégravir est désormais disponible à un prix inférieur sous forme d'association à dose fixe de ténofovir et de lamivudine.

348. Les succès de l'OMS en 2018 ont été stimulés par le renforcement des partenariats au sein du programme commun et avec d'autres partenaires clés, notamment le PEPFAR et le Fonds mondial, en mettant l'accent sur la mise en œuvre et l'impact ; et avec Unitaïd et la Fondation Bill & Melinda Gates, axés sur l'innovation. L'OMS a joué un rôle moteur dans la prévention biomédicale en tant que membre clé de la Coalition pour la prévention. L'ensemble des travaux de l'OMS a été renforcé par la collaboration avec les communautés et la société civile et a permis de relever les défis politiques et de mise en œuvre liés aux problèmes de sécurité posés par le dolutégravir, d'encourager une plus grande utilisation de la prophylaxie pré-exposition, ainsi que l'adoption et la mise en œuvre de populations clés.
349. En 2018, l'OMS a publié plusieurs politiques et directives concernant les tests, le traitement et la prévention, élaborées avec le soutien et l'engagement de partenaires. Les partenaires, y compris les communautés et la société civile, ont été convoqués pour définir des stratégies permettant d'obtenir un impact optimal sur le VIH dans le contexte de la réalisation de la couverture santé universelle. Par exemple, l'OMS a organisé une réunion des partenaires de la communauté et de la société civile en mars 2018 pour s'assurer que les programmes axés sur la maladie continuent de progresser et de se renforcer dans le contexte de la couverture santé universelle.
350. L'OMS a assuré en temps utile son rôle de chef de file en soulignant et en répondant à un problème de sécurité potentiel affectant les femmes vivant avec le VIH traitées au dolutégravir au moment de la conception. L'OMS a engagé de manière proactive avec les pays, les communautés et les partenaires l'évaluation et la prise en compte des implications politiques et programmatiques des ripostes nationales au VIH.
351. Le FNUAP et l'OMS ont lancé un appel à l'action pour atteindre la couverture santé universelle par le biais d'interventions liées à la santé sexuelle et reproductive, aux droits des personnes et au VIH. En 2018, l'OMS a signalé que 300 000 des 940 000 décès liés au VIH dans le monde avaient eu lieu chez des personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose. Pour atteindre les objectifs fixés pour 2020 et réduire le nombre de décès évitables, le programme de lutte contre le VIH de l'OMS a coordonné les efforts avec le programme mondial de lutte antituberculeuse de l'OMS pour lutter contre les deux épidémies, conjointement avec les communautés aux niveaux national et régional et dans le cadre de la couverture santé universelle. Les liens avec les réponses apportées à l'hépatite virale et aux infections sexuellement transmissibles ont été encore renforcés, notamment grâce à une collaboration étroite avec les partenaires de la coalition de la prévention pour accélérer les efforts de prévention de la transmission sexuelle du VIH.
352. L'OMS a assuré une forte présence à la Conférence internationale sur le sida 2018. Les principaux satellites organisés par l'OMS à la Conférence étaient axés sur les nouvelles directives pour le traitement du VIH et le dolutégravir ; la réalisation de la couverture santé universelle dans le contexte des ODD ; l'élimination du sida sur la voie de la couverture santé universelle ; la liaison entre la santé sexuelle et reproductive et les droits aux services de lutte contre le VIH ; la fourniture de services complets de lutte contre le VIH aux populations clés ; et des actions communes pour lutter contre la co-infection tuberculose / VIH. L'OMS a également utilisé la Conférence comme plateforme

pour renforcer l'alphabétisation en matière de couverture universelle de la santé au sein de la communauté du VIH au sens large.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

353. Les progrès continus vers les objectifs 90-90-90 ont été guidés par les politiques et directives actualisées de l'OMS, notamment celles concernant l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH ; le suivi et la surveillance des cas ; la résistance aux médicaments anti-VIH ; les populations clés ; l'autotest du VIH et la notification au partenaire ; la gestion d'une maladie à VIH avancée ; et la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes vivant avec le VIH.
354. En 2018, l'OMS a préqualifié deux kits d'autotest du VIH (un pour le sang et l'autre pour le liquide buccal) et d'autres sont en préparation. L'OMS continue d'appuyer les projets d'autotest du VIH financés par Unitaid en Afrique orientale et australe, en Afrique occidentale et centrale et en Amérique latine. L'initiative « Self-Testing Africa » financée par Unitaid, dont l'OMS est un partenaire clé, est la plus grande évaluation de l'autotest du VIH. En novembre 2018, elle avait distribué 2,3 millions de kits d'autotest du VIH en Eswatini, au Lesotho, au Malawi, en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. L'OMS a élaboré le cadre stratégique d'autotest du VIH : Un guide pour la planification, l'introduction et le renforcement du VIHST afin d'aider les pays à introduire et à cibler efficacement les programmes d'autotest du VIH.
355. En 2018, l'OMS a mis au point des tableaux de bord sur les services de dépistage du VIH, un outil interactif de suivi des progrès offrant une vue d'ensemble des dernières données disponibles des pays. Les tableaux de bord incluent une cartographie des services actuels et des indicateurs de politique pour les services de dépistage du VIH. L'OMS a fourni une assistance technique directe à plus de 50 pays de toutes les régions pour améliorer leurs services de dépistage et a également organisé plusieurs webinaires sur le dépistage du VIH. En juillet 2018, la première application de directives de l'OMS relatives au VIH a été lancée, offrant un accès mobile aux directives et informations actuelles de l'OMS sur les services de dépistage du VIH.
356. La mise à jour 2018 de l'OMS concernant les directives consolidées de 2016 sur l'utilisation de médicaments antirétroviraux pour traiter et prévenir le VIH contenait un certain nombre de nouvelles recommandations, notamment l'utilisation de schémas thérapeutiques antirétroviraux à base de dolutégravir en tant que traitement de première intention privilégié pour les personnes vivant avec le VIH ; des changements dans les schémas thérapeutiques antirétroviraux de deuxième intention préférés ; des modifications des schémas thérapeutiques antirétroviraux préférés pour la prophylaxie post-exposition au VIH ; et des changements dans les tests de dépistage du VIH dans la petite enfance.
357. En 2018, l'OMS a publié une déclaration signalant un risque potentiel d'anomalies du tube neural chez les nourrissons nés de femmes prenant du dolutégravir au moment de la conception. Depuis la publication de la déclaration, l'OMS s'est engagée dans des activités de sensibilisation et de communication avec la communauté, les pays et les partenaires afin de prendre en compte les implications politiques et programmatiques de ces résultats pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH.

358. L'OMS a publié le Manuel d'utilisation des données en cascade publié : Identifier les lacunes dans les services liés au VIH et à la santé pour améliorer les programmes afin de soutenir l'utilisation des données pour identifier et combler les lacunes dans les services afin d'améliorer les programmes de santé en matière de VIH et les programmes de santé plus larges. L'OMS a également lancé l'Outil d'évaluation de la qualité des données de traitement du VIH nationale et partenaire et de mise en œuvre de systèmes et de données de suivi des patients pour l'harmonisation de l'examen, de l'évaluation et de la validation des données de traitement.
359. L'OMS a continué d'appuyer l'impact de 90-90-90 au niveau des pays jusqu'en 2018. Le Botswana et Eswatini ont presque atteint les objectifs 90-90-90 avec l'appui de l'OMS. Au Nigeria, l'OMS et ses partenaires ont apporté un appui technique à la validation des données de routine sur le VIH et au développement de cascades, de profils, de tableaux de bord et de tableaux comparatifs, aux niveaux national et national, et ont soutenu une évaluation des directives nationales sur le VIH et des modèles de prestation de services différenciés. Au Pakistan, l'OMS a appuyé des programmes nationaux et provinciaux de lutte contre le sida visant à améliorer l'accès aux populations clés et à établir des liens avec les services de dépistage et de traitement du VIH. En République Unie de Tanzanie, l'approche « Traiter tout le monde » de l'OMS a été adoptée et la fourniture d'antirétroviraux a été renforcée pour atteindre plus d'un million de personnes vivant avec le VIH d'ici la mi-2018. En Indonésie, l'OMS a aidé des partenaires clés à surveiller en cascade et à dépister les cas dans quatre villes, constatant que 22 à 64 % des partenaires des personnes vivant avec le VIH dans ces villes étaient séropositives.
360. En 2018, l'OMS s'est efforcée de renforcer les systèmes permettant aux enfants et aux adolescents d'atteindre les objectifs fixés pour 90-90-90. En 2018, l'OMS a co-dirigé avec la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS, le travail du Groupe de travail AIDS Free afin d'améliorer les services de dépistage et de traitement pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et d'atteindre les objectifs très rapides. Cette collaboration a conduit à l'élaboration de la boîte à outils AIDS Free, qui rassemble et diffuse des documents, des outils et des notes de synthèse pour aider les pays à fournir des services de traitement aux enfants. L'OMS a poursuivi et élargi ses travaux sur l'optimisation des médicaments pédiatriques en convoquant le groupe de travail sur les ARV pour enfants et ses activités et en organisant la réunion 4 sur l'optimisation des antirétroviraux pour enfants 4 en décembre 2018, ce qui a permis de dresser une liste plus ciblée des produits hautement prioritaires qui seront ciblés pour le développement. Plusieurs missions de pays ont été organisées pour aider les pays dans cette transition vers des schémas thérapeutiques optimaux. L'OMS a également dirigé le développement de « Global Accelerator for Pediatric Formulations », une plateforme collaborative permettant une action plus rapide, efficace et durable en matière de recherche, de développement et d'introduction de meilleurs schémas thérapeutiques antirétroviraux chez les enfants. Ce travail comprenait l'élaboration d'une boîte à outils pour soutenir la recherche et le développement accélérés de nouveaux médicaments antirétroviraux, qui ont été diffusés via une session satellite lors de la Conférence internationale sur le sida de 2018 et une série de webinaires dédiés.
361. L'OMS a poursuivi ses travaux visant à garantir l'accès aux médicaments et aux produits de base. L'OMS a réuni le groupe de travail sur les prévisions concernant les médicaments et les produits de diagnostic pour le VIH et l'hépatite ; les travaux sur les estimations de la taille du marché pour la prophylaxie pré-exposition ont été achevés ; et la prévision de la demande mondiale de tests de diagnostic du VIH (2016-2021) a été publiée. Pour la préqualification et le changement d'utilisation sur les dispositifs de

circoncision, les preuves ont été examinées sur les modifications demandées par les fabricants pour deux dispositifs. Aux Philippines, l'OMS a contribué aux efforts visant à accroître la disponibilité et l'accessibilité des antirétroviraux pour la prophylaxie pré-exposition, notamment en garantissant une réduction de 20 % du prix des médicaments concernés et en augmentant le nombre de fournisseurs.

Domaine Stratégique de Résultat 2 : De nouvelles infections par le VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont soutenus

362. L'OMS a renforcé les capacités nationales pour accroître l'utilisation d'un double test de dépistage du VIH et de la syphilis, dans le but d'accroître l'utilisation du test de dépistage de la syphilis afin qu'elle soit équivalente à celle du dépistage du VIH. Actuellement, 28 pays ont adopté ou sont en train d'adopter le double test, dont 18 dans la région Afrique de l'OMS. En 2018, des réunions ont été organisées en Eswatini, au Lesotho, en Ouganda, en République Unie de Tanzanie et en Zambie pour soutenir l'adoption de nouvelles directives et plus généralement l'optimisation du diagnostic du nourrisson.

363. Une évaluation nationale entreprise par l'Équipe régionale de validation du Pacifique occidental de l'OMS a permis à la certification mondiale de la Malaisie d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant du VIH et de la syphilis en octobre 2018. La validation du maintien de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant a également été un succès pour l'Arménie, le Bélarus, la République de Moldavie et la Thaïlande. Un outil de pré-évaluation a été mis au point pour aider les pays à mieux planifier le processus de validation. Une demande de validation des Maldives a également été examinée. Les progrès réalisés dans la région africaine comprennent le renforcement des capacités des comités nationaux de validation au Cap Vert, en Ouganda et au Zimbabwe, et des évaluations en cours au Botswana, au Cap Vert, en Eswatini, à Maurice, aux Seychelles, en Ouganda et au Zimbabwe.

364. Après une consultation visant à recueillir des informations, notamment sur la mise en œuvre par les pays de médicaments antirétroviraux à vie pour les femmes enceintes et allaitantes en 2016, une mise à jour technique a été finalisée et publiée sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Les orientations en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les prisons ont été examinées, de même que les directives nationales en Angola, en République démocratique du Congo, en Iran (République islamique d'), au Malawi, au Mozambique et au Nigeria pour faciliter leur alignement sur les directives mondiales de l'OMS. Un outil de mise en œuvre de la santé sexuelle et reproductive et de l'intégration du VIH visant à améliorer l'accès à une contraception fiable et efficace dans le contexte de l'intensification du dolutégravir a été mis au point et sera finalisé en consultation avec la société civile.

365. En juillet 2018, l'OMS a publié le document « Diagnostic du VIH et utilisation des ARV chez les nourrissons exposés au VIH : Une mise à jour programmatique », qui fournissait des conseils actualisés et plus efficaces sur les considérations clés en matière de diagnostic du nourrisson (réduction du nombre de résultats faux positifs, garantie des tests de confirmation, mise en œuvre du diagnostic précoce du nourrisson au point de traitement, introduction du test de naissance, simplification des algorithmes de test) et utilisation de médicaments antirétroviraux pour la prévention et le traitement du VIH chez les nourrissons.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

366. À la suite de sa recommandation visant à proposer une prophylaxie pré-exposition aux personnes présentant un risque substantiel d'infection par le VIH, l'OMS a mis au point un outil modulaire destiné à aider les pays à mettre en œuvre une prophylaxie pré-exposition de manière sûre et efficace dans le cadre d'approches de prévention combinées. L'OMS et JHPIEGO ont développé une application pour soutenir le développement de la prophylaxie pré-exposition. À la fin de 2018, au moins 40 pays avaient adopté les recommandations de l'OMS en matière de prophylaxie orale par voie orale, nombre d'entre eux commençant à mettre en œuvre une prophylaxie pré-exposition pour les populations à risque important. L'OMS a aidé les pays de toutes les régions à surveiller et à mettre en œuvre la prophylaxie pré-exposition, notamment en les aidant à identifier les adolescentes et les jeunes femmes susceptibles de tirer le meilleur parti de la prophylaxie pré-exposition et en encourageant le respect des protocoles de prophylaxie pré-exposition. L'OMS collabore avec les ministères de la santé pour mettre au point un ensemble minimal de prophylaxie pré-exposition pour différents groupes de population. En 2018, l'OMS a publié un module sur la fourniture d'une prophylaxie pré-exposition aux adolescents et aux jeunes adultes dans le cadre de l'outil de mise en œuvre de l'OMS pour la prophylaxie pré-exposition de l'infection par le VIH.

367. En tant que responsable du programme conjoint visant à intensifier les activités volontaires de circoncision masculine médicale, l'OMS a élaboré en 2018 des directives normatives axées sur un examen des recommandations antérieures de 2007, l'utilisation des dispositifs, les considérations spécifiques aux adolescents, l'amélioration de la participation des hommes adultes et la transition vers des services durables. L'OMS a surveillé la sécurité de la circoncision masculine, publié un rapport d'avancement annuel sur la circoncision masculine médicale volontaire et fourni un appui technique à 14 pays de l'Afrique orientale et australe, y compris un financement accru du Fonds mondial et du PEPFAR.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

368. L'OMS a aidé les pays de toutes les régions à surveiller et évaluer les programmes de prophylaxie pré-exposition et a mis au point des indicateurs de base pour la prophylaxie pré-exposition. L'OMS a commandé une étude des derniers plans stratégiques nationaux de 47 pays de la région Afrique de l'OMS pour la couverture des populations clés.

369. Le Pakistan a lancé « Test and Treat » et appliqué le modèle de soins différenciés de l'OMS, en introduisant le dépistage du VIH basé sur la communauté pour les populations clés. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a organisé un groupe de réflexion de haut niveau intitulé « Revisiter les stratégies d'intervention auprès des populations clés du VIH », en février 2018, aboutissant à des recommandations visant à aborder les interventions anti-VIH de manière équitable et à prendre en compte les questions liées au genre.

370. En 2018, l'OMS a continué de souligner l'importance de la réduction des dommages accessible en tant que priorité pour la santé et les droits de l'homme. Le Directeur général de l'OMS a pris la parole lors de la séance d'ouverture de la soixante et unième

session de la Commission des stupéfiants de l'ONUDC, en soulignant les services de réduction des risques pour prévenir le VIH, l'hépatite virale et la tuberculose. En mai 2018, l'OMS a organisé un échange de pairs sud-sud pour encourager la mise en place de services de réduction des dommages destinés aux consommateurs de drogues dans la région africaine.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

371. La Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH fournit la justification et l'instrument permettant d'assurer une prise en compte appropriée des problèmes de parité hommes-femmes et de population clé dans la planification et l'examen des programmes nationaux de lutte contre le VIH. La réduction des inégalités d'accès a été systématiquement intégrée comme élément clé de la stratégie mondiale du secteur de la santé, y compris dans tous les efforts visant à élargir la couverture des services de prévention et de traitement du VIH. Les considérations de genre, d'équité et de droits de l'homme ont été intégrées à toutes les directives techniques et normatives sur le VIH en 2018. Les questions relatives à l'équité, à la stigmatisation et à la discrimination rencontrées par les personnes vivant avec le VIH et les moyens de les résoudre ont été examinées lors de la réunion des directeurs de programme du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est à New Delhi (Inde) en mai 2018 et lors de réunions similaires en Indonésie et au Népal.

372. Un plan d'action mondial approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé visant à renforcer les systèmes de santé pour lutter contre la violence, en particulier contre les femmes, les filles et les enfants, guide l'action de l'OMS pour lutter contre toutes les formes de violence sexospécifique et les prévenir. En 2018, 12 pays d'Afrique orientale et australe ont bénéficié de la diffusion des directives cliniques pour lutter contre les abus sexuels sur enfants et adolescents et d'un ensemble d'outils de mise en œuvre pour lutter contre la violence sexospécifique. Un pool mondial de formateurs a été créé pour aider les pays à mettre en place et à renforcer leurs capacités en matière de réponse des systèmes de santé à la violence à l'égard des femmes et des enfants, sur la base des directives de l'OMS et des outils de mise en œuvre. Le Botswana et la Namibie ont commencé à mettre en œuvre des protocoles ou des directives nationaux par le biais de sessions de formation de formateurs afin de mettre en place un groupe de formateurs nationaux pour appuyer la mise en place d'un protocole national de lutte contre la violence à l'égard des femmes, des enfants et des adolescents.

Domaine Stratégique de Résultat 6 : Les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination répressives qui bloquent les réponses efficaces au VIH seront retirées

373. Un groupe de travail interdépartemental interne a été convoqué en 2018 pour identifier les moyens de garantir que le programme général de travail de l'OMS pour 2019-2023 et les processus de transformation en cours de l'OMS s'attaquent à la discrimination dans les établissements de santé, notamment en mettant l'accent sur l'éducation et la formation du personnel de santé, en assurant la protection des travailleurs de la santé par la mise en œuvre effective de normes de santé et de sécurité au travail.

374. L'OMS a rétabli un programme de travail pour 2018-2020 avec le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH afin de maintenir le statut de relations officielles de l'organisation, en s'attachant particulièrement à aider les pays à atteindre l'objectif de

prévention et de stigmatisation des objectifs de santé de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH 2016-2021. En décembre 2018, l'OMS a rejoint le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et co-dirige un groupe de travail sur le traitement de la stigmatisation et de la discrimination dans le secteur de la santé. Au Pakistan, l'OMS a organisé deux programmes de formation de formateurs sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de soins de santé, qui ont touché 46 prestataires de soins de santé de tout le pays.

Domaine Stratégique de Résultat 7 : La riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables

375. En 2018, l'OMS a soutenu l'application d'une approche systémique pour l'analyse de l'efficacité des programmes de santé en Estonie, au Ghana, au Nigeria, en Afrique du Sud, au Sri Lanka et en République Unie de Tanzanie, entre autres pays. Le VIH a été inclus en tant que programme d'analyse prioritaire dans tous les pays où des analyses de systèmes de santé ont été entreprises. Reconnaisant qu'il est peu probable que le maintien d'un éventail de programmes comportant des arrangements organisationnels distincts et séparés soit abordable, le financement de la santé devenant de plus en plus dépendant des sources nationales, cette approche analytique réunit un éventail de parties prenantes de l'ensemble du système de santé afin de créer un consensus autour de fonctions hautement prioritaires pour l'intégration et la coordination. Cet exercice analytique a conduit à d'importants progrès en matière d'efficacité et de coordination des systèmes de santé dans un certain nombre de pays, tels que la clarification des accords entre les programmes du service de santé ghanéen et le ministère de la Santé, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'achat et les avantages sociaux de l'assurance maladie. et le développement des flux financiers et des mécanismes d'achat entre les instituts de santé publique et la caisse d'assurance maladie en Estonie. En Afrique du Sud, le processus de planification a été modifié pour permettre une planification conjointe du VIH et du reste du système de santé.
376. En 2018, l'OMS a entrepris de nombreux travaux axés sur la promotion des innovations technologiques, de la fourniture de services et de la santé en ligne. L'OMS dispose d'un important réseau de travail sur les innovations concernant les produits de prophylaxie pré-exposition à action prolongée, notamment les anticorps neutralisants et les vaccins de prévention du VIH. L'OMS a fourni des informations sur les raisons techniques et de santé publique au processus de l'article 58 de l'Agence européenne des médicaments concernant l'anneau de dapivirine. L'OMS a également organisé deux grandes réunions sur le cabotégavir à longue durée d'action : une avec les autorités de réglementation (États-Unis, Europe et pays) et l'autre avec des chercheurs, des expérimentateurs et des pays sur l'interprétation des résultats des essais de longue durée sur le cabotégavir (HPTN 083 et 084).
377. L'OMS a tenu une réunion avec toutes les principales parties prenantes sur la décision politique, l'accès et l'utilisation de produits pour la vaccination passive et active afin de prévenir l'infection par le VIH. Cette réunion a permis d'examiner un cas d'investissement dans un profil de produit cible et d'examiner les essais en cours et prévus ainsi que les étapes nécessaires pour répondre à leurs résultats.
378. L'OMS continue de travailler sur les innovations en matière de dépistage, notamment en soutenant le développement et l'introduction de nouveaux produits d'autotest et en examinant les données relatives à l'utilisation des tests de récence, en mettant l'accent

sur son utilisation potentielle pour la hiérarchisation géographique, la gestion des cas et les avantages pour les personnes vivant avec le VIH.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

379. En 2018, l'OMS a soutenu la décentralisation et l'intégration des services liés au VIH dans le cadre d'une approche plus large des systèmes de santé et de la couverture santé universelle visant à maintenir et à améliorer l'impact lié au VIH. L'OMS a signalé qu'environ 920 000 personnes vivant avec le VIH dans le monde avaient développé la tuberculose en 2017 et que la tuberculose était la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, faisant quelque 300 000 décès en 2017. L'OMS a signalé que près d'un million de personnes avaient commencé un traitement préventif à l'isoniazide en 2017, bien que 15 des 30 pays fortement touchés par la tuberculose et le VIH n'aient pas signalé avoir initié un traitement préventif à l'isoniazide chez les personnes bénéficiant de traitement du VIH. Dans les 59 pays pour lesquels il pouvait être calculé, la couverture du traitement préventif de la tuberculose était de 36 %.
380. L'OMS a publié un outil de mise en œuvre pour le suivi de la toxicité de nouveaux médicaments contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale. L'outil décrit les approches recommandées pour la surveillance de routine de la toxicité, intégrées au système national de surveillance et d'évaluation et aux approches ciblées de surveillance de la toxicité. Cet outil met également en évidence les approches de surveillance de la toxicité recommandées et les outils existants dans ces domaines de maladie. L'OMS a mis à jour ses directives sur l'infection tuberculeuse latente en 2018 et publié des directives pour la gestion des problèmes de santé physique chez les personnes atteintes de troubles mentaux graves en octobre 2018, qui incluaient des orientations relatives au VIH. L'appel à l'action pour atteindre la couverture santé universelle par le biais d'interventions liées à la santé sexuelle et reproductive, aux droits des personnes et au VIH, lancé par le FNUAP et l'OMS a indiqué qu'une attention particulière devrait être accordée aux personnes vivant avec le VIH, aux travailleurs du sexe, aux transgenres et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux consommateurs de drogues et aux personnes incarcérées et dans des établissements fermés, une attention particulière étant accordée aux adolescents et aux jeunes populations clés.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	4 696 693
Sous-total	6 696 693
Enveloppe pays 2018	4 976 050
Total	11 672 743

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat	Principal*	Non-principal	Total
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	4 447 739	17 160 523	21 608 262
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	277 134	3 063 479	3 340 613
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	289 402	3 955 070	4 244 472
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	446 725	5 672 343	6 119 068
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	-	2 188 091	2 188 091
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	12 399	2 208 335	2 220 734
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	173 520	4 830 924	5 004 444
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	289 485	4 848 142	5 137 627
TOTAL	5 936 403	43 926 907	49 863 310

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Principal	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	1 178 607	856 052	6 377 224	8 411 883
Europe de l'Est et Asie centrale	538 342	96 082	1 140 233	1 774 657
Afrique orientale et australe	1 232 705	1 266 305	9 094 245	11 593 255
Amérique latine et les Caraïbes	214 933	-	111 285	326 218
Moyen-Orient et Afrique du Nord	259 101	157 632	2 447 409	2 864 142
Afrique occidentale et centrale	383 001	935 304	5 338 437	6 656 742
Mondial	2 129 715	-	19 418 074	21 547 789
TOTAL	5 936 403	3 311 376	43 926 907	53 174 686

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial	Enveloppe principale pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	3 890 591	574 568	4 465 159
Services contractuels	899 684	846 689	1 746 373
Frais généraux d'exploitation	76 451	216 872	293 323
Transferts et subventions aux homologues	275 874	647 561	923 435
Matériel, mobilier et véhicules	32 270	97 993	130 263
Voyage	425 510	711 061	1 136 571
Coût du soutien du programme	336 023	216 632	552 655
Total des dépenses	5 936 403	3 311 376	9 247 779
Charges	-	-	-
TOTAL	5 936 403	3 311 376	9 247 779

Étude de cas : l'apprentissage sud-sud en faveur de la réduction des dommages au Burundi

381. Obtenir des services de réduction des dommages en sauvant les vies de consommateurs de drogues au Burundi était l'objectif d'un voyage d'apprentissage en 2018 au Kenya, soutenu par l'OMS. L'OMS a aidé une équipe de médecins et de défenseurs de la santé burundais à se rendre dans le comté de Mombasa, au Kenya, pour se former auprès de l'un des pionniers de la réduction des risques sur le continent africain. Dirigée par l'organisation burundaise à but non lucratif « Jeunesse au Clair Médical », l'équipe plaide en faveur d'un ensemble complet d'interventions de réduction des dommages au Burundi. Comme dans beaucoup d'autres pays d'Afrique, la consommation de drogues injectables n'est pas souvent reconnue et une réponse de santé publique n'est donc pas mise en œuvre.
382. La consommation de drogue est largement criminalisée et stigmatisée et ses complexités sont mal comprises. L'OMS définit la réduction des risques comme une réponse de santé publique fondée sur des données factuelles, comprenant la fourniture de programmes de seringues et d'aiguilles, un traitement de substitution aux opioïdes, ainsi que l'accès au dépistage et au traitement du VIH, de la tuberculose et des hépatites virales B et C.
383. Soucieux de mieux comprendre l'expérience kenyane et de contribuer à l'élaboration d'un programme au Burundi, l'équipe de médecins burundais, un conseiller et un coordinateur national d'un réseau de consommateurs de drogues ont visité le Reachout Centre Trust à Mombasa. Ils ont observé la prestation de programmes de traitement de substitution aux opioïdes et ont obtenu des informations sur le plaidoyer auprès d'influenceurs locaux dans le cadre d'un excellent exemple d'apprentissage sud-sud.
384. Outre le soutien de la police, l'identification d'autres personnes influentes, telles que les chefs spirituels et les chefs de village, d'autres responsables gouvernementaux et les consommateurs de drogues, peut garantir l'efficacité et la durabilité des programmes de réduction des dommages.
385. L'équipe burundaise a pu constater dans les faits le fonctionnement des cliniques kényanes et la distribution de la méthadone. Ils ont discuté avec des éducateurs pairs et des agents de sensibilisation et ont été formés à la collecte de données pour le suivi du programme, un aspect important pour persuader le gouvernement et les donateurs d'appuyer le renforcement de la réduction des risques au Burundi. Bien que le Kenya ait plusieurs années d'avance dans la réduction des dommages, les leçons tirées de l'expérience du Kenya peuvent être adaptées à d'autres contextes.

Produits de la connaissance

- Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2016–2021
- Directives unifiées concernant l'usage d'antirétroviraux pour traiter et prévenir l'infection par le VIH : Recommandations pour une approche de santé publique, 2e édition
- Directives consolidées sur la surveillance de cas et le suivi du patient atteint par le VIH, et axées sur la personne
- Directives pour la gestion de la maladie du VIH avancée et l'initiation rapide du traitement antirétroviral
- Recommandations actualisées sur les schémas thérapeutiques antirétroviraux de première et de deuxième intention et la prophylaxie post-exposition et recommandations sur le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson
- Directives consolidées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge du VIH pour les populations clés : Mise à jour 2016
- Directives pour le diagnostic, la prévention et la gestion de la cryptococcose chez les adultes, les adolescents et les enfants infectés par le VIH

- Autotest du VIH sur le lieu de travail : Note de politique
- Intégration des services collaboratifs de lutte contre la tuberculose et le VIH dans un ensemble complet de soins pour les consommateurs de drogues injectables
- Organisation mondiale de la santé, 13e programme général de travail 2019-2023

HIV/AIDS

Publications on HIV



Key populations

- Men who have sex with men
- People in prisons and other closed settings
- People who inject drugs
- Sex workers
- Transgender people

Strategic information

- Monitoring and evaluation
- Programme planning and management
- HIV surveillance

Coinfections

- Tuberculosis
- Hepatitis

Prevention

- Mother-to-child transmission of HIV
- Male circumcision for HIV prevention
- Pre-exposure prophylaxis (PrEP)

Testing

- HIV testing services
- HIV self-testing
- Access to AIDS medicines and diagnostics

Treatment

- Treatment and care
- HIV service delivery
- Post-exposure prophylaxis (PEP)
- Treatment of children living with HIV
- HIV drug resistance
- Monitoring toxicity of ARVs

LA BANQUE MONDIALE

Stratégies et approches clés

386. La Banque mondiale fournit un appui financier et technique aux pays en développement dans le but primordial de réduire la pauvreté en une génération et de promouvoir une prospérité partagée. En ce qui concerne la santé, la Banque mondiale veille à ce que tout le monde ait accès aux services essentiels, quelle que soit les capacités de paiement. La Banque mondiale a placé la santé au cœur de son nouveau projet phare sur le capital humain et s'est engagée à faire du VIH un élément essentiel de systèmes de santé efficaces et équitables. Elle s'est également engagée à atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 et à tirer parti des possibilités de réaliser cet objectif dans le cadre des objectifs de développement durable, y compris le volet de la couverture santé universelle de l'ODD 3.
387. La Banque mondiale reconnaît depuis longtemps que le VIH constitue une menace pour le progrès et le développement. En tant que coparrainant de l'ONUSIDA et relevant de la division du travail de l'ONUSIDA, elle collabore avec le PNUD aux efforts visant à soutenir la planification, l'efficacité et la durabilité de la riposte mondiale au sida, y compris les efforts visant à s'assurer que la riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables. La Banque mondiale et l'OMS dirigent conjointement le programme de travail sur l'intégration des services de santé et de lutte contre le VIH centrés sur l'individu dans le contexte de systèmes de santé renforcés, et en particulier sur le renforcement de la décentralisation et de l'intégration des services liés au VIH. Au sein de la division du travail, la Banque mondiale contribue également à plusieurs autres domaines, notamment la prévention auprès des populations clés et des jeunes, la lutte contre les inégalités et la violence sexospécifique, la protection sociale tenant compte du VIH, la décentralisation et l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs et des services en matière de VIH.
388. La Banque mondiale met fortement l'accent sur la durabilité, l'efficacité et l'efficacité dans la lutte contre le VIH, en aidant les pays à faire « mieux pour moins », en utilisant judicieusement les ressources disponibles et en repensant leurs programmes de lutte contre le VIH afin d'optimiser l'affectation des ressources et la prestation de services et de faire la transition vers de nouvelles approches de financement à la lumière d'un paysage de financement en mutation rapide. À cette fin, la Banque mondiale travaille avec des partenaires pour optimiser l'impact et l'efficacité ; utilise un financement basé sur la performance pour améliorer les résultats ; fournit des preuves pour la planification stratégique ; et entreprend des études qui analysent l'efficacité, l'efficacité, le financement et la durabilité. Dans le même temps, la Banque mondiale s'emploie à accroître les investissements dans les ressources humaines et à les utiliser davantage, et utilise des mécanismes de financement novateurs, notamment des émissions d'obligations novatrices, pour mobiliser les investissements privés afin d'accroître le montant des fonds disponibles pour le VIH en particulier et la santé en général, en tant qu'investissement en capital humain.
389. L'engagement du monde à fournir un accès à des services de santé de qualité, intégrés et centrés sur la personne—concrétisé par l'engagement en faveur de la couverture santé universelle, offre une opportunité sans précédent d'élargir, de personnaliser et d'améliorer simultanément l'efficacité et l'efficacité de tous les services de santé, y compris les services de lutte contre le VIH. Tandis que les pays progressaient dans la réalisation des objectifs 90-90-90 et fournissaient des services complets de prévention

du VIH, ces progrès ont également aidé les pays à atteindre les objectifs de la couverture santé universelle pour leur propre population.

Points marquants des résultats

390. En octobre 2018, le portefeuille actif de la Banque mondiale dans les domaines de la santé, de la nutrition et de la population totalisait 14,5 milliards USD d'engagements nets. À travers ce portefeuille de prêts, la Banque mondiale finance d'importantes opérations de renforcement des systèmes de santé visant à améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité abordable des services, y compris le dépistage et le traitement du VIH.
391. Les travaux de la Banque mondiale en 2018 ont inclus de nombreux projets de santé maternelle et infantile dans le monde, dont beaucoup comportaient des éléments spécifiquement destinés à répondre aux besoins liés au VIH. Ce travail a revêtu de nombreuses formes, notamment un soutien direct aux projets par le biais de mécanismes tels que le Mécanisme de financement mondial, spécifiquement dédié à la santé de la mère et de l'enfant ; la mise au point et l'utilisation de mécanismes de financement tels que les obligations de développement durable pour sensibiliser les investisseurs du secteur privé et l'investissement dans la santé des femmes et des enfants, notamment dans la lutte contre le VIH ; et la mise au point des produits analytiques et des études de cas axées sur les pays pour aider les décideurs à déterminer comment investir de la manière la plus efficace, la plus efficiente et la plus équitable possible des ressources disponibles pour atteindre ces objectifs.
392. La 18^{ème} période de reconstitution des ressources de l'Association internationale de développement (IDA18) (du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2020) soutient de nombreux efforts visant notamment à fournir des services de santé et de nutrition essentiels à près de 400 millions de personnes et des accouchements sans risque à 16-20 millions de femmes par la mise à disposition de personnel de santé qualifié.
393. En 2018, la Banque mondiale a tenu son engagement de doubler son financement en matière d'éducation axé sur les résultats deux ans plus tôt, avec 7,1 milliards USD engagés au 30 juin (contre 2,5 milliards USD en 2015). Les prêts accordés par la Banque mondiale à des fins éducatives au cours de l'exercice 2018 ont dépassé les 4,5 milliards USD et, au 30 juin (trois ans plus tôt), la Banque mondiale avait tenu son engagement d'investir 2,5 milliards USD sur cinq ans dans des projets d'éducation bénéficiant directement aux adolescentes, avec plus de 4 milliards USD investis. La Banque mondiale a également utilisé son expertise analytique pour mettre en évidence les besoins et mettre en lumière les solutions, et a collaboré avec ses partenaires pour tracer la voie à suivre pour obtenir de meilleurs résultats.
394. La Banque mondiale a continué de plaider en faveur de l'égalité des sexes et de l'émancipation des femmes dans le développement par le biais de nombreuses initiatives, dont beaucoup ont mis en exergue les problèmes de santé, d'éducation et d'autonomisation des femmes, autant de facteurs essentiels pour la lutte contre le VIH. La Banque mondiale a eu recours à des financements innovants pour mobiliser des fonds en faveur de la problématique hommes-femmes et pour tirer parti de l'intérêt croissant des investisseurs du secteur privé dans ce domaine, attirant plus d'un milliard USD de fonds privés en 2018 seulement. Guidée par la stratégie genre de la Banque mondiale pour 2016-2023, la Banque mondiale a utilisé ses ressources pour élargir la base de connaissances par le biais de rapports phares et d'autres produits mettant en évidence un large éventail de questions clés. Par exemple, depuis 2012, plus de 200 projets de la Banque mondiale ont inclus des travaux sur la violence sexospécifique et plus de 800 rapports et documents traitant de cette question ont été produits. En 2018,

la Banque mondiale a poursuivi la mise en œuvre de son plan d'action intégré visant à réduire la violence sexospécifique tout au long de son travail, y compris des opérations d'infrastructure.

395. L'importance accordée par la Banque mondiale à la durabilité, à l'efficacité et à l'efficacité dans la lutte contre le sida s'est reflétée dans de multiples flux de travail. La Banque mondiale a utilisé son expertise analytique pour lancer 20 études d'efficacité allocative dans 18 pays, soutenir des bases de données clés et organiser des sessions de formation dans le monde entier, notamment une série d'ateliers régionaux sur l'intelligence artificielle pour des problèmes de santé fondamentaux, y compris le VIH.
396. Le projet de capital humain, lancé à la fin de 2018, repose sur la conviction qu'investir dans les personnes par le biais de principes fondamentaux, notamment la nutrition et les soins de santé, est essentiel pour mettre fin à l'extrême pauvreté et constituera un puissant point de ralliement dans les travaux de la Banque mondiale sur la santé, notamment en matière de VIH et de son intégration dans la couverture santé universelle. Plus de 50 pays ont adhéré au projet de capital humain, y compris de nombreux pays participant au suivi rapide de lutte contre le VIH. Cela contribuera à faire en sorte que le VIH soit intégré au développement du capital humain et à ce que le VIH soit traité parallèlement aux efforts plus vastes visant à accélérer les progrès en vue de la couverture santé universelle.

Principales réalisations du Domaine Stratégique de Résultat

Domaine Stratégique de Résultat 1 : Enfants, adolescents et adultes atteints du VIH ont accès au dépistage, connaissent leurs statuts et se voient immédiatement offrir un traitement prolongé, abordable et de qualité

397. Les programmes de la Banque mondiale ont continué de répondre au besoin de faire de l'accès au conseil et au dépistage du VIH une partie intégrante des services de santé. Au Nigeria, l'initiative pluriannuelle « Saving One Million Lives » s'est concentrée sur les services de conseil et de dépistage du VIH chez les femmes en soins prénataux. Dans l'optique d'une solution à long terme, la Banque mondiale a collaboré avec l'Initiative internationale de vaccin contre le sida sur les termes d'une nouvelle subvention versée au projet de recherche et de développement sur le vaccin anti-VIH.
398. La Banque mondiale est en train de rassembler des données probantes sur des programmes innovants de tests et de conseil afin d'améliorer le ciblage, l'observance et les liens avec les soins. Par exemple, une initiative dirigée par la Banque mondiale en Afrique du Sud a évalué l'impact d'une série d'interventions dans le cadre d'un effort visant à améliorer la prise en charge du VIH (notamment les conseils d'initiation de suivi rapide, les clubs d'observance, la distribution décentralisée de médicaments, le conseil amélioré pour l'observance, et le suivi précoce des patients) et a continuellement partagé les résultats avec les acteurs gouvernementaux et d'autres partenaires clés. En Malaisie, la Banque mondiale a mené une étude pilote pour tester une intervention à l'aide de principes d'entretien de motivation afin d'accroître le dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les conclusions, également présentées dans un rapport publié, ont mis en évidence la nécessité d'améliorer l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH pertinents.
399. Par le biais de son portefeuille de prêts pour la santé, la nutrition et la population (avec des engagements actifs totalisant 14,5 milliards USD en octobre 2018), la Banque mondiale finance d'importantes opérations de renforcement du système de santé destinées à améliorer l'accès aux services de santé et à améliorer leur qualité,

notamment le dépistage et le traitement du VIH. Reconnaisant l'importance de relier les services de lutte contre le VIH et la tuberculose, la Banque mondiale s'emploie à renforcer les systèmes de santé de quatre pays d'Afrique australe afin d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des services de lutte contre la tuberculose et le VIH. La Banque mondiale a également soutenu les efforts visant à améliorer le nombre de femmes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral en République centrafricaine. La Banque mondiale a mené une évaluation d'impact sur l'utilisation de technologies intelligentes pour améliorer les liens avec la prise en charge du VIH à Johannesburg, en Afrique du Sud, et a montré que l'application testée pouvait considérablement augmenter les liens avec les soins fournis aux personnes vivant avec le VIH âgées de 18 à 30 ans. En collaborant avec des partenaires tels que l'ONUSIDA, la Banque mondiale a soutenu une analyse en cours d'optimisation de la cascade de la prise en charge du VIH en Afrique du Sud afin de déterminer des options efficaces pour obtenir des résultats cliniques plus importants en vue d'atteindre les objectifs 90-90-90 de la manière la plus efficace possible.

400. La Banque mondiale, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'OMS et d'autres partenaires ont lancé le Profil signes vitaux afin de broser un tableau plus complet de la force des soins de santé primaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cet effort analyse spécifiquement les établissements de soins primaires en tant que point d'entrée essentiel pour la prévention et le dépistage du VIH.
401. La Banque mondiale a annoncé un nouveau projet de renforcement du système de santé de 110 millions de USD en Angola, visant 21 municipalités de 7 provinces. Le projet comprend des travaux visant à améliorer la santé maternelle et infantile, des services de planification familiale pour les adolescentes et les femmes, ainsi que des soins prénataux, et à fournir un ensemble plus large de services essentiels de santé, de nutrition et de population dans des zones ciblées.
402. En collaboration avec des partenaires, le personnel de la Banque mondiale a publié une étude sur une étude d'efficacité allocative à Johannesburg qui fournissait également des prévisions épidémiques et programmatiques à l'horizon 2020 et 2030. L'étude a été réalisée en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants.
403. Le groupe de la Banque mondiale a doublé les ressources allouées aux pays touchés par la fragilité, les conflits et la violence, pour atteindre plus de 14 milliards USD au titre de la reconstitution IDA18, sachant que la santé, y compris les services liés au VIH, doit constituer un élément central du portefeuille. Les efforts déployés au cours de l'exercice 2018 ont été axés sur la mise en œuvre rapide de ces nouveaux volets. Pour le sous-volet Réfugiés, le Cameroun a reçu la première subvention, d'un montant de 130 millions USD, destinée à fournir aux réfugiés et aux communautés d'accueil un accès à des filets de soins de santé, à l'éducation et à la sécurité sociale. Parmi les autres exemples, citons un nouveau projet triennal en Afghanistan comprenant un volet visant à fournir un ensemble de services de santé de base, notamment des contraceptifs et un accès aux médicaments essentiels, et un autre visant à renforcer la demande et la responsabilisation de la communauté ; et le programme pilote sur la résilience communautaire inclusive et la violence sexospécifique en Somalie, qui fournit des services essentiels aux victimes de violence sexospécifique.
404. Une subvention de 53 millions USD récemment annoncée par la Banque mondiale pour le projet d'appui et de renforcement du système de santé en République centrafricaine vise principalement les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les femmes survivantes de violences sexospécifiques. Le projet comprend un ensemble de

services de santé essentiels, l'accès à des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, des services de planification familiale et de soins prénataux et des services liés à la violence sexospécifique. Ce travail devrait se poursuivre et s'amplifier à l'avenir grâce aux possibilités offertes par l'initiative IDA19, qui met l'accent sur les situations touchées par la fragilité, les conflits et la violence, et en particulier les besoins des migrants.

405. Avec le soutien de la Banque mondiale au projet « Rapid Results Health », IMA World Health a collaboré avec des partenaires locaux pour fournir des médicaments et des produits de première nécessité à une population de 3,1 millions d'habitants au Sud Soudan. Le nouveau projet d'appui au système de santé de la Banque mondiale pour la Mauritanie comprend également une composante ciblant les établissements de santé présentant des ruptures de stock de médicaments essentiels et des besoins en disponibilité d'un équipement de base.
406. Reconnaissant le besoin critique de capacités de recherche dans les pays, le Groupe de travail international sur les vaccins, le Groupe de la Banque mondiale et la Coalition pour la préparation à l'épidémie ont réuni le nouveau groupe de travail international sur les vaccins en octobre 2017. En 2018, le groupe de travail a publié son rapport « Argent et Microbes : Renforcer la capacité de recherche pour prévenir les épidémies », en mettant en lumière ce besoin et en expliquant comment développer l'appui politique, le financement et la coordination nécessaires pour renforcer cette capacité clinique.

Domaine Stratégique de Résultat 2 : De nouvelles infections par le VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont soutenus

407. Le Mécanisme de financement mondial de la Banque mondiale dédié à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, a soutenu les efforts des pays et utilisé un financement basé sur les performances pour améliorer les résultats. Présent dans 27 pays (y compris 11 pays nouvellement ajoutés), un important réapprovisionnement commencé fin 2018 a permis de mobiliser 1,05 milliard USD de nouveaux engagements pour étendre sa couverture à 50 pays. Grâce au Mécanisme de financement mondial, le Cameroun a plus que doublé son budget alloué à la santé et à la nutrition maternelle et infantile et a également doublé le nombre de visites de planification familiale et de soins prénataux dans des établissements bénéficiant d'un financement basé sur la performance. Le Mécanisme de financement mondial a octroyé une subvention de 55 millions USD au projet sur les services de santé et le renforcement des capacités en Guinée, en mettant l'accent sur les femmes et les enfants dans deux des régions les plus pauvres de Guinée.
408. La Banque mondiale a lancé des obligations de développement durable afin de sensibiliser les investisseurs aux avantages d'investir dans la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents, notamment pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Elle a collecté plus de 935 millions USD depuis juin 2018. En Afghanistan, le projet Sehatmandi augmente l'utilisation et la qualité des services de santé, de nutrition et de planification familiale.
409. La Banque mondiale a mené des études pour améliorer les services de santé maternelle et infantile, en aidant le Bénin et le Sénégal à passer au contrôle des services en temps quasi réel, en améliorant les résultats en Eswatini et en utilisant l'analyse de données volumineuses pour améliorer la planification et la diffusion au Bangladesh. Le Mécanisme de financement mondial, Merck for Mothers, la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation UPS ont lancé un partenariat visant à améliorer les chaînes d'approvisionnement afin d'accroître l'accès des femmes, des enfants et des

adolescents à des médicaments salvateurs, notamment un traitement antirétroviral. La Banque mondiale a soutenu le projet pluriannuel Nutrition au Malawi et VIH / SIDA visant à réduire le retard de croissance, l'anémie maternelle et infantile et à renforcer la prévention du VIH chez les enfants et les adultes.

410. La Banque mondiale a poursuivi ses travaux pour remédier aux cascades d'accès aux traitements dans les contextes humanitaires. Par exemple, en 2018, les programmes de la Banque mondiale visaient spécifiquement à améliorer le nombre de femmes vivant avec le VIH bénéficiant de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant en République centrafricaine.

Domaine Stratégique de Résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont en mesure de se protéger contre le VIH

411. La Banque mondiale a intégré des programmes de prévention combinée dans ses projets de transport à grande échelle. Grâce à ces projets, la Banque mondiale a fourni aux jeunes des populations clés des ensembles de services solides, notamment la distribution de préservatifs, la sensibilisation et le renforcement de la prestation de services liés au VIH, dans des pays tels que le Lesotho, le Malawi et la République Unie de Tanzanie.

412. La Banque mondiale a utilisé son expertise analytique pour mettre en évidence les besoins et mettre en lumière les solutions, et a collaboré avec ses partenaires pour tracer la voie à suivre pour obtenir de meilleurs résultats. Par exemple, l'analyse d'efficacité d'allocation de Johannesburg a montré que l'intensification de la circoncision masculine médicale volontaire parallèlement à d'autres interventions éprouvées pourrait réduire le nombre de nouvelles infections à VIH de 15 %. L'assistance technique de la Banque mondiale a également continué d'appuyer une importante évaluation d'impact sur quatre ans de l'impact des transferts monétaires sur la protection des jeunes femmes contre le VIH.

413. Il est essentiel de veiller à ce que les jeunes, en particulier les filles, aillent à l'école et y restent, ce qui a eu un impact positif démontré sur la réduction du risque de contracter et de transmettre le VIH. En 2018, la Banque mondiale a tenu son engagement de doubler son financement en matière d'éducation axé sur les résultats 2 ans plus tôt, avec 7,1 milliards USD engagés au 30 juin et ses prêts pour l'éducation dépassant 4,5 milliards USD au 30 juin. La Banque mondiale a rempli son engagement d'investir 2,5 milliards USD sur cinq ans dans des projets d'éducation bénéficiant directement aux adolescentes, avec plus de 4 milliards USD investis, un engagement respecté 3 ans plus tôt que prévu. À titre d'exemple, le projet Sahel d'autonomisation des femmes et de dividendes démographiques a permis à 210 000 jeunes femmes d'intervenir dans le domaine de l'acquisition des compétences essentielles et d'améliorer leurs moyens de subsistance et a aidé 87 000 filles à rester à l'école. En novembre 2018, un projet de la Banque mondiale en Zambie avait profité à 49 865 femmes et filles de ménages extrêmement pauvres, avec le paiement des frais de scolarité dans l'enseignement secondaire pour 16 239 filles et plus de 16 000 personnes bénéficiant de transferts conditionnels en espèces.

414. Le projet relatif à la violence sexuelle et sexospécifique d'urgence et à la santé des femmes dans les Grands Lacs a fourni un soutien global aux victimes de la violence sexospécifique et élargi le recours à un ensemble d'interventions sanitaires ciblant les familles pauvres et vulnérables. Il a également constaté une augmentation de

l'utilisation de ses centres uniques, avec 2075 visites de survivants au cours des 18 mois et se terminant en juillet 2018.

Domaine Stratégique de Résultat 4 : Les services adaptés de prévention combinée du VIH sont accessibles aux populations clés, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus ainsi que les migrants

415. La Banque mondiale a poursuivi ses activités en finançant des services combinés de prévention destinés aux populations clés et en veillant à ce que ces programmes soient intégrés à ses opérations de prêt pour la santé sexuelle et reproductive et dans son vaste portefeuille d'infrastructures et de transports. Parmi les exemples récents, citons le projet pluriannuel d'infrastructure et de connectivité du Lesotho de 18,3 millions USD, doté de campagnes de sensibilisation sur le VIH et la violence sexospécifique, et le projet de facilitation du commerce et des transports en Afrique australe, qui comprend un ensemble de mesures de prévention du VIH destinées aux populations clés. L'assistance technique de la Banque mondiale a permis de renforcer les services destinés aux groupes vulnérables, tels que le projet Santé, VIH / sida et tuberculose en Eswatini, qui comprenait un volet destiné aux orphelins et autres enfants vulnérables. L'assistance technique de la Banque mondiale a également soutenu les efforts déployés en Inde pour faire en sorte que d'ici 2019, 90 % des membres des groupes à risque élevé ayant besoin d'un traitement antirétroviral en bénéficient.
416. En Malaisie, une étude pilote a testé une intervention en utilisant des principes d'interrogation motivationnels pour augmenter le test de dépistage du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et a formé des intervenants au conseil centré sur le client. Le projet pilote achevé et le rapport d'accompagnement ont mis en exergue les défis existants, tels que la stigmatisation et la discrimination, et ont souligné la nécessité d'améliorer l'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
417. La Banque mondiale a utilisé son expertise analytique pour appuyer la réponse des pays. Elle a mené plus de 10 études d'efficacité allocative en 2018, en partenariat avec le Fonds mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants. Dans divers pays, notamment la Bulgarie, le Pérou et le Zimbabwe, de telles études ont fourni aux gouvernements les preuves nécessaires pour réaffecter les budgets de manière appropriée aux populations clés et ont mis en évidence les besoins particuliers de ces communautés. La Banque mondiale a continué de renforcer la base de connaissances sur la prévention du VIH, en étudiant par exemple l'efficacité d'un programme intensif de prévention du VIH visant à modifier les comportements des travailleuses du sexe à Nairobi.
418. La Banque mondiale a concentré son attention sur l'efficacité des programmes de réduction des dommages et sur une approche du traitement de la toxicomanie fondée sur les droits. Il convient de noter en particulier les efforts déployés en Malaisie pour diffuser davantage les conclusions et les enseignements tirés. L'étude « Faire fonctionner un traitement médicamenteux : Les opportunités et les défis pour une approche fondée sur les preuves et les droits » a montré que les personnes dépendantes aux opioïdes et traitées dans des centres de traitement de la toxicomanie volontaire présentaient des taux de rechute nettement inférieurs à ceux de leurs homologues sous traitement obligatoire. La Banque mondiale a veillé à ce que les conclusions de l'étude et celles d'une étude connexe sur le retour sur investissement dans les programmes de réduction des dommages soient communiquées aux

décideurs d'autres pays de l'Association de l'Asie du Sud-Est (ANASE) par le biais de l'atelier régional de sensibilisation à la question du VIH de l'ASEAN sur la prévention chez les consommateurs de drogues injectables, que la Banque mondiale a co-organisé avec l'ONUSIDA et l'Alliance indienne VIH / SIDA.

Domaine Stratégique de Résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et favorisent des normes saines de genre et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexospécifique, sexuelle et conjugale, pour atténuer les risques et l'impact du VIH

419. La Banque mondiale a eu recours à des financements innovants pour mobiliser des fonds en faveur de la problématique hommes-femmes et pour tirer parti de l'intérêt croissant des investisseurs privés dans ce domaine, attirant plus d'1 milliard USD de fonds privés en 2018 seulement. Par le biais de son mécanisme-cadre pour l'égalité entre les sexes, la Banque mondiale a financé des investissements qui renforcent les connaissances et les capacités nécessaires à l'élaboration de politiques tenant compte des sexospécificités, en ciblant les domaines essentiels pour combler les écarts entre les connaissances et l'exécution. Le mécanisme-cadre pour l'égalité entre les hommes et les femmes a considérablement élargi ses activités et soutient désormais plus de 150 activités dans 80 pays (deux fois plus de projets et 30 pays de plus que les années précédentes), avec des allocations d'un montant de 18,5 millions USD pour l'exercice 2018. Le projet Nigeria pour les femmes de la Banque mondiale a touché 324 000 bénéficiaires, y compris des femmes vivant avec le VIH, par le biais d'interventions visant à améliorer leurs moyens de subsistance.

420. Un projet de la Banque mondiale dans la région des Grands Lacs africains a fourni un soutien global aux victimes de violence sexospécifique, notamment des kits de prophylaxie post-exposition et un soutien aux activités des organisations non gouvernementales pour accroître la sensibilisation et l'utilisation du préservatif. En République Unie de Tanzanie, un programme de la Banque mondiale a pour objectif de réduire le temps passé et l'éloignement des filles pour se rendre à l'école et offre aux enseignants une formation sur la réduction de la violence sexospécifique. Parmi les autres projets récemment approuvés axés sur la violence sexospécifique figurent des travaux au Bangladesh, au Mozambique et au Zimbabwe. En 2018, les Global Marketplace Awards de la Banque mondiale ont alloué 1,1 million USD à 11 équipes de recherche du monde entier pour catalyser l'innovation et lutter contre la violence sexospécifique.

Domaine Stratégique de Résultat 7 : La riposte au SIDA est entièrement financée et mise en œuvre avec efficacité et fondée sur des renseignements stratégiques fiables

421. En collaboration avec des partenaires, les équipes de la Banque mondiale ont lancé 20 études d'efficacité d'allocation pour plus de 18 pays, soulignant la nécessité d'investir de manière continue dans des programmes destinés aux populations clés. Les exemples incluent des études sur les programmes de lutte contre le VIH en Colombie, au Mexique et au Pérou ; des études analysant les tendances des dépenses à Kiribati, aux Îles Salomon et à Vanuatu, y compris pour le VIH ; l'optimisation des investissements dans la lutte contre le VIH en Bulgarie ; et une évaluation régionale de la viabilité financière des programmes en matière de VIH et de couverture santé universelle en Afrique subsaharienne.

422. En 2018, la Banque mondiale a poursuivi ses travaux en vue d'une plus grande intégration de la santé. L'OMS, la Banque mondiale et d'autres partenaires ont apporté

leur soutien à de nombreuses séances mettant en commun les enseignements tirés avec les décideurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes, tels que les ateliers de la Banque mondiale sur le financement de la sécurité sanitaire à Kiribati et au Vietnam. Un cours dirigé par la Banque mondiale sur la réforme du secteur de la santé et le financement durable a aidé les participants à réfléchir de manière systématique et à travailler avec des partenaires tels que Gavi, le Fonds mondial et l'OMS pour organiser quatre sessions régionales. La Banque mondiale a poursuivi ses travaux avec le Collaboratif du Réseau d'apprentissage conjoint sur l'optimisation des ressources existantes, le réseau tenant sa troisième réunion en personne et les pays participants acceptant de réaliser des autopilotes. Les résultats des travaux au Zimbabwe ont mis en évidence des données économiques permettant de faire de l'intégration un succès.

423. Dans le cadre de son projet phare sur le capital humain, la Banque mondiale a utilisé de nouveaux mécanismes de financement pour mobiliser les investissements privés afin d'accroître les financements disponibles pour le VIH et la santé au sens large. Les commandes pour les toutes premières obligations IDA ont atteint 4,6 milliards USD, tandis que les émissions de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement ont généré plus de 350 millions USD d'investissement privé supplémentaire pour les ODD, y compris la santé.

424. Le Groupe de la Banque mondiale a lancé un important effort pour mieux comprendre et exploiter les technologies perturbatrices. Par exemple, en 2018, il a lancé TechEmerge pour le marché brésilien des soins de santé, qui a permis la création de 27 partenariats pilotes entre fournisseurs de soins de santé et développeurs de technologies, couvrant des besoins tels que des équipements de test sanguin de diagnostic rapide. Le Partenariat mondial pour le développement durable, soutenu par le Fonds d'affectation spéciale de la Banque mondiale pour le renforcement des capacités statistiques, encourage les projets innovants visant à améliorer la manière dont les données sur le développement sont produites et utilisées dans des contextes tels que la protection sociale et la santé, les projets en cours incluant une initiative utilisant une technologie d'apprentissage automatique pour aider les agents de santé de première ligne en Afrique à identifier les personnes peu susceptibles de revenir pour un traitement contre le VIH. La Banque mondiale a organisé 3 cours de formation régionaux sur l'utilisation de l'intelligence artificielle et d'autres technologies perturbatrices pour la santé, réunissant plus de 350 participants de 53 pays. Les séances avaient pour but de renforcer les interventions sanitaires dans les pays, notamment en ce qui concerne le VIH, la tuberculose et l'accès à la couverture santé universelle, en renforçant les capacités permettant d'améliorer l'utilisation des données pour la prise de décision et la mise en œuvre, et en appliquant des approches de traitement des données volumineuses et cognitives pour aborder des problèmes complexes.

Domaine Stratégique de Résultat 8 : Les services de santé axés sur les patients et les services liés au VIH sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé plus solides

425. Assurer l'accès universel aux services de lutte contre le VIH est un élément essentiel de la couverture santé universelle, et la Banque mondiale s'emploie à aider les pays à concrétiser cet objectif. Ce travail s'inscrit dans le projet sur le capital humain de la Banque mondiale, lancé à la fin de 2018, qui repose sur la conviction qu'investir dans les ressources humaines via la nutrition, les soins de santé, une éducation de qualité, des emplois et des compétences est essentiel pour mettre fin à l'extrême pauvreté et créer davantage de sociétés inclusives.

426. La Banque mondiale s'est fortement mobilisée pour aider les pays à atteindre l'objectif de couverture santé universelle à l'horizon 2030, notamment en intégrant les services de lutte contre le VIH. En juin 2018, la Banque mondiale avait approuvé 20 projets totalisant 3,3 milliards USD de financement de la Banque mondiale, soutenus par 452 millions USD de fonds du Mécanisme de financement mondial. Le Fonds d'affectation spéciale multidonateurs de la Banque mondiale pour l'intégration des programmes de santé a aidé les pays à revenir de la tranche inférieure et moyenne à atteindre la couverture santé universelle et à passer au financement national. Par exemple, le Fonds fiduciaire multidonateurs a évalué le système de financement de la santé dans des pays tels que le Myanmar et le Nigeria ; et en République démocratique populaire lao, il a mobilisé 41,4 millions USD d'autres sources pour renforcer les systèmes de santé, y compris les services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Dans le cadre du plan de Couverture santé universelle en Afrique, le Groupe de la Banque mondiale et le Fonds mondial s'engagent depuis 5 ans à verser une contribution totale de 24 milliards USD à la couverture santé universelle en Afrique, dont 15 milliards USD de cet engagement incombe au groupe de la Banque mondiale.
427. Une évaluation d'impact réalisée au Zimbabwe a mis en évidence les gains d'efficacité du VIH dans les efforts d'intégration. La Banque mondiale a publié un programme d'action pour la couverture santé universelle à l'intention des décideurs, mettant l'accent sur le rôle de la qualité dans la prestation des services de santé, y compris pour les services liés au VIH. La série d'études de la Banque mondiale sur la couverture santé universelle a produit des études de cas et des documents techniques expliquant comment les pays développent la couverture santé universelle, examinent les politiques actuelles de financement de la santé visant à étendre la couverture santé dans 46 pays africains, y compris la majorité des pays participant au suivi rapide avec un taux élevé de prévalence du VIH.
428. Le redoublement des travaux de la Banque mondiale sur la protection sociale intégrée était également au centre des préoccupations en 2018 et le restera dans les années à venir. À la fin de l'exercice 2018, la Banque mondiale comptait 87 projets actifs de protection sociale et du travail, représentant des investissements de 15 milliards USD. Le Groupe de la Banque mondiale double également les ressources allouées aux pays touchés par la fragilité, la violence et les conflits, pour atteindre plus de 14 milliards USD dans le cadre de l'IDA18. Les nouveaux mécanismes de financement comprennent 2 milliards USD pour soutenir les réfugiés et les communautés d'accueil et un régime d'atténuation des risques pour aider les pays à atténuer les risques de fragilité. Les nouvelles publications de la Banque mondiale en 2018 incluent l'état des réseaux de protection sociale, et examinent les résultats des programmes d'avantages des filets de sécurité dans 79 pays et des indicateurs de performance clés ; et mesurent l'efficacité de la protection sociale.
429. La Banque mondiale a poursuivi ses travaux avec l'équipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur la protection sociale, notamment en apportant son soutien à la Conférence internationale de 2018 sur la protection sociale de suivi rapide pour vaincre le sida. La Banque mondiale a collaboré avec l'UNICEF et le gouvernement ougandais à une conférence de 5 jours intitulée « Rendre les systèmes de protection sociale en Afrique plus réactifs aux crises », qui a rassemblé près de 100 praticiens de divers secteurs pour une réunion de la Communauté de pratiques de Transferts d'argent en Afrique.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	2 000 000
Fonds reportés 2017	1 924 102
Sous-total	3 924 102
Enveloppe pays 2018	140 000
Total	4 064 102

Tableau 2
Dépenses et charges par Domaine Stratégique de Résultat (USD)

Domaine Stratégique de Résultat (SRA)	Principal *	Non-principal	Total
Domaine Stratégique de Résultat 1 : Dépistage et traitement du VIH	251 900	458 105	710 005
Domaine Stratégique de Résultat 2 : eMTCT	42 570	763 139	805 709
Domaine Stratégique de Résultat 3 : Prévention du VIH et jeunes	25 800	201 198	226 998
Domaine Stratégique de Résultat 4 : Prévention du VIH et populations clés	126 600	274 560	401 160
Domaine Stratégique de Résultat 5 : Inégalités de genre et violence sexospécifique	-	225 875	225 875
Domaine Stratégique de Résultat 6 : Stigmatisation, discrimination et droits humains	-	-	-
Domaine Stratégique de Résultat 7 : Investissement et efficacité	2 517 359	3 128	2 520 487
Domaine Stratégique de Résultat 8 : Intégration des services de santé et liés au VIH	874 541	2 436 541	3 311 082
TOTAL	3 838 770	4 362 545	8 201 315

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal *		Non-principal	TOTAL
	Principal	Enveloppe pays - principal		
Asie et Pacifique	763 200	30 000	841 684	1 634 883
Europe de l'Est et Asie centrale	591 370	-	257 063	848 433
Afrique orientale et australe	1 583 370	110 000	1 465 399	3 158 769
Amérique latine et les Caraïbes	277 280	-	389 625	666 905
Moyen-Orient et Afrique du Nord	27 800	-	70 402	98 202
Afrique occidentale et centrale	361 750	-	1 338 374	1 700 124
Mondial	234 000	-	-	234 000
TOTAL	3 838 770	140 000	4 362 545	8 341 315

* comprend les dépenses et les charges par rapport au budget de 2018 et aux fonds reportés de 2017

Tableau 4
Dépenses et charges principales par catégorie (USD)

Catégorie de coût	Mondial Principal	Enveloppe principale pays	TOTAL
Personnel et autres frais de personnel	754 841\$	36 337	791 178\$
Services contractuels	1 859 259\$	55 499	1 914 758\$
Frais généraux d'exploitation	50 730\$	465	51 195\$
Transferts et subventions aux homologues	-	-	-
Matériel, mobilier et véhicules	1 488\$	-	1 488\$
Voyage	505 284\$	19 848	525 132\$
Coût du soutien du programme	203 250\$	7 850	211 100\$
Total des dépenses	3 374 851\$	120 000\$	3 494 851\$
Charges	463 919\$	20 000	483 919\$
TOTAL	3 838 770\$	140 000\$	3 978 770\$

Étude de cas : améliorer l'efficacité de la prestation de services grâce à des soins intégrés - informations tirées d'une évaluation novatrice de l'intégration des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive au Zimbabwe

430. Les soins intégrés sont un concept regroupant les intrants, la prestation, la gestion et l'organisation de services liés au diagnostic, au traitement, aux soins, à la réadaptation et à la promotion de la santé. L'intégration est un moyen d'améliorer les services en termes d'accès, de qualité, de satisfaction des utilisateurs et d'efficacité.

431. Après une évaluation de l'état d'intégration des services liés au VIH en 2010, le Zimbabwe a déployé des efforts concertés pour améliorer l'intégration des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. Des directives nationales ont été élaborées et une formation a eu lieu à l'échelle nationale.

432. Un partenariat avec la Banque mondiale et le Department for International Development du Royaume-Uni a permis de réaliser une évaluation d'impact sur trois ans, une première en son genre, de l'effet de l'intégration sur la qualité des services et les gains d'efficacité réalisés grâce à l'intégration des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. Les résultats de l'évaluation ont été publiés en 2018 et montrent qu'entre 2013 et 2016, la riposte du Zimbabwe au VIH et en matière de santé sexuelle et reproductive est devenue plus intégrée alors même que les tâches étaient transférées aux sites de soins de santé primaires.

433. L'évaluation a montré que le Zimbabwe pourrait fournir, avec le même financement, davantage de services de santé sexuelle et reproductive. L'intégration a entraîné une baisse de 9 % du coût moyen de la prestation des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive dans les hôpitaux de district du Zimbabwe et une baisse de plus de 20 % du coût moyen de la prestation des services sur les sites de soins de santé primaires. Dans le contexte de la couverture santé universelle, qui met l'accent sur les soins intégrés et centrés sur la personne, les efforts du Zimbabwe pour s'intégrer non seulement dans le programme liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive, mais aussi entre différents programmes et pour donner la priorité aux personnes sont essentiels.

434. Du point de vue des soins de santé, les économies résultant de la manière, des endroits et des modalités de prestation des services sont essentielles pour libérer des fonds et les réaffecter à d'autres domaines du VIH, de la tuberculose et d'autres services de santé connexes. En cette période de demandes accrues pour faire plus avec l'argent disponible et les structures changeantes du financement de la santé, de tels efforts sont plus importants que jamais et offrent un exemple prometteur aux pays qui s'efforcent de relever le défi.

Principaux impacts de l'intégration au Zimbabwe :

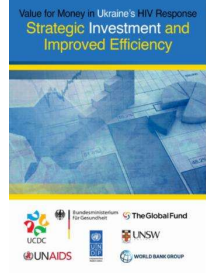
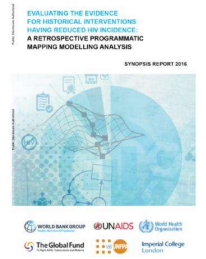

Les efforts du gouvernement pour améliorer l'intégration des services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive ont abouti à :

- Davantage de services de santé sexuelle et reproductive fournis.
- Coûts moyens et totaux inférieurs pour la prestation de services :
 - Baisse de 9 % du coût moyen dans les hôpitaux de district.
 - Diminution de plus de 20 % du coût moyen dans les centres de soins de santé primaires.

Produits de la connaissance

	<p>Lien intelligent vers les soins : Rapport d'évaluation</p> <p>Ce rapport résume une évaluation de validation de principe d'une intervention de santé visant à améliorer le lien entre les personnes nouvellement diagnostiquées avec le VIH et les soins. La conception consistait en un essai multicentrique contrôlé randomisé incluant des patients consentants dans des cliniques du centre-ville de Johannesburg. L'essai a développé et testé l'application SmartLink, conçue pour rendre les données de laboratoire directement accessibles aux patients via un compte sécurisé et pour leur envoyer des rappels de rendez-vous et des notifications sur leur smartphone. Le rapport présente les principales conclusions sur la possession d'un téléphone par le groupe cible et sur les données démographiques les mieux accessibles par le biais d'applications et de communications basées sur des données. L'application fonctionnait mieux chez les personnes de moins de 30 ans, dont le lien avec la prise en charge du VIH était amélioré de 20 % grâce à l'application. Ce groupe d'âge plus jeune est difficile à atteindre avec les interventions traditionnelles et il a réagi positivement à une solution technologique. La particularité de cette application personnalisée (envoi de données de test CD4 / LV en temps réel à partir de la base de données de laboratoire aux personnes vivant avec le VIH) est qu'elle est extrêmement évolutive parmi les utilisateurs de téléphones intelligents.</p>
	<p>Évaluation de l'impact sur l'amélioration de la demande volontaire de circoncision masculine médicale au Malawi grâce à l'utilisation d'incitations</p> <p>Ce rapport présente une évaluation d'impact évaluant l'effet des incitations sur l'amélioration de la participation à la circoncision masculine médicale volontaire dans deux districts du Malawi. La principale question de la recherche était de savoir si les incitations pouvaient augmenter le recours à la circoncision masculine volontaire chez les hommes scolarisés et non scolarisés âgés de 10 à 34 ans. Des incitations collectives (tableaux blancs, équipements de football, par exemple) destinées aux écoles et aux groupes de mères, ainsi que des incitations individuelles (sous forme de bons) ont été testées. L'évaluation a révélé que des incitations sous forme de bons pour la circoncision masculine médicale volontaire fonctionnaient. Les bons ont eu un impact positif significatif sur la demande volontaire de circoncision masculine médicale en augmentant les chances de se faire circoncire plus de sept fois. L'évaluation a également révélé que la participation de la communauté, en particulier sous la forme de groupes de mères, était essentielle pour motiver les jeunes hommes à demander la circoncision masculine médicale volontaire. Le rapport examine les implications politiques de cette conclusion positive concernant les incitations.</p>
	<p>Évaluation des directives nationales d'adhésion pour les maladies chroniques en Afrique du Sud : Points de vue des fournisseurs de soins de santé sur différents modèles de soins</p> <p>Ce rapport présente les résultats de l'évaluation qualitative permettant de comprendre la mise en œuvre de cinq interventions d'observance du point de vue des prestataires dans quatre provinces sud-africaines. La recherche fait partie de l'évaluation des nouvelles directives d'adhésion pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies chroniques. Le rapport présente l'analyse thématique des transcriptions qualitatives des entretiens sous chacune des quatre questions. Les thèmes émergents sont illustrés par des citations de répondants des cliniques d'intervention et de contrôle. Les résultats montrent que les prestataires étaient généralement positifs à l'égard de toutes les interventions, bien qu'ils aient émis des commentaires mitigés sur les modèles de distribution directe de médicaments, de traçage et de rétention en soins. En outre, les points de vue des prestataires étaient partagés quant à l'efficacité perçue des clubs d'observance.</p>
	<p>Évaluation des directives nationales d'adhésion pour les maladies chroniques en Afrique du Sud : Perspectives des patients sur les modèles de soins différenciés.</p> <p>Ce rapport présente les résultats de l'évaluation qualitative permettant de comprendre la mise en œuvre de cinq interventions d'observance du point de vue des patients dans quatre provinces sud-africaines. La recherche fait partie de l'évaluation des nouvelles directives d'adhésion pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies chroniques. Le rapport présente les données qualitatives et quantitatives triangulées issues d'enquêtes auprès de patients et de discussions de groupe. Les résultats montrent que du point de vue du patient, chaque intervention est prometteuse et soutient soit l'initiation du traitement antirétroviral, soit l'observance thérapeutique ; cependant, les deux pourraient être améliorées.</p>
	<p>Évaluation des directives nationales d'adhésion pour les maladies chroniques en Afrique du Sud : L'impact des modèles de soins différenciés sur les indicateurs à court terme chez les patients atteints du VIH</p> <p>Ce rapport décrit les résultats à court terme d'une étude d'évaluation portant sur cinq cohortes de VIH différentes, à l'aide de données recueillies de manière systématique. L'objectif général de l'évaluation est d'évaluer l'impact des interventions des directives d'adhésion en Afrique du Sud sur les résultats du traitement des personnes vivant avec le VIH ; d'estimer les coûts des interventions ; et de décrire la cascade de soins pour la tuberculose, l'hypertension et le diabète dans les mêmes cliniques. Les paramètres à court terme rapportés concernaient l'initiation d'un traitement antirétroviral chez les personnes éligibles au FTIC ; la prise en charge des antirétroviraux chez les personnes éligibles au traitement alternatif et au DMD ; la rétention dans les soins chez les personnes éligibles au TRIC ; et la suppression de la charge virale chez les personnes éligibles pour un conseil accru en matière d'observance.</p>

	<p>Mettre fin au sida à Johannesburg : Analyse de la situation et du renforcement des objectifs de traitement et de prévention du VIH</p> <p>Johannesburg, l'une des municipalités métropolitaines sud-africaines et l'1 des 52 districts sanitaires, compte plus de personnes vivant avec le VIH que toute autre ville du monde, soit environ 600 000 personnes. Cette note fournit les résultats clés d'une analyse de modélisation estimant ce qu'il faudrait en termes d'objectifs programmatiques et de coûts pour que Johannesburg atteigne les objectifs de suivi rapide et démontre l'impact que cela aurait.</p>
	<p>Optimiser les investissements dans la riposte au VIH en Géorgie</p> <p>La Géorgie connaît une épidémie de VIH concentrée mais croissante. Au cours des dix dernières années, la prévalence du VIH a augmenté dans tous les groupes de population, en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Si les conditions actuelles (comportements et couverture des services) se maintiennent jusqu'en 2030, l'épidémie devrait se stabiliser chez les travailleuses du sexe.</p>
	<p>Optimisation des ressources dans la lutte contre le VIH en Ukraine : Investissement stratégique et efficacité améliorée</p> <p>L'Ukraine connaît l'une des épidémies de VIH les plus graves d'Europe. Une analyse de l'efficacité allocative au VIH a été réalisée, qui a révélé plusieurs opportunités essentielles pour changer le cours de l'épidémie de VIH en Ukraine : La riposte actuelle au VIH en Ukraine utilise déjà de manière stratégique les ressources disponibles (environ 80 millions USD en 2013), en accordant la priorité au traitement antirétroviral et aux programmes de prévention destinés aux consommateurs de drogues injectables, aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et aux travailleuses du sexe.</p>
	<p>Optimiser les investissements au Bélarus pour la réponse nationale au VIH</p> <p>Le présent rapport résume les conclusions d'une analyse de l'efficacité de l'allocation de l'épidémie de VIH au Bélarus et de la riposte menée en 2014-2015. Le rapport aborde des questions fondamentales pour l'allocation de ressources, telles que « Comment un financement du VIH peut-il être alloué de manière optimale à la combinaison d'interventions de lutte contre le VIH qui produiront le plus grand impact ? » et « Quel niveau d'investissement est nécessaire pour atteindre les objectifs nationaux, si nous allouons des ressources de manière optimale ? »</p>
	<p>Optimiser les investissements dans la riposte au VIH de la République kirghize</p> <p>Le présent rapport résume les conclusions d'une analyse de l'efficacité de l'allocation de l'épidémie de VIH au Kirghizstan et de la riposte menée en 2014-2015. Le rapport aborde des questions fondamentales pour l'allocation de ressources, telles que « Comment un financement du VIH peut-il être alloué de manière optimale à la combinaison d'interventions de lutte contre le VIH qui produiront le plus grand impact ? » et « Quel niveau d'investissement est nécessaire pour atteindre les objectifs nationaux, si nous allouons des ressources de manière optimale ? »</p>
<p>Le sida à 35 ans : Une crise de la quarantaine</p> <p>Cette année marque le 35e anniversaire de l'identification du sida et l'épidémie est confrontée à une « crise de la quarantaine ». Il semble qu'il est temps de faire le bilan des succès que nous avons rencontrés et des défis auxquels nous sommes confrontés. C'est ce que nous faisons dans cet éditorial pour le dernier numéro d'AJAR en 2016. Nous avons prévenu de la dévastation potentielle que le SIDA causerait à travers l'Afrique, mais cela n'a pas été entendu. Nous avons été consternés de voir nos collègues et amis tomber malades et décéder et les dirigeants politiques ont d'abord ignoré ce qui allait se passer. Dans cet éditorial, nous examinons le meilleur des cas - où les choses se sont bien passées ; et le pire des cas - où les défis se trouvent.</p>	

	<p>Optimisation des ressources dans la lutte contre le VIH en Ukraine : Investissement stratégique et efficacité améliorée</p> <p>L'Ukraine connaît l'une des épidémies de VIH les plus graves d'Europe. Cette note d'orientation est le résultat d'un travail d'équipe impliquant le Centre ukrainien de lutte contre les maladies socialement dangereuses du Ministère de la Santé de l'Ukraine, une institution de l'État, et des partenaires internationaux. L'étude faisait partie des initiatives régionales sur l'analyse de l'efficacité d'allocation du VIH et était financée et appuyée techniquement par la Banque mondiale et l'ONUSIDA.</p>
	<p>Évaluer les preuves d'interventions historiques ayant réduit l'incidence du VIH</p> <p>Cette étude multinationale vise à déterminer si l'extension du traitement antirétroviral et les modifications des comportements sexuels à risque ont contribué à la baisse des tendances en matière d'incidence et de prévalence du VIH. La Banque mondiale, l'ONUSIDA, le FNUAP, l'OMS, le Fonds mondial et l'Imperial College de Londres ont convenu de critères spécifiques permettant d'identifier le Botswana, la République dominicaine, le Kenya, le Malawi et la Zambie comme étant les cinq pays ayant participé à cette étude.</p>
	<p>Optimiser les investissements dans la lutte contre le VIH au Kazakhstan</p> <p>Dans le cadre d'une initiative régionale, le Kazakhstan a mené une analyse de l'efficacité allocative du VIH afin d'informer davantage les investissements stratégiques dans les programmes de lutte contre le VIH. Le Kazakhstan continue de connaître une épidémie de VIH concentrée dans laquelle la majorité des nouvelles infections se produisent parmi les populations clés, notamment les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes emprisonnées, les prostituées et leurs clients.</p>
<p>Un ensemble d'indicateurs proposés : L'indice d'inclusion LGBTI</p> <p>Cette publication, réalisée en collaboration avec le PNUD, jette les bases d'un ensemble d'indicateurs proposés pour un indice global permettant de mesurer l'inclusion des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées. Ces indicateurs représentent l'étape la plus récente de l'élaboration de l'indice d'inclusion des personnes LGBTI. L'inclusion des personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transsexuelles et intersexuées est impérative si nous voulons respecter les engagements du Programme de développement durable à l'horizon 2030.</p>	
<p>Financement des interventions communautaires de prévention du VIH</p> <p>Depuis le début de l'épidémie de VIH, les ripostes communautaires ont été au premier plan de la riposte. À la suite de l'expansion extraordinaire des ressources mondiales, le financement des interventions communautaires a atteint au moins 690 millions USD par an pour la période 2005-2009. Depuis lors, de nombreuses organisations de la société civile ont signalé une baisse de financement. Cependant, la nécessité d'une réponse forte des communautés est encore plus urgente, comme le montre leur rôle dans la réalisation des objectifs de la procédure de suivi rapide de l'ONUSIDA. Dans le cas du traitement antirétroviral, la plupart des personnes à risque de VIH doivent adopter des interventions afin d'obtenir un effet substantiel sur la prévention du VIH au niveau de la population. Ce document examine la littérature publiée sur les réponses de la communauté, le financement et l'efficacité.</p>	
<p>Comment les ressources sur le VIH devraient-elles être allouées ? Leçons tirées de l'application d'Optima HIV dans 23 pays</p> <p>Avec des fonds limités, pour atteindre les objectifs de santé mondiaux, les pays doivent à la fois mobiliser et hiérarchiser leurs dépenses de santé. Dans ce contexte, les pays ont reconnu l'importance d'allouer des fonds au VIH de manière aussi efficace que possible pour maximiser l'impact. Au cours des six dernières années, les gouvernements de 23 pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe orientale et d'Amérique latine ont utilisé l'outil Optima HIV pour estimer l'allocation optimale de ressources en VIH.</p>	
<p>Évaluation de la disponibilité de l'offre côté indonésien pour lutter contre le VIH, la tuberculose, le paludisme ainsi que pour la vaccination des enfants</p> <p>Le secteur de la santé indonésien connaît actuellement une transition financière qui aura de profondes répercussions sur les efforts du pays pour atteindre la couverture de santé universelle et atteindre les objectifs nationaux en matière de santé. La transition se caractérise, d'une part, par l'augmentation des dépenses de santé par habitant et, d'autre part, par la diminution des paiements directs et par une réduction sensible des financements extérieurs consacrés à la santé en tant que source de financement de la santé. Dans l'hypothèse d'une croissance économique soutenue, l'Indonésie devrait bientôt réduire considérablement son recours aux financements extérieurs pour les programmes nationaux de lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme et pour la vaccination des enfants. Bien que variant quelque peu d'un programme à l'autre, l'ampleur de la transition financière nécessaire sera considérable pour les quatre programmes.</p>	
<p>La ville de Johannesburg peut mettre fin au sida d'ici 2030 : Modéliser l'impact de la réalisation des objectifs de suivi rapides et ce qu'il faudra faire pour y parvenir</p> <p>En 2014, les villes du monde entier ont souscrit à la Déclaration de Paris sur les villes participant au suivi rapide, dans laquelle elles s'engageaient à atteindre les objectifs de lutte contre le VIH de 2020 et 2030 préconisés par l'ONUSIDA. La ville de Johannesburg - l'une des municipalités métropolitaines d'Afrique du Sud et également un district sanitaire - compte plus de 600 000 personnes vivant avec le VIH, plus que toute autre ville du monde. Les auteurs estiment ce qu'il faudrait en termes d'objectifs programmatiques et de coûts pour que la ville de Johannesburg atteigne les objectifs de suivi rapide Fast-Track et démontre l'impact que cela aurait.</p>	

SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

Cette section présente un aperçu des réalisations, des défis et des actions futures du Secrétariat de l'ONUSIDA, organisé selon les cinq fonctions décrites dans l'UBRAF 2016-2021.

S1. Leadership, plaidoyer et communication : maintenir la riposte au sida à l'ordre du jour, en tant que partie intégrante des ODD

435. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et tous les coparrainants ont œuvré pour que le VIH reste à l'ordre du jour des priorités politiques mondiales, régionales et nationales, en tant que partie intégrante des ODD.
436. À la suite de cet effort conjoint, des questions liées au VIH ont été soulevées lors de plusieurs réunions de haut niveau en 2018 et sont reflétées dans les documents finaux correspondants, à savoir la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose (A/RES/73/3) ; la Déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (A/RES/73/2) ; la résolution 62/2 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes, les filles et le VIH / sida ; et la Commission 62 sur les conclusions concertées sur la condition de la femme sur le thème prioritaire « Défis et possibilités pour obtenir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles en milieu rural ».
437. Lors de la réunion de l'Assemblée générale sur le SIDA qui s'est tenue le 3 juin 2018, le Secrétaire général, le Président de l'Assemblée générale et des États Membres de 3 blocs régionaux et de 32 pays de diverses régions ont fait des déclarations. La Journée mondiale du sida a été marquée par une déclaration du Secrétaire général et des tweets du président de l'Assemblée générale et du président de l'ECOSOC (premier message de la Journée mondiale du sida d'un président de l'ECOSOC).
438. Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ont travaillé pour exploiter le pouvoir et la plateforme de divers processus internationaux et régionaux afin de garantir que le VIH reste visible et qu'une approche progressive du VIH et des populations clés prévaut.
439. En juin 2018, au Conseil des droits de l'homme, le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré avec cinq pays (Brésil, Colombie, Mozambique, Portugal et Thaïlande) pour adopter une résolution reconnaissant et renforçant l'importance des droits de l'homme dans la riposte au VIH et appelant à une consultation sur promouvoir les droits de l'homme dans les interventions, en mettant l'accent sur les meilleures pratiques et stratégies régionales et sous-régionales.
440. La manifestation conjointe de l'Union africaine, des Nations Unies et de l'ONUSIDA sur la violence sexospécifique et le partenariat H6 organisé lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2018 ont abouti à des recommandations pour une meilleure intégration du VIH dans la formation des troupes avant les missions de paix et de sécurité sur le terrain.
441. La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, a entrepris des recherches sur le VIH et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme qui a eu comme résultat le rapport sur le VIH, le droit et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme : Principaux défis et opportunités pour des réponses au VIH fondées sur les

droits. Le rapport donnait un aperçu des obstacles à la lutte contre le VIH / sida en Afrique opposés aux droits de l'homme, mettait en exergue les meilleures pratiques permettant de les surmonter et contenait des recommandations audacieuses pour garantir des réponses au VIH fondées sur les droits.

442. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a co-dirigé deux dialogues entre la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, la Commission interaméricaine des droits de l'homme et l'Organisation des Nations Unies sur la lutte contre la violence et autres violations des droits de l'homme fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre et a lancé un rapport conjoint.
443. La SADC et la Communauté de l'Afrique de l'Est, avec le soutien de l'équipe régionale commune des Nations Unies sur le sida en Afrique orientale et australe, ont institutionnalisé les cadres de responsabilisation en matière de prévention du VIH, de santé sexuelle et reproductive, de VIH et de violences sexuelles et sexospécifiques, et pris des mesures envers une programmation efficace pour les adolescentes et les jeunes femmes. L'équipe commune des Nations Unies sur le sida a également aidé le Forum parlementaire de la SADC à élaborer et à adopter en décembre 2018 des normes minimales pour la protection des populations clés dans la région de la SADC, et à élaborer un modèle de contrôle tenant compte des sexospécificités.
444. Le secrétariat s'est associé à la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et a apporté son soutien à l'élaboration et au lancement du rapport de la CEA sur « Les soins de santé et la croissance économique en Afrique », en garantissant un financement durable de la riposte au VIH, une progression du financement de la santé, y compris des actions politiques visant à éliminer les frais et à réduire les dépenses personnelles, qui figurent en bonne place dans les priorités proposées en matière de financement de la santé. Le rapport soulignait le besoin urgent d'accroître les investissements nationaux dans la santé pour répondre aux besoins de la triple transition : transitions démographique, urbaine et épidémiologique, en reconnaissant le double fardeau des maladies non transmissibles et le caractère inachevé des maladies infectieuses, en particulier de l'épidémie de VIH. Le partage et la discussion du rapport lors d'une table ronde entre les dirigeants de la CEA, de la BAD, de l'ONUSIDA et d'autres partenaires avec les ministres des Finances de l'UA lors d'une réunion dédiée au Maroc ont permis à l'ONUSIDA de réaliser l'objectif de faire en sorte que le financement durable du VIH fasse partie des cadres plus larges pour le financement de la santé en Afrique.
445. Le partenariat entre le Programme commun et l'UE a été axé sur l'analyse et le renforcement des réponses à l'épidémie croissante de VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Europe orientale et en Europe du Sud-Est (UE et pays frontaliers). Les domaines d'appui spécifiques comprennent la préparation et la tenue du 1er Sommet européen de la prophylaxie pré-exposition ; la modélisation des épidémies ; le Rapport sur la surveillance mondiale du sida ; et des analyses liées à l'épidémie chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
446. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants ont collaboré pour appuyer l'intégration du VIH dans l'ensemble de la santé, aux niveaux des politiques, des programmes et des services.
447. L'engagement du Secrétariat de l'ONUSIDA, du FNUAP, de l'UNICEF, d'ONU Femmes, de l'OMS et de la Banque mondiale dans le mouvement « Every Woman Every Child », sous l'égide du Partenariat H6, présidé par le Secrétariat de l'ONUSIDA de 2016 à début 2019, a été déterminant pour maintenir la visibilité du VIH dans le cadre des

stratégies et actions en matière de santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

448. Le thème de la session thématique de la 42ème réunion du CCP était : Mettre fin à la tuberculose et au sida : Une réponse commune à l'ère des objectifs de développement durable. Les recommandations de la session ont alimenté les délibérations de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose. La session thématique du CCP a incité le PEPFAR à donner la priorité à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.
449. Les liens entre la santé mentale et le VIH étaient au centre d'un segment thématique consacré à la 43ème réunion du CCP. La discussion a porté sur les approches visant à traiter la santé mentale et le VIH du point de vue des droits de l'homme, avec un plus grand engagement de la communauté et une approche holistique des soins de santé et de la protection sociale. C'était la première fois que les problèmes du VIH et de la santé mentale étaient abordés au niveau du CCP. L'un des résultats immédiats du segment thématique a été la décision du PEPFAR de créer un nouveau domaine technique sur la santé mentale et le VIH dans les orientations du plan opérationnel de pays pour 2019.
450. Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est associé au PEPFAR et à l'Institut George W. Bush pour lancer le Partenariat pour la lutte contre le sida et le cancer du col utérin, doté de 30 millions USD, chez les femmes vivant avec le VIH en Afrique. Avec le soutien du Partenariat, le dépistage et le traitement du cancer du col utérin ont été intégrés aux services de traitement antirétroviral des femmes vivant avec le VIH au Botswana, en Eswatini, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe, avec des services renforcés dans les installations prises en charge PEPFAR.
451. Les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays ont aidé leurs homologues à maintenir le VIH à l'ordre du jour de leur pays. En 2018, 173 pays sur 193 (sur 90 %) ont présenté une série complète de données sur la surveillance mondiale du sida. 98 % des 90 pays couverts par le programme commun ont déclaré appliquer le principe population – localisation ; 82 % ont adopté tous les objectifs de suivi rapide applicables ; et 84 % se sont concentrés sur l'augmentation du pourcentage de financement national pour la riposte au sida.

Défis et actions futures

452. Les priorités pressantes persistantes et émergentes éloignent l'attention de la question inachevée de l'éradication du sida, tandis que la désintégration du consensus mondial sur de nombreux fronts - communauté, droits de l'homme, genre - entrave le progrès du développement. Cependant, l'agenda intégré des ODD offre de multiples opportunités de faire avancer la fin du sida par le biais d'autres ODD, et la riposte au sida offre de précieuses leçons à tirer pour obtenir des résultats pour les populations et lutter efficacement contre les inéquités, les inégalités et l'exclusion.
453. En 2019, les plans ont mis l'accent sur le maintien des questions liées au VIH à l'ordre du jour aux niveaux régional et national et sur l'intégration des questions relatives à la lutte contre le sida dans les grands événements de l'Agenda 2030 tels que :
- un sommet ODD ;
 - un dialogue de haut niveau sur le financement du développement ;
 - une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture santé universelle

- un forum politique de haut niveau axé sur les ODD 10, 16 et 17 ;
- un examen à mi-parcours de la filière Samoa.

454. Le Secrétariat de l'ONUSIDA continuera de travailler avec les coparrainants et leurs partenaires pour tirer parti des institutions et processus politiques tels que :

- la Commission de la condition de la femme 2019 pour positionner la protection sociale et le VIH ;
- le CND 2019 sur une réponse à la consommation de drogue centrée sur l'homme et sur les droits de l'homme ;
- le Conseil des droits de l'homme dans le prolongement de la consultation sur les approches régionales visant à faire progresser les droits.

S2. Partenariats, mobilisation et innovation : favoriser les partenariats pour une réponse efficace, équitable et durable

455. Le programme conjoint a rempli son mandat de convocation, de définition de l'agenda et de mobilisation en dirigeant la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, un effort majeur pour relancer la prévention du VIH, avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP comme co-responsables. La Coalition a rétabli le leadership mondial, régional et national en matière de prévention du VIH. En mai 2018, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, quatre pays supplémentaires ont rejoint la coalition et un engagement ministériel a été constaté lorsque 14 ministres ont fait des déclarations sur leurs progrès et les engagements pris dans la feuille de route pour 2020.

456. Appuyée par l'équipe régionale commune des Nations Unies sur le sida en Afrique orientale et australe, la SADC a rejoint la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et élaboré un cadre permettant de respecter les engagements pris dans la feuille de route de 2020, tandis que l'équipe régionale conjointe des Nations Unies sur le sida en Afrique de l'Est et du Nord a élaboré un plan pour accélérer son engagement en matière de prévention. Un panel de dirigeants réuni lors de la Conférence d'Amsterdam sur le SIDA a donné le ton à la priorité donnée à la prévention, réunissant plus de 500 personnes. Les directeurs de centres nationaux de lutte contre le sida de 21 pays se sont rencontrés pour échanger des enseignements et identifier des actions visant à accélérer le leadership et la coordination de la prévention du VIH à l'échelle nationale.

457. Le Programme commun, sous la direction du Secrétariat de l'ONUSIDA, a activement plaidé en faveur des possibilités de coopération dans le domaine de la santé et de la coopération sud-sud dans le cadre du Forum sur la coopération Chine-Afrique (FOCAC) et de l'Initiative Belt and Road (BRI) afin de faire progresser la coopération sur le développement sanitaire et l'éradication du sida, et d'assurer une visibilité accrue du sida et des travaux du Programme commun ONUSIDA dans le cadre de discussions plus larges sur le développement sanitaire. En collaboration avec nos partenaires, les documents relatifs à la Conférence des ministres de la santé du FOCAC 2019, au Sommet de Pékin du FOCAC 2018 et au Forum 2017 de la BRI sur la santé ont été abordés.

458. En collaboration avec les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, le programme commun a réussi à soutenir l'installation d'une salle de surveillance sur le VIH, qui sera étendue à d'autres maladies transmissibles. Afin de garantir une meilleure intégration du VIH dans la formation des troupes avant les missions de paix et de sécurité sur le terrain, des recommandations ont été formulées à la suite de la manifestation du programme conjoint de l'Union africaine, des Nations Unies et de

l'ONUSIDA sur la violence sexospécifique et du Partenariat H6 organisé lors de l'Assemblée générale des Nations Unies.

459. Le programme commun a continué de mettre en place des approches multipartites et multisectorielles inclusives pour transformer la riposte au sida et s'attaquer à certains des principaux obstacles à la lutte contre le sida : stigmatisation et discrimination, violence, marginalisation, lois et politiques. Atteindre zéro stigmatisation et discrimination liées au VIH est l'objectif du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination lié au VIH récemment lancé par la délégation des ONG du CCP et redynamisant l'engagement politique. Le Partenariat mondial a été lancé à la fin de 2018 avec le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et ONU Femmes. La première consultation de la communauté mondiale sur le partenariat mondial s'est tenue en juin 2018 et le partenariat a été lancé en décembre 2018. Une première priorité est que 20 gouvernements nationaux rejoignent le Partenariat mondial.
460. Le programme commun a continué de jouer un rôle de premier plan dans le cadre de « Start Free, Stay Free, AIDS Free » pour mettre fin au sida en pédiatrie. En collaborant avec le PEPFAR, les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mobilisé et soutenu les efforts nationaux déployés dans 23 pays hautement prioritaires pour atteindre les objectifs à suivi ultra rapide du cadre. Le programme conjoint a également soutenu la campagne « Free to Shine », lancée par l'Organisation des Premières Dames africaines contre le VIH / sida et l'Union africaine pour accélérer les actions visant à éliminer le sida chez les enfants et à maintenir les mères en bonne santé. Les actions en Afrique occidentale et centrale étaient une haute priorité en 2018 : le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est joint à l'UNICEF pour développer et améliorer l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et des services de traitement pédiatrique dans 9 pays (Burkina Faso, République centrafricaine, Tchad, Côte d'Ivoire, Cameroun, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Ghana, Nigeria) dans la région.
461. L'initiative des villes participant au suivi rapide s'est poursuivie tout au long de 2018. À la fin de 2018, les dirigeants de plus de 300 villes et municipalités avaient signé la Déclaration de Paris sur l'accélération du traitement de l'épidémie de sida par les villes et s'étaient engagés à accélérer la riposte. La Déclaration de Paris a été révisée en 2018 pour inclure plus explicitement la tuberculose et l'hépatite virale dans la déclaration. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, au nom du Programme commun, a mobilisé des ressources pour fournir un appui à 15 villes fortement touchées, représentant environ 3 millions de personnes vivant avec le VIH, afin d'accélérer leur riposte au VIH et d'atteindre les objectifs de suivi rapide.
462. Un soutien direct sera fourni jusqu'à la fin de 2020 et garantira la durabilité des activités au-delà de la période d'étude. Dix villes (Durban, Jakarta, Johannesburg, Kigali, Kinshasa, Lusaka, Maputo, Nairobi, Windhoek, Yaoundé) ont été incluses avec succès en 2018 et ont été soutenues par le Secrétariat de l'ONUSIDA aux niveaux mondial et national pour élaborer des plans de travail stratégiques et commencer la mise en œuvre d'activités. Les résultats des travaux menés dans les 10 premières villes de la première année du projet ont été encourageants et comprennent un renforcement du leadership politique local et des capacités des parties prenantes locales, l'identification d'interventions innovantes pour atteindre les groupes marginalisés et une meilleure utilisation des données stratégiques pour la recherche factuelle de la prise de décision.
463. Lors de la 43ème session du CCP, le cadre de développement durable de l'ONUSIDA a été approuvé. Dans le cadre d'un partenariat entre le Secrétariat de l'ONUSIDA, le

PNUD et la Banque mondiale, le cadre axé sur les personnes vise à répondre aux besoins des pays en solutions durables et équitables. Il combine les objectifs de mobilisation de l'engagement politique en faveur de l'investissement et du changement des politiques pour atteindre ceux qui restent, tout en préservant les droits de l'homme et l'égalité des sexes ; d'optimisation des investissements dans la riposte au sida combinés à l'efficacité du système et des programmes afin de maîtriser l'épidémie ; et de renforcement de la durabilité à long terme en remobilisant une réponse véritablement multisectorielle, notamment en allant de l'avant vers les ODD et la couverture de santé universelle.

464. L'Afrique de l'Ouest et centrale (Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Nigeria) met un accent particulier sur la production de données analytiques et la mise en place d'un processus impulsé par le pays pour s'éloigner des frais d'utilisation qui nuisent aux services liés au VIH et à la santé. Il est probable que des développements intéressants se produiront à mesure que le programme commun transformera le document de politique en soutien aux pays, en partenariat avec PEPFAR et le Fonds mondial aux côtés d'autres parties prenantes.
465. Le Secrétariat a mis en place un nouveau mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA afin d'optimiser l'impact de l'appui technique fourni aux pays alignés sur les Programmes communs aux pays afin d'accélérer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la procédure de suivi rapide. Un soutien accru aux interventions menées par les communautés, en particulier en Afrique occidentale et centrale, mettant l'accent sur les besoins des populations clés dans les cadres de planification, générant des informations stratégiques pour informer et mobiliser les ressources du Fonds mondial et faciliter l'accès aux services, alignant les plans sous-nationaux avec les objectifs de suivi rapide, et une efficacité accrue ont été les résultats prédominants du soutien fourni à plus de 40 pays.
466. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué d'appuyer les demandes de subvention émanant du Fonds mondial aux niveaux national et régional en 2018 et a fourni un appui technique et autre pour assurer la mise en œuvre efficace de ces subventions. L'élaboration d'un mémorandum d'accord entre le Programme commun de l'ONUSIDA et le Fonds mondial, qui a débuté en 2018, vise à démontrer la valeur ajoutée du partenariat Programme commun de l'ONUSIDA et Fonds mondial en mettant l'accent sur les résultats et l'impact de leur collaboration au niveau du pays.
467. Afin de lever les obstacles qui rendent les populations marginalisées vulnérables à l'infection par le VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré avec les coparrainants et les organisations de la société civile pour fournir des conseils techniques sur la mise en œuvre d'une subvention de 36 millions USD du Fonds mondial destinée à soutenir les services essentiels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays du Moyen-Orient touchés par des urgences humanitaires. Une autre collaboration avec l'OIM pour la recherche sur le VIH et les migrations en Afrique orientale et australe, qui a inspiré un appel à l'action lancé par des organisations confessionnelles, a également contribué à la programmation fondée sur des données factuelles pour les groupes marginalisés. Soucieux de supprimer les obstacles liés aux droits de l'homme aux services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu la mise en œuvre de l'initiative « Breaking Down Barriers » du Fonds mondial, dotée d'un budget de 77,3 millions USD, en offrant un plaidoyer, une coordination, un renforcement des capacités et des conseils techniques dans 20 pays.
468. En partenariat avec la Société internationale sur le sida, l'Association internationale des prestataires de soins du sida et le Réseau de justice pour le VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA a réuni un groupe de 20 scientifiques de premier plan dans le domaine du

VIH pour élaborer une déclaration de consensus mondial d'experts sur la science du VIH dans le contexte du droit pénal. La Déclaration a été lancée en 2018 et vise à mettre à jour les concepts de risques et de dommages liés au VIH, sur la base de la science du VIH ; à améliorer la compréhension et l'utilisation des preuves médico-légales sur la transmission du VIH ; et à assurer une application juste et scientifique du droit pénal.

469. La plateforme #BeTeamWomen a été créée par le Secrétariat de l'ONUSIDA pour amplifier l'appel en faveur d'une plus grande responsabilisation en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes. Elle comprend des éléments de sensibilisation des médias sociaux pour promouvoir la connaissance de questions telles que le mariage forcé et le mariage d'enfants, la schistosomiase génitale féminine et le cancer du col de l'utérus.

470. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a poursuivi ses efforts pour identifier et rechercher des solutions de santé et de financement novatrices pour la riposte mondiale au sida. Son bureau de l'innovation, nouvellement créé, a mené une enquête auprès de l'ensemble du personnel afin de saisir les propositions d'innovation de l'ONUSIDA et a lancé trois projets en 2018 : collecte de fonds, éducation sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive et utilisation de mhealth pour améliorer l'observance du traitement.

Défis et actions futures

471. Les partenariats inclusifs sont essentiels pour des ripostes au VIH efficaces, équitables et durables, ainsi que des résultats pour les populations au niveau des pays. Les espaces pour la société civile se réduisent dans différentes parties du monde le système des Nations Unies pour le développement a un rôle à jouer pour aider les États Membres à tenir leurs engagements au titre de l'Agenda 2030 (« Nous sommes déterminés à mobiliser les moyens nécessaires à la mise en œuvre de cet Agenda ... avec la participation de tous les pays, de toutes les parties prenantes et de tous les peuples »).

472. En 2019, les temps forts comprendront :

- la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, qui mettra l'accent sur le maintien de l'engagement politique et la mise en œuvre à grande échelle dans 28 pays ;
- le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, qui passera à une phase de mise en œuvre complète, comprenant la garantie de l'engagement de 20 gouvernements ;
- des discussions autour de la couverture santé universelle, où les activités du Secrétariat de l'ONUSIDA viseront principalement à mobiliser la communauté autour du droit à la santé et de la couverture santé universelle ; le plaidoyer pour l'inclusion et les droits de l'homme ; des réponses de la communauté ; la construction sur le mouvement du sida ; et le travail avec la couverture santé universelle comme moyen de mettre fin au sida ;
- le cadre de développement durable de l'ONUSIDA, qui mettra l'accent sur la mise en œuvre dans 10 pays en particulier et fera rapport au CCP en décembre 2019.

S3. Information stratégique : information stratégique pour la prise de décision et la mise en œuvre

473. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mis en place ou développé une série d'activités visant à renforcer l'exactitude des données relatives au VIH afin de répondre aux besoins des programmes en 2018. Un nombre impressionnant de 173 pays ont communiqué des

données via le système mondial de surveillance du sida de l'ONUSIDA, notamment des données provenant d'établissements de soins de santé, d'enquêtes sur les ménages et d'études spéciales sur des populations clés. Les pays ont également communiqué des estimations épidémiologiques des nouvelles infections à VIH, des décès liés au sida et du nombre de personnes vivant avec le VIH, des dépenses et des budgets liés au VIH et du prix des médicaments antirétroviraux.

474. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé 140 pays à produire des estimations épidémiologiques et financières et à communiquer des données clés sur les programmes, y compris des données ventilées par sexe, âge, sous-population et zone géographique. Des estimations pour 31 autres pays ont été établies pour contribuer aux estimations régionales et mondiales. Les données du programme de pays ont été validées en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, puis publiées sur le site Web AIDSinfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>).
475. Des analyses détaillées de l'épidémie et de la riposte ont été présentées dans le rapport mondial actualisé sur le sida 2018, « Miles to Go », dans d'autres publications phares et dans des rapports à l'Assemblée générale et au CCP. Ces rapports ont documenté des réalisations importantes tout en soulignant les progrès lents et les revers enregistrés dans certaines régions.
476. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé ou participé à de nombreuses autres initiatives visant à améliorer la génération d'informations stratégiques aux niveaux national, régional et mondial. Des plateformes de visualisation et d'analyse de données (salles d'analyse de la situation sanitaire) ont été lancées en Côte d'Ivoire, au Lesotho, en Ouganda et en Zambie. Ces plateformes numériques innovantes fusionnent les données de plusieurs sources de données nationales (système d'information sanitaire de district, système d'information de gestion logistique, données communautaires, etc.) en un système, permettant ainsi aux décideurs et aux responsables de programmes de visualiser et d'analyser facilement une sélection d'indicateurs clés pertinents pour le pays.
477. Les pays ont été encouragés à utiliser leurs données pour identifier les lacunes dans les programmes (en particulier pour les tests et le traitement) et pour ajuster leurs activités. Les innovations introduites en 2018 comprennent l'utilisation d'un modèle géospatial dans 10 pays et l'incorporation d'estimations au niveau du district dans le système d'information de santé de district 2. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a commandé un modèle afin d'identifier la combinaison optimale de modalités de dépistage du VIH dans les pays bénéficiant de la procédure de suivi rapide pour atteindre le premier « 90 ».

Suivi des ressources

478. Dans le cadre du processus de surveillance mondiale du sida 2018, le Secrétariat de l'ONUSIDA a collecté des données sur les dépenses de programmes de lutte contre le VIH auprès des pays et des donateurs et a estimé les déficits de financement pour les pays à revenu faible et intermédiaire dans toutes les régions. Ces données financières, ainsi que d'autres, sont accessibles au public sur un tableau de bord financier (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>), accessible via AIDSinfo. Les données montrent qu'environ 20,6 milliards USD étaient disponibles en 2017, soit environ 80 % de l'objectif de 2020 fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies.
479. L'ONUSIDA a fourni une formation et un appui au personnel national et aux consultants internationaux et nationaux travaillant dans 40 pays pour un suivi approfondi des ressources sur le VIH par le biais d'évaluations des dépenses nationales consacrées à

la lutte contre le sida. Ces analyses de dépenses ont servi de base aux plans nationaux d'investissement et de durabilité, aux analyses d'efficacité et de durabilité et à la budgétisation des plans opérationnels nationaux et stratégiques, ainsi qu'aux estimations et projections mondiales et régionales concernant la disponibilité des ressources et les déficits de financement à l'appui des activités de plaidoyer et des efforts de mobilisation des ressources.

Améliorations des données et estimations épidémiologiques

480. En collaboration avec des partenaires techniques, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mis au point une série de modèles permettant de générer des estimations sur la base de données de surveillance des cas et d'enregistrement vital, générant ainsi des estimations plus spécifiques sur le plan géographique et des estimations de la taille de la population clé.
481. Un nouveau modèle intégré au logiciel d'estimation Spectrum rend plus fidèlement compte des tendances récentes de l'incidence dans les pays où l'épidémie est généralisée. Les résultats affinés ont été utilisés pour les plans opérationnels de pays du PEPFAR, qui guident la programmation d'un financement américain d'environ 1,2 milliard USD pour la riposte au sida des pays à revenu faible et intermédiaire.
482. De nouveaux paramètres pour la transition épidémique ont été finalisés en 2018 et les valeurs nationales, régionales et mondiales ont été publiées sur AIDSinfo et dans le rapport « Miles to Go ». Une collection spéciale d'articles a été préparée pour PLOS Medicine, décrivant le contexte et les fonctions des mesures utilisées.
483. L'introduction de nouvelles méthodes et de nouveaux modèles statistiques devrait permettre la publication de données ventilées par sexe pour les trois années « 90 ». L'ONUSIDA et l'OMS ont entamé un processus visant à améliorer l'utilisation des données dans la mise en œuvre des programmes de prophylaxie pré-exposition dans les pays.
484. Le Secrétariat a également calculé les retombées économiques de la fin de l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Cette analyse a révélé que les coûts différentiels pour atteindre les objectifs de la procédure de suivi rapide en 2017-2030 étaient estimés à 13,69 USD par habitant, tandis que les avantages supplémentaires des réductions supplémentaires de mortalité qui en résultaient s'élevaient à 88,14 USD par habitant (un rendement de 6,4 fois supérieur aux ressources investies).

Défis et actions futures

485. Les dates limites pour la série actuelle d'objectifs du programme mondial 2020 et les jalons d'impact convenus par l'Assemblée générale des Nations Unies vont bientôt arriver. Pour ce qui est de l'avenir, le Secrétariat de l'ONUSIDA a convoqué un groupe divers de parties prenantes pour entamer le processus d'élaboration d'un ensemble proposé d'objectifs programmatiques pour 2025. Ce processus permettra également d'établir des estimations des besoins en ressources pour 2021-2030. L'un des principaux défis de ce processus est d'élaborer des objectifs mondiaux clairs et convaincants, qui tiennent également compte de la nécessité d'une approche granulaire de la définition des objectifs, de la planification et de la mise en œuvre des programmes aux niveaux national et local, afin que les interventions puissent cibler les localités et les populations les plus nécessiteuses.

486. Parmi les autres défis à surmonter, il convient de citer la possibilité que les populations clés soient actuellement sous-représentées dans la collecte de données, la volonté politique insuffisante pour financer des enquêtes fiables sur ces populations fortement stigmatisées et la nécessité d'éviter les violations des droits humains lorsque des données sont collectées pour ces populations.

487. Les domaines de l'épidémiologie et des systèmes d'information sur la santé évoluent rapidement, notamment grâce à l'utilisation de données phylogénétiques et de technologies mobiles qui permettent une compréhension de plus en plus granulaire des épidémies nationales et sous-nationales. Le maintien du rôle de leadership de l'ONUSIDA dans l'information stratégique sur le VIH nécessitera des ressources humaines et une formation supplémentaires.

488. Un autre défi est le leadership mondial dans le domaine du suivi des ressources VIH, nécessaire compte tenu des initiatives des donateurs (Fonds mondial, PEPFAR), de l'élan de la couverture santé universelle et de l'accent mis sur le suivi des ressources sanitaires au niveau des systèmes de santé. Discerner les spécificités des programmes de lutte contre le VIH dans les réponses et les services intégrés nécessite une attention supplémentaire et distincte, en plus du niveau du système. Il est donc nécessaire de renforcer les capacités de collecte, d'analyse et de communication des données sur les dépenses aux niveaux national, régional et mondial.

489. 2019 verra le déploiement de méthodes et d'outils améliorés tels que :

- outil en ligne intégré aux estimations de Spectrum pour calculer le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut dans certains pays d'Afrique subsaharienne disposant d'enquêtes nationales sur la population.
- amélioration de la convivialité des outils permettant de créer des estimations au niveau du district ;
- modèles innovants pour améliorer les estimations de la taille de la population clé et les estimations du VIH de la population clé.

490. Parmi les autres faits marquants de 2019, on peut citer le Global AIDS Update en juillet, le rapport de la Journée mondiale du sida en novembre, le lancement de la plateforme de visualisation des politiques, le déploiement de salles de consultation sur la situation sanitaire dans sept autres pays et la stratégie régionale.

S4. Soutien à la coordination, à la convocation et à la mise en œuvre par les pays : accélérer la dynamique, combler les principales lacunes en matière de réponse et faire progresser l'inclusion, l'égalité des sexes et les droits de l'homme

491. L'impact au niveau des pays reste essentiel pour le fonctionnement du programme commun de l'ONUSIDA. Le Secrétariat et les coparrainants ont collaboré pour aider les États Membres à accélérer les actions entreprises afin de respecter les engagements de la procédure de suivi rapide et d'atteindre les objectifs, en veillant notamment à la durabilité de la riposte, de ses résultats, de ses systèmes, de ses services, de la société civile et de son financement. Le Secrétariat et les coparrainants ont collaboré pour faire avancer un programme de transformation du genre inclusif, centré sur les droits de l'homme et axé sur les droits de l'homme, en aidant les gouvernements et les parties prenantes non gouvernementales à atteindre les objectifs de suivi rapide et à positionner la riposte au sida de manière à contribuer aux liens spécifiques au contexte national au sein du spectre des ODD.

Travailler ensemble pour obtenir des résultats concrets (avec tous les coparrainants)

492. En 2018, le Programme commun a achevé la première année complète de mise en œuvre de son modèle opérationnel affiné, élaboré en réponse aux recommandations du Groupe d'évaluation globale de 2017 et approuvé par le CCP à sa 40e réunion. Le modèle a été conçu pour atteindre trois objectifs généraux : (i) veiller à ce que les ressources du Programme commun soient déployées là où elles sont le plus nécessaires ; (ii) renforcer le travail en collaboration et les actions conjointes au niveau des pays ; et (iii) améliorer la responsabilité et les résultats pour les personnes. Le Secrétariat et les coparrainants ont travaillé ensemble pour mettre en œuvre le modèle aux niveaux national, régional et mondial.
493. Dans le cadre du modèle opérationnel affiné, un plan commun normalisé des Nations Unies sur le sida a été institutionnalisé en tant que principal outil de planification, de gestion et de suivi permettant aux équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays d'articuler leurs priorités et leur valeur ajoutée dans la riposte nationale au VIH et de positionner le travail lié au VIH comme une contribution à la réalisation des engagements plus larges du PNUAD. Les plans conjoints des Nations Unies sur le sida se concentrent sur des objectifs-pays centrés sur les personnes clés, hiérarchisés en priorité pour répondre aux besoins les plus pressants des pays et obtenir l'impact potentiel le plus important possible d'un soutien collaboratif des Nations Unies. En 2018, des plans conjoints des Nations Unies ont été mis en œuvre dans 97 pays où le programme commun fonctionne. Dans 71 pays, les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont reçu un financement supplémentaire sous la forme d'une enveloppe pour le pays et l'ont utilisée pour financer une partie des activités prioritaires menées en collaboration dans le cadre du plan commun des Nations Unies. Les équipes régionales conjointes des Nations Unies sur le sida ont fourni une assurance de la qualité pour les plans de pays et l'utilisation des enveloppes pour le pays et ont également facilité l'appui au travail au niveau des pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a facilité et soutenu les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida aux niveaux national et régional.
494. La mise en œuvre du modèle opérationnel perfectionné a redynamisé les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida aux niveaux national et régional ; contribué à rendre plus efficace la concentration sur les résultats pour les personnes ; fait progresser le Programme commun dans ses efforts constants visant à démontrer un lien entre les efforts de l'ONU et les résultats sur le terrain ; et appuyé le renforcement des liens entre le Secrétariat et les coparrainants aux niveaux national, régional et mondial.

Stratégie nationale de lutte contre le VIH : dialogue inclusif, action consolidée (avec tous les coparrainants)

495. La stratégie nationale de lutte contre le VIH est un instrument éprouvé qui permet aux pays de planifier leur riposte contre le VIH de manière stratégique et de la positionner efficacement dans les programmes plus vastes de santé et de développement. En 2018, des stratégies et des plans nationaux de lutte contre le VIH ont été examinés ou récemment développés dans plusieurs pays, notamment le Botswana, le Burkina Faso, la République dominicaine, l'Équateur, l'Eswatini, le Gabon, la Géorgie, la Tunisie, l'Ouganda et la République Unie de Tanzanie. Le Secrétariat et les coparrainants ont aidé les parties prenantes des pays à maintenir un dialogue inclusif et à définir conjointement les priorités nationales, à fixer des objectifs et à convenir d'approches stratégiques permettant d'accélérer les mesures visant à un suivi rapide de la riposte et à faire cesser l'épidémie de sida, en vue d'atteindre les ODD.

Coalition mondiale de prévention du VIH - Un nouvel élan autour de la prévention primaire (avec le FNUAP)

496. En 2018, le Secrétariat et les coparrainants ont travaillé avec 28 pays de différentes régions pour rendre pleinement opérationnelle la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et mettre en œuvre la feuille de route pour la prévention du VIH 2020. La Coalition, qui est convoquée à la fois par le Secrétariat et le FNUAP, a créé un nouvel élan en matière de prévention primaire. Dans les pays de la coalition où la prévalence du VIH est élevée, les mesures de prévention nationales sont maintenant regroupées autour de cinq piliers de prévention prioritaires. Dans les pays à épidémie concentrée, l'accent est mis sur le pilier des populations clés.
497. Sur les 28 pays membres de la coalition, 24 ont mis en place ou ont revitalisé des coalitions ou des groupes de travail nationaux de prévention du VIH ; 23 pays ont élaboré ou mis à jour des stratégies nationales de prévention, assorties d'objectifs nationaux de prévention alignés sur les engagements internationaux de suivi rapide. Les 28 pays de la coalition ont tous examiné et validé leurs tableaux comparatifs de la prévention et les lacunes qu'ils rencontrent.
498. Dans 19 pays, dont le Ghana, l'Inde, le Kenya, le Malawi et le Pakistan, des mesures sont prises pour supprimer les obstacles à l'accès aux services de prévention. Des packages pour les populations clés sont en cours de développement dans 21 pays, dont la Côte d'Ivoire, l'Eswatini et le Maroc. Dans 16 pays à forte incidence de VIH, notamment au Botswana, en Eswatini et au Zimbabwe, des ensembles de services sont en cours de développement et ciblent les adolescentes et les jeunes femmes.
499. Malgré ces progrès, d'importantes lacunes persistent, notamment en ce qui concerne les capacités nationales, les systèmes de mise en œuvre à grande échelle et le financement de la prévention du VIH.

Dépistage et traitement (avec l'OMS et l'UNICEF)

500. Au niveau mondial, des progrès remarquables ont été accomplis dans la réalisation des objectifs 90-90-90 : en 2017, le monde avait atteint les 75-79-81. Cependant, d'importants problèmes ont persisté et les progrès ont varié selon les régions et les populations. Le Secrétariat et les coparrainants ont continué d'aider conjointement les pays à relever ces défis.
501. En 2018, le Secrétariat et les coparrainants ont joué un rôle important en introduisant et en développant des approches de test innovantes, telles que l'autotest, la notification des partenaires et les tests indexés, notamment au Bélarus, en Eswatini, au Lesotho, au Rwanda, au Vietnam et en Zambie. L'appui des Nations Unies a joué un rôle déterminant dans l'extension des modèles de services différenciés, adaptés au contexte national et conçus pour atteindre les populations non atteintes au Cameroun, en Éthiopie, au Lesotho, au Nigeria, au Pakistan, en Afrique du Sud et en Ukraine, entre autres pays. Le Secrétariat et les coparrainants ont aidé les gouvernements et les partenaires d'Égypte, d'Indonésie, de Madagascar, de Thaïlande, du Vietnam et d'autres pays à prendre des mesures décisives pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé. En Biélorussie, au Kazakhstan et en Ukraine, le Secrétariat et les coparrainants ont joué un rôle déterminant dans la réduction significative du prix des antirétroviraux, ainsi qu'en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Venezuela pour prévenir les ruptures de stock d'ARV et garantir un approvisionnement ininterrompu en médicaments.

eMTCT et traitement pédiatrique (avec l'OMS et l'UNICEF)

502. L'appui aux pays pour atteindre les engagements et les objectifs en matière d'eMTCT et de traitement pédiatrique est resté une priorité pour le programme commun.
503. En 2018, la Malaisie a reçu son certificat d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. La Biélorussie et la Thaïlande ont reconfirmé leur certification eMTCT. Avec l'appui du Secrétariat et des coparrainants, un certain nombre de pays ont mis en place ou élaborent des feuilles de route pour l'élimination, notamment le Cambodge, l'Équateur, l'Eswatini, le Kazakhstan, le Kenya, Madagascar, la République de Moldavie, le Maroc, le Mozambique, la Namibie, le Panama, le Togo, l'Ukraine et le Zimbabwe.
504. Avec l'aide conjointe des Nations Unies, les pays ont continué à renforcer, décentraliser et intégrer de plus en plus les services eMTCT, en les rapprochant de leurs clients et en élargissant leur couverture, notamment en Afghanistan, en Guinée équatoriale, en République islamique d'Iran, au Liberia, en Sierra Leone et en Afrique du Sud. Le Secrétariat et les coparrainants ont aidé à renforcer les capacités des fournisseurs de services, notamment en Angola, au Guatemala, au Nigeria et en Papouasie-Nouvelle-Guinée.
505. Dans la région d'Afrique occidentale et centrale, le Secrétariat et les coparrainants ont mobilisé conjointement les dirigeants des pays confrontés aux plus grands défis de la Réunion de haut niveau sur l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (eMTCT) et la couverture santé universelle du test de dépistage du VIH chez l'enfant et traitement en Afrique de l'Ouest et du Centre (WCA) ; et fourni un appui technique concret à l'élaboration de plans d'action et d'appui prioritaires dans neuf pays prioritaires de la région (Cameroun, Tchad, Côte d'Ivoire, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Ghana et Mali et Nigeria).
506. Le Secrétariat et les coparrainants ont apporté une contribution importante à l'intensification du traitement pédiatrique, notamment en Guinée équatoriale, en Namibie, au Zimbabwe et dans d'autres pays. Des équipes conjointes ont aidé à renforcer le dépistage des cas et le diagnostic précoce chez les nourrissons, notamment au Cameroun, au Mozambique, au Nigeria, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Afrique du Sud. Le Secrétariat et les coparrainants ont joué un rôle important dans l'amélioration de l'appui de la communauté en reliant et en retenant les femmes enceintes, les mères et les enfants pris en charge au Cameroun, au Liberia, au Mozambique, au Nigeria et en Afrique du Sud, entre autres pays.
507. Le Secrétariat et les coparrainants ont contribué à la conception et à la mise en œuvre des actions prévues dans le cadre du programme « Start Free, Stay Free, AIDS Free », notamment en Guinée équatoriale et au Togo. Un soutien a été fourni pour le lancement de la campagne « Free to Shine », dirigée par l'Organisation des premières dames africaines pour le développement (OAFLAD) et l'Union africaine, notamment en Angola, au Tchad, au Lesotho et au Mozambique.

Autonomiser les communautés (avec tous les coparrainants)

508. L'index de stigmatisation des PVVIH version 2.0 a été lancé en janvier 2018, après un examen approfondi. L'indice de stigmatisation révisé est basé sur la même méthodologie que la version précédente, plaçant les personnes vivant avec le VIH au centre, la nouvelle version fournissant des informations plus ciblées sur les obstacles au dépistage et au traitement du VIH et un examen plus approfondi pour chaque population clé de la stigmatisation et de la discrimination en fonction de leur statut de population clé. En 2018, le nouvel indice a été mis en œuvre en Lettonie et en Lituanie. L'Argentine, le Brésil, le Canada et les Philippines ont entamé la mise en œuvre, qui se

poursuivra jusqu'en 2019. Plusieurs pays, dont l'Argentine, la Biélorussie, le Botswana, le Burundi et l'Éthiopie, ont commencé à planifier leur mise en œuvre en 2019 avec le soutien du Secrétariat et des coparrainants.

509. Afin de renforcer les liens entre les réseaux et d'amplifier les voix des défenseurs des droits des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, de la tuberculose et d'autres militants du VIH, de la santé et des droits humains, l'ONUSIDA a relancé la Mise à jour sur le plaidoyer communautaire. Le premier numéro de la nouvelle mise à jour sur le plaidoyer communautaire était consacré au suivi de la réunion de haut niveau sur la tuberculose et à la possibilité de donner la parole aux militants de la lutte antituberculeuse, qui a touché plus de 6 000 personnes dans toutes les régions.
510. Le Secrétariat et les coparrainants ont continué de dialoguer avec les communautés confessionnelles, les chefs religieux et les organisations confessionnelles, en leur apportant des outils pratiques, adaptés et adaptables au contexte du pays. À la suite de ce travail, les organisations confessionnelles de la République démocratique du Congo, de la République Unie de Tanzanie et de la Zambie ont mis en place des plans d'action à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le sida. Un manuel sur la guérison par la foi et l'adhésion au VIH a été mis au point et testé au Kenya et en Zambie (version anglaise) et au Rwanda (version française). Soutenus par des consultations multipartites en République démocratique du Congo et au Nigeria, des manuels sur les masculinités et les féminités positives ont été mis en œuvre. Au Nigeria, des mesures ont été prises pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé gérés ou appartenant à des congrégations religieuses.
511. Le Secrétariat et les coparrainants ont aidé les jeunes à mettre en œuvre des tableaux comparatifs dirigés par des jeunes sur les progrès nationaux réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration politique sur le VIH de 2016, telle que perçue par les jeunes. Les cartes d'évaluation dirigées par des jeunes ont été mises en place au Cameroun, en Égypte, aux Fidji, au Ghana, au Mexique, au Nigeria, au Panama, en Fédération de Russie, en Ukraine et en Zambie. Les résultats ont confirmé que les pays rencontraient encore des difficultés pour assurer et mettre en œuvre des cadres juridiques et politiques protecteurs, et que la participation des jeunes restait un défi important, en particulier en ce qui concerne la prise de décision budgétaire. Les jeunes ont également participé à la création d'outils de programmation spécifiques à l'échelon national : (i) un recueil d'outils de prévention en ligne pour les programmeurs, axé sur les adolescents et les jeunes populations clés, a été mis au point et testé en Géorgie et aux Philippines, avec le soutien conjoint du Secrétariat et des coparrainants ; (ii) un module de mentorat fondé sur trois dialogues régionaux intergénérationnels a été mis au point et lancé en partenariat avec PACT.

Droits de l'homme : faire progresser la réforme du droit, réagir aux crises (avec le PNUD et ONU Femmes)

512. En 2018, le Secrétariat et les coparrainants ont fourni des conseils et un soutien concret aux parties prenantes nationales, et plus particulièrement à la société civile, dans plus de 20 pays confrontés à des crises des droits de l'homme ou en cours de réforme législative. Le Secrétariat, de concert avec les coparrainants, s'est employé à résoudre directement les situations affectant les communautés de personnes vivant avec le VIH, les populations clés ou les défenseurs, par exemple par des arrestations, de la violence, des disparitions, un harcèlement accru ou des modifications de lois ou de politiques affectant la riposte au sida. Plus précisément, le Secrétariat, en partenariat avec les coparrainants, a collaboré avec la société civile lors d'arrestations liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre au Cameroun, au Nigeria et en

République Unie de Tanzanie ; a fourni des avis d'experts et des contributions aux processus de réforme du droit sur la criminalisation du VIH en Biélorussie, au Chili, en Estonie, au Kenya, au Malawi, aux Palaos et au Panama ; la criminalisation de l'activité sexuelle de même sexe en Indonésie et en Ouganda ; les restrictions de voyage en Chine, à Maurice et en Turquie ; les tests obligatoires en Zambie ; et l'accès aux médicaments en République de Moldavie. Le Secrétariat et les coparrainants ont aidé 20 pays engagés dans l'initiative « Breaking Down Barriers » du Fonds mondial dans la mise en place de programmes complets visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme.

Faire progresser l'égalité des sexes (avec ONU Femmes)

513. Le Secrétariat a facilité la mise au point d'outils permettant aux pays de mesurer et de renforcer la prise en compte des questions de parité hommes-femmes dans les plans d'action et stratégies nationaux liés au VIH. 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 connaissances scientifiques afin de garantir une approche du VIH tenant compte de la problématique hommes-femmes. L'outil aidera les pays à évaluer l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte au VIH dans une perspective sexospécifique et à rendre les ripostes transformatrices, équitables et fondées sur les droits. L'application de cet outil peut contribuer à l'élaboration ou à la révision des plans stratégiques nationaux, des cas d'investissement par pays et des soumissions au Fonds mondial. En 2018, avec le soutien du Secrétariat et des Coparrainants, une évaluation sexospécifique de la riposte au VIH a été réalisée en Indonésie, identifiant divers facteurs, politiques, programmes et financements aux niveaux national et sous-national qui inhibent et soutiennent l'intégration du genre dans des programmes existants d'intervention contre le VIH et formulant des recommandations pour éclairer le nouveau plan d'action national contre le VIH.

514. Dans de nombreux pays, le Secrétariat et les coparrainants ont œuvré pour que les ripostes nationales et locales au VIH tiennent compte des sexospécificités et contribuent à faire progresser l'égalité des sexes, et ont aidé les communautés à élaborer des solutions liées aux sexospécificités, notamment au Cambodge, en République démocratique du Congo, en Équateur et en Érythrée, en Inde, en Jamaïque et au Mozambique, entre autres pays.

515. Le Secrétariat et les coparrainants ont appuyé l'action contre le VIH et la violence sexospécifique, aidant à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action et au renforcement des capacités des gouvernements, des organisations de la société civile et des communautés pour prévenir et combattre la violence sexospécifique, notamment au Brésil, au Cambodge, Cameroun, en République centrafricaine, en Eswatini, en Éthiopie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Pérou, au Sud Soudan, en Ouganda et dans d'autres pays.

Protection sociale (avec l'OIT et la Banque mondiale)

516. Pour atteindre l'objectif de sensibiliser davantage les programmes nationaux de protection sociale au VIH, l'ONUSIDA a suivi l'état de la protection sociale tel que rapporté par les pays et pris des mesures pour aider les pays à comprendre et à combler les lacunes spécifiques à chaque pays. Parmi les 113 pays dotés d'une stratégie de protection sociale approuvée, 72 % sont sensibles au VIH en ce qui concerne au moins l'une des six mesures de la sensibilité au VIH ; 83 pays reconnaissent les adolescentes et les jeunes femmes comme principales bénéficiaires ; les populations clés sont reconnues comme bénéficiaires dans 44 pays ; et les soins non rémunérés dans le contexte du VIH ne sont reconnus que dans les stratégies de 35 pays. Le Secrétariat et les coparrainants fournissant des conseils techniques et un

engagement concret, des évaluations du VIH et de la protection sociale ont été réalisées en 2018 en Namibie, au Lesotho, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. Elles ont rassemblé les acteurs et ressources en matière de VIH et de protection sociale afin de mieux comprendre le contexte et de déterminer comment relier plus efficacement les personnes vivant avec le VIH, à risque et affectées par le VIH aux services de protection sociale.

Zones humanitaires (avec le HCR et le PAM)

517. Le Secrétariat, en collaboration avec les coparrainants, a veillé à ce que les stratégies nationales de lutte contre le VIH intègrent les besoins spécifiques des populations dans des contextes humanitaires et y répondent et que la réponse à la crise comprenne des mesures visant à protéger et soutenir les personnes vivant avec le VIH et touchées par celui-ci.

518. Avec le soutien des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ont été fournis aux migrants, aux réfugiés et aux populations déplacées au Bangladesh, au Cameroun, en Équateur, au Rwanda et dans d'autres pays ; une aide alimentaire et un appui nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH ont été ajoutés dans les situations de crise humanitaire au Cameroun et au Sud Soudan. Grâce à la collaboration avec l'armée et la police nationales, des campagnes de sensibilisation au VIH et de test-traitement ont été lancées en République centrafricaine et au Sud Soudan, axées sur les hommes et les femmes des services, leurs familles et leurs communautés. Au Kenya, après des recherches opérationnelles, un modèle alternatif de prestation de services de lutte contre le VIH impliquant la société civile a été établi pour les zones frappées par la sécheresse, permettant ainsi aux services d'atteindre les groupes à haut risque dans des zones largement inaccessibles. En réponse aux événements météorologiques en Afrique australe, le Programme commun a mis l'accent sur la recherche de suivi et des liens entre les populations déplacées et les services liés au VIH, y compris la santé sexuelle et reproductive, principalement par le biais des gouvernements locaux et de la société civile, en s'appuyant sur le principe GIPA et en renforçant les réseaux de personnes vivant avec le VIH pour atteindre les populations cachées qui migrent et résident dans des endroits éloignés et inaccessibles. Les interventions liées au VIH ont été intégrées dans le Plan d'action interinstitutions à l'échelle du système des Nations Unies contre l'exploitation et les abus sexuels, les messages sur le VIH étant diffusés par le biais de programmes de radio locaux, de campagnes de sensibilisation et d'autres canaux. L'intégration de la sensibilisation, de la prévention et de la lutte contre la violence sexospécifique a été assurée en collaboration avec le sous-groupe sur la violence sexospécifique dans le cadre du programme de réponse humanitaire pour le Sud Soudan.

Défis et actions futures

519. L'engagement de la communauté est crucial pour maintenir l'élan et pour combler les lacunes en matière de dépistage, de prévention, de prise en charge du VIH et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Alors que l'espace réservé à la société civile diminue dans le monde entier, le programme commun continuera à promouvoir son autonomisation et son implication significatives dans la riposte au VIH afin de mieux identifier les personnes laissées pour compte, de les mettre en contact avec les services et d'améliorer la rétention des traitements et des soins.

520. Les efforts conjoints seront renforcés pour soutenir la mise en œuvre de programmes ciblés et fondés sur des bases factuelles destinés aux jeunes et aux populations clés. Cet objectif sera atteint grâce à la génération de données de qualité, actualisées et

ventilées sur l'épidémie de VIH et la riposte au VIH, afin de mieux répondre aux lacunes en matière de données dans le monde entier et de ne laisser personne pour compte.

521. Les obstacles structurels, les défaillances des systèmes et les goulots d'étranglement liés à la mise en œuvre sont à l'origine de la lenteur des progrès et des résultats sous-optimaux en matière de santé et de développement. Celles-ci sont susceptibles d'être communes à plusieurs domaines de développement et pourraient être traitées plus efficacement par le biais d'approches intégrées des ODD.
522. Les actions à mener en 2019 seront axées sur l'engagement conjoint du Programme commun et l'appui aux pays dans le cadre du processus du Cadre de coopération pour le développement durable des Nations Unies ; la mise en place d'outils nationaux dans 15 pays d'Afrique subsaharienne pour faire progresser l'égalité des sexes ; l'élaboration de plans d'action concrets en faveur de la durabilité dans au moins 10 pays ; la réalisation d'enquêtes sur l'indice de stigmatisation dans de nombreux pays ; l'intensification des actions de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, en mettant l'accent sur les populations clés ; et la validation de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans 4 pays supplémentaires, en vue de la validation d'un premier pays africain à forte charge de morbidité sur la voie de l'élimination.

S5. Gouvernance et responsabilité mutuelle : répondre efficacement à un contexte en évolution rapide et à des demandes en évolution

523. Le programme commun a poursuivi la mise en œuvre du modèle opérationnel perfectionné du programme commun, renforçant ainsi son efficacité dans les pays, démontrant l'optimisation des ressources et améliorant la responsabilisation grâce au système de surveillance perfectionné du programme commun. Afin d'accroître la transparence et la responsabilisation et de mieux communiquer les résultats, l'ONUSIDA a lancé le portail Transparency actualisé en 2018 (<https://open.unaids.org/>). Cette plateforme interactive fournit des informations sur les résultats de l'ONUSIDA aux niveaux national, régional et mondial (par rapport aux priorités du Programme commun) et montre comment ONUSIDA collecte et utilise les ressources ainsi que les tendances en matière de financement. Sur la même plateforme, le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué de publier conformément aux normes de l'Initiative « International Aid Transparency ».
524. Répondant à l'évolution rapide des contextes et des demandes, le Programme commun de l'ONUSIDA a mis à jour sa division du travail afin de mieux aligner ses priorités et ses modalités de fonctionnement sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la réforme de l'ONU. La division du travail de l'ONUSIDA pour 2018 a réaffirmé le caractère unique et la valeur du partenariat innovant de l'ONUSIDA ; réaffirmé le Programme commun en tant que champion et précurseur de la réforme des Nations Unies ; et réaffirmé la centralité de l'obtention de résultats pour les populations dans le travail du programme commun à tous les niveaux.
525. Grâce à l'engagement continu des principaux donateurs et à l'intensification des activités de collecte de fonds du Secrétariat de l'ONUSIDA, le Programme commun a mobilisé un revenu de base s'élevant à 189 millions USD en 2018 (dépassant l'objectif de 5 millions USD), contre 177 millions USD mobilisés en 2017 et 180 millions USD mobilisés en 2016. La plupart des principaux donateurs de l'ONUSIDA ont maintenu ou augmenté leurs contributions financières. Le bassin de donateurs s'est élargi, y compris dans plusieurs pays à revenu faible ou élevé, d'Afrique subsaharienne, d'Asie centrale et d'Asie du Sud-Est. En 2018, le Secrétariat de l'ONUSIDA a accru son soutien à la

mobilisation des ressources dans le pays et renforcé ses relations avec les équipes de mobilisation des ressources des coparrainants grâce à la mise en place d'un groupe de mobilisation des ressources.

526. Au début de 2018, le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé son cadre de responsabilisation de gestion, qui fonctionne en parallèle avec le cadre de gestion des risques (conçu pour identifier et gérer la probabilité ou l'impact d'un risque) et le cadre de contrôle interne (qui fournit les systèmes et structures critiques nécessaires pour veiller à ce que les objectifs opérationnels, de conformité et de rapport de l'ONUSIDA soient atteints). Une approche systématique de gestion des risques a été introduite en mai 2018 pour identifier, évaluer et gérer les risques et les opportunités. Ces évaluations des risques alimentent un exercice de planification en 2019 pour l'ensemble des bureaux de pays et des bureaux de liaison et du siège de l'ONUSIDA.
527. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un appui impartial au bureau du CCP de l'ONUSIDA afin de faciliter la modélisation de nouvelles méthodes permettant de lutter efficacement contre le harcèlement aux Nations Unies, notamment pour le fonctionnement du groupe d'experts indépendants. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a géré avec succès les sessions extrêmement complexes du CCP en juin et décembre 2018 et a fourni un soutien intensif entre ses sessions au Bureau du CCP pour préparer et organiser ses travaux. Le Département du développement international du Royaume-Uni a souligné la qualité de ce travail de gouvernance.
528. Le Plan en 5 points+ lancé en février 2018 est mis en œuvre grâce à des efforts de gestion du changement inclusifs, fondés sur les droits et durables, et contribue à créer un environnement de travail positif au Secrétariat de l'ONUSIDA. Le plan vise à garantir que toutes les formes de harcèlement et d'abus de pouvoir soient identifiées rapidement et traitées rapidement et efficacement dans le respect de la légalité. Le groupe de travail sur la dignité au travail et la ligne d'assistance pour l'intégrité ont été mis en place.
529. Les travaux ont commencé sur un plan d'action de gestion plus global en réponse au rapport du Groupe d'experts indépendants sur la prévention et le traitement du harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, les intimidations et les abus de pouvoir au Secrétariat de l'ONUSIDA, avec l'aide de l'Association du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le processus a été hautement consultatif et inclusif, et le plan comporte des changements profonds qui serviront l'évolution de l'entreprise au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA.
530. Le Secrétariat a lancé son Plan d'action pour l'égalité des sexes pour 2018-2023 afin de promouvoir l'égalité des sexes et d'autonomiser les femmes dans l'ensemble du Secrétariat. 54 % des effectifs sont des femmes, de même que 48 % des directeurs de pays de l'ONUSIDA et la parité hommes-femmes a été atteinte au niveau P4 et au-dessus. Le Secrétariat a géré la quatrième cohorte de son programme unique de leadership pour les femmes et a lancé des applications pour la cinquième session de son programme de mentorat, qui a été ouvert au personnel masculin et féminin. Depuis son lancement en 2014, 124 femmes ont bénéficié du Programme de leadership de l'ONUSIDA.

Évaluation

531. Un examen de la mise en œuvre du plan d'action du programme commun a été entrepris en 2018. L'examen a été axé sur les processus par pays du plan d'action. L'examen a été conçu comme une évaluation formative. Il couvrait la période allant de juin 2017, date à laquelle le plan d'action a été approuvé par le CCP, jusqu'à mai 2018.

L'examen présente les réalisations, les défis et les enseignements tirés, ainsi que des recommandations pour la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action.

532. Dans l'ensemble, l'examen a montré que la mise en œuvre du plan d'action avait bien progressé. Conformément aux objectifs du plan d'action, des ressources financières ont été déployées là où le besoin s'en faisait sentir ; le travail conjoint et la collaboration au niveau des pays ont repris de la vigueur ; et la responsabilité a été renforcée. Toutefois, l'examen a mis en évidence plusieurs problèmes, notamment la réduction des ressources financières et la limitation des ressources humaines au niveau des pays, qui ont une incidence sur la capacité du Programme commun à fournir des résultats concrets. Les résultats ont éclairé les discussions lors du 42^{ème} CCP et ont contribué à façonner les orientations pour 2019 relatives aux plans communs sur le SIDA et les enveloppes de pays, dans le cadre du modèle opérationnel affiné.

533. Un cadre d'évaluation de l'UBRAF de l'ONUSIDA 2016-2021 a été élaboré. L'évaluation est conçue principalement pour l'apprentissage organisationnel, mais aussi à des fins de responsabilisation. Il évaluera les travaux du Programme commun au cours des trois premières années de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et de l'UBRAF aux niveaux national, régional et mondial. L'évaluation devrait identifier ce que le programme commun doit faire et peut faire à l'avenir, et comment le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devront évoluer pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, compte tenu de l'évolution du contexte du sida, des priorités changeantes et de la disponibilité des ressources.

534. Le Groupe de l'évaluation des Nations Unies s'est davantage intéressé aux évaluations d'autres entités des Nations Unies en vue de réaliser des évaluations communes et systématiques solides à l'échelle du système, de renforcer l'assurance qualité continue et d'orienter l'assimilation (par exemple sur les évaluations tenant compte des droits de l'homme et les sexospécificités).

Défis et actions futures

535. L'environnement financier, tant pour le programme commun que pour la riposte au VIH en général, reste difficile. Le groupe de mobilisation des ressources s'engagera activement à mobiliser un UBRAF entièrement financé.

536. L'alignement sur la réforme des Nations Unies constituera une opportunité majeure en 2019. À cet égard, le programme commun continuera de réaffirmer la mise en œuvre en cours du modèle opérationnel perfectionné, en s'orientant davantage vers la stratégie et les capacités des équipes conjointes. Une attention particulière sera accordée au changement de paradigme en cours vers un modèle fondé sur les besoins et axé sur les pays, aligné sur le soutien d'un ensemble de priorités nationales dans lequel l'ONU dispose d'un avantage comparatif évident pour traiter des goulots d'étranglement spécifiques.

537. Les systèmes d'exploitation devront être alignés et renforcés pour une mise en œuvre centrée sur les pays, avec une attention portée aux coûts de transaction. Outre les efforts continus visant à améliorer et à renforcer les rapports sur les performances présentés au CCP, il sera nécessaire, suite aux points de décision du 42^{ème} CCP, d'améliorer la planification afin de mettre davantage l'accent sur les résultats du Programme commun pour les populations et sur leur vie.

538. 2019 verra l'examen à mi-parcours de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 et de l'UBRAF, une feuille de route pour un processus consultatif sur la prochaine stratégie de l'ONUSIDA et l'UBRAF après 2021, et des travaux entre les partenaires de

l'ONUSIDA sur une éventuelle réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA.

Informations financières

Tableau 1
Fonds disponibles en 2018 (USD)

Fonds disponibles en 2018	
2018 Mondial Principal	140.000,000
Total	140 000 000

Tableau 2
Dépenses et charges par fonction du Secrétariat de l'ONUSIDA (USD)

Fonction du Secrétariat de l'ONUSIDA	Principal	Non-principal	TOTAL
S1 : Leadership, plaidoyer et communication	31 994 945	4 142 715	36 137 660
S2 : Partenariats, mobilisation et innovation	27 881 548	12 894 031	40 775 579
S3 : Informations stratégiques	14 192 545	4 280 528	18 473 073
S4 : Coordination, convocation et appui à la mise en œuvre par pays	30 053 338	17 533 990	47 587 328
S5 : Gouvernance et responsabilité mutuelle	27 583 441	1 084,3299	38 426 740
TOTAL	131 705 815	39,935593	171 641 408

Tableau 3
Dépenses et charges par région (USD)

Région	Principal	Non-principal	TOTAL
Asie et Pacifique	10 895 106	7 941 093	18 836 198
Europe de l'Est et Asie centrale	4 183 294	4 431 282	8 614 576
Afrique orientale et australe	19 987 836	4 858 301	24 846 137
Amérique latine et les Caraïbes	8 170 757	596 742	8 767 499
Moyen-Orient et Afrique du Nord	2 499 010	747 325	3 246 336
Afrique occidentale et centrale	18 162 049	821 532	18 983 581
Mondial	67 807 764	20 539 317	88 347 081
TOTAL	131 705 815	39 935 593	171 641 408

Tableau 4
Dépenses de base par catégorie de coûts (USD)

Catégorie de coût	Dépenses et charges
Personnel et autres frais de personnel	101 005 188
Services contractuels	5 887 184
Frais généraux d'exploitation	12 666 100
Transferts et subventions aux homologues	3 333 859
Matériel, mobilier et véhicules	776 461
Voyage	4 462 428
Coût du soutien du programme	1463
Charges	3 573 132
Dépenses et charges totales	131 705 815

Annexe 1 : Plan d'évaluation de l'ONUSIDA 2019

SRA ONUSIDA 2016-2021	UBRAF 2016-2021 résultats	Titre de l'évaluation	Objectif de l'évaluation	Partenaires de l'ONU	Type d'évaluation	Date d'achèvement prévue	Coût estimé	Origine des fonds
Tous	Tous	Évaluation du Cadre unifié du budget et des responsabilités 2016-2021 de l'ONUSIDA (UBRAF)	Elle évaluera les travaux du Programme commun au cours des trois premières années de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 et de l'UBRAF aux niveaux national, régional et mondial. Elle devrait fournir des recommandations concrètes pour le dernier exercice biennal de l'UBRAF et éclairer l'élaboration de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA et de l'UBRAF ainsi que le positionnement futur du Programme commun. L'évaluation devrait indiquer ce que le programme commun doit faire et peut faire à l'avenir, et comment le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA devront évoluer pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, compte tenu de l'évolution du contexte du sida, des priorités changeantes, de la disponibilité des ressources et de la réforme des Nations Unies.	Tous les coparrainants sont engagés en tant que membres du groupe de gestion et / ou de référence de l'évaluation	Évaluation globale / conjointe	Mars 2020 (Projet de rapport décembre 2019)	480 000 \$	Fonds de base du Secrétariat de l'ONUSIDA et contribution de 50 000 USD des bureaux d'évaluation de l'UNICEF et du FNUAP
Coupe transversale	Fonction de secrétariat 3 : Informations stratégiques	Renforcement des capacités en santé publique et des systèmes d'information stratégique	L'évaluation porte principalement sur les travaux du Secrétariat de l'ONUSIDA en matière d'information stratégique dans le cadre d'un accord de coopération avec les Centers for Disease Control des États-Unis. Il couvrira les estimations du VIH, le renforcement du système d'information sanitaire et les données sur les populations clés. Les résultats, conclusions et recommandations de l'évaluation devraient renforcer la collaboration entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et le CDC en matière d'information stratégique. Cela devrait également éclairer les travaux de	Tous les coparrainants auront l'occasion de contribuer à l'évaluation	Évaluation du programme (global / régional / pays)	Décembre 2019	100 000\$	Fonds autres que de base du Secrétariat de l'ONUSIDA

			l'ONUSIDA sur l'information stratégique aux niveaux mondial, régional et national et en faire bénéficier les parties prenantes, y compris les responsables des systèmes d'information sur le VIH et la santé.					
Domaine Stratégique de Résultat 1	Résultat UBRAF 1.4 : Les villes à forte charge de morbidité offrent un suivi rapide des services en matière de VIH	Évaluation du projet sur les villes à suivi rapide de l'ONUSIDA	L'évaluation portera sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la cohérence du projet ONUSIDA financé par l'USAID dans 15 villes. L'évaluation a pour but d'informer l'ONUSIDA de la poursuite des travaux dans les villes. Elle évaluera également la collaboration de l'ONUSIDA avec l'Association internationale des fournisseurs de soins du sida dans le cadre du projet.	Tous les coparrainants auront l'occasion de contribuer à l'évaluation	Évaluation du programme	Mars 2020	70 000\$	Fonds autres que de base du Secrétariat de l'ONUSIDA

[Fin du document]