

# RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS

## RÉSUMÉ





RAPPORT  
DE SUIVI  
DES RÉSULTATS  
2018 - 2019

ONUSIDA 2020  
RÉSUMÉ



---

# Introduction : deux années uniques dans la riposte au VIH

1. Les années 2018 et 2019 ont été uniques à plus d'un égard. Avec la sonnette d'alarme tirée par le rapport *Un long chemin à parcourir* de l'ONUSIDA, le discours sur le VIH a connu un changement radical, passant d'un ton optimiste axé sur les avancées réalisées, à la constatation que la vitesse des progrès dans la réponse n'est pas à la hauteur des ambitions mondiales. La réforme des Nations Unies (ONU) a engagé un ensemble de changements profonds du mode de fonctionnement du système de développement de l'organisation, afin d'aider tous les pays du monde à réaliser les objectifs de développement durable (ODD). Le Programme commun a mené une vaste réflexion, un changement de leadership et une transformation interne.
2. Dans un contexte particulièrement changeant, le Programme commun est resté le principal moteur dans la riposte mondiale au VIH, en maintenant le VIH à l'ordre du jour de l'agenda politique et en s'appuyant sur le leadership mondial, une forte présence sur le terrain, des partenariats stratégiques, des informations stratégiques et l'expertise spécialisée de ses 11 coparrainants et du Secrétariat.
3. Le soutien aux pays pour respecter les engagements visant à accélérer la riposte définis dans la Déclaration politique pour mettre fin au sida est resté la principale priorité du Programme commun. Dans le monde, de nombreux objectifs visant à accélérer la riposte ne sont toujours pas réalisés, avec des progrès variables d'un pays à l'autre. Privilégiant les domaines où les progrès étaient trop lents, le Programme commun s'est efforcé d'inverser la tendance, en accordant une plus grande attention aux facteurs sociaux et structurels et aux innovations essentielles.
4. Réactif et flexible, le travail du Programme commun a continué à s'étendre de la diplomatie mondiale au soutien à la mise en œuvre en situation d'urgence. Dans tous les contextes et à tous les niveaux, l'objectif ultime de l'engagement du programme commun était d'obtenir des résultats pour les populations et de ne laisser personne pour compte.
5. De par sa nature multisectorielle, le Programme commun est particulièrement pertinent dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Grâce à leurs différentes expertises, les coparrainants et le Secrétariat ont pu travailler sur les objectifs de développement durable (ODD), en tirant parti des ressources et des mandats des agences pour intégrer le VIH dans les priorités de développement, ainsi que des enseignements tirés de la riposte au VIH pour progresser dans la réalisation des objectifs et des cibles de l'ODD 3 et au-delà.
6. Même si les ressources financières disponibles pour le Programme commun étaient en deçà du budget approuvé pour la période 2016-2021, les coparrainants et le Secrétariat ont maintenu leur engagement vis-à-vis du cadre des résultats et de responsabilités défini dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016-2021. Grâce à des partenariats solides, à l'innovation et à une mobilisation directe des donateurs, le Programme commun a maintenu et, dans certains domaines, étendu ses activités. En revanche, dans d'autres domaines, les ressources insuffisantes ont limité la capacité du Programme commun à mettre pleinement en œuvre son mandat. Le financement intégral de l'UBRAF permettrait au Programme commun d'élargir à plus grande échelle son soutien aux pays pour obtenir un impact plus important, plus équitable et plus durable sur la vie des populations.

---

# Le programme commun : un leadership mondial, une orientation sur les pays

7. En 2018-2019, le Programme commun a achevé le premier cycle biennal complet suivant son nouveau modèle opérationnel. Mis en place pour répondre aux recommandations du Panel mondial stratégique de 2017, le modèle a encouragé le Programme commun à déployer ses ressources là où elles sont le plus nécessaires, à renforcer le travail collaboratif et l'action conjointe au niveau des pays, ainsi qu'à améliorer la responsabilité et les résultats pour les populations. Le Programme commun a mis à jour sa division de travail afin de tenir compte des liens avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et avec la réforme des Nations Unies et de soutenir la mise en œuvre du nouveau modèle opérationnel.
8. Les parties prenantes de 95 pays<sup>1</sup>, avec l'aide des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida, ont soutenu les solutions stratégiques visant à supprimer les barrières et les goulets d'étranglement empêchant la réalisation des engagements pour accélérer la riposte. Les plans communs des Nations Unies, axés sur la demande, spécifiques aux contextes nationaux et garantissant la qualité, ont guidé ces efforts collaboratifs, en accordant une priorité aux objectifs nationaux sélectionnés et centrés sur les populations déterminés comme prioritaires par les équipes conjointes dans le cadre de consultations inclusives avec les parties prenantes. Les enveloppes par pays ont financé une partie des priorités du Plan commun dans 71 pays.
9. Le Programme commun a œuvré pour garantir que le VIH demeure une priorité élevée dans les programmes nationaux ; que la prise de décision et la mise en œuvre soient inclusives ; que les besoins de toutes les populations, notamment des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles et des populations clés, soient compris, que leurs voix soient entendues et leurs droits humains respectés, et que les investissements stratégiques du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), d'autres programmes bilatéraux et de ressources nationales aient un impact optimal à l'échelle des pays et des communautés, tout en contribuant aux progrès pour réaliser les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.
10. La mise en œuvre du nouveau modèle opérationnel a permis un partenariat plus solide et plus cohérent entre les 11 coparrainants et le Secrétariat. Cela a permis au Programme commun d'établir des liens entre l'épidémiologie par pays, les progrès des programmes et les résultats escomptés d'une part, et la distribution et l'utilisation des ressources d'autre part. Partant, la planification et l'affectation des ressources du Programme commun, ainsi que le rapport de l'UBRAF, se sont nettement améliorées.

---

1. Dans deux pays, l'Érythrée et le Turkménistan, le travail des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida a été interrompu en 2019 ; des mesures sont prises pour reconfigurer les capacités du Programme commun et reprendre le soutien au niveau des pays.

---

# Maintenir le VIH dans l'agenda politique

11. Le VIH est resté à l'ordre du jour de l'agenda politique mondial en 2018-2019. Le Programme commun a tiré parti des principaux événements et initiatives au niveau international et a collaboré avec des organismes régionaux clés pour garantir un soutien politique solide pour la riposte au VIH. Notamment :
  - en 2019, l'Assemblée générale des Nations Unies a examiné les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs pour accélérer la riposte ;
  - des réunions de haut niveau sur la tuberculose et sur la couverture de santé universelle (CSU) ont réaffirmé l'engagement mondial pour mettre fin au sida ;
  - la stratégie en matière de VIH a fait l'objet de discussions déterminantes dans le cadre du Forum politique de haut niveau ;
  - la Commission de la condition de la femme a réaffirmé la résolution 60/2 sur les femmes, les filles et le VIH ;
  - le Conseil des droits de l'homme maintient sa reconnaissance de l'importance des droits humains dans la riposte au VIH ;
  - le Forum parlementaire de la Communauté de développement d'Afrique Australe (SADC) a élaboré et adopté des normes minimales pour la protection des populations clés dans la région de la SADC et a élaboré un modèle de surveillance de la prise en compte des questions de genre ;
  - l'initiative Fast-Track Cities, qui en 2019 comptait plus de 300 villes participantes dans le monde, a continué à servir de plateforme unique pour établir un leadership, un engagement et une solidarité à l'échelle locale pour le VIH et le programme de développement élargi ;
- les efforts engagés en 2019 ont donné lieu au lancement, lors du Forum économique mondial 2020, de l'Alliance des entreprises pour mettre fin au sida à l'horizon 2030 ; et
- des rapports mondiaux, tels que *Un long chemin reste à parcourir* et *Communities at the center*, ont favorisé de nouvelles manières de penser et des changements de paradigme dans la riposte, notamment un plus grand soutien aux communautés.
12. De nombreux pays ont maintenu le VIH comme une priorité dans leurs programmes nationaux et 90 % des pays ont aligné leurs objectifs nationaux en matière de VIH sur les objectifs pour accélérer la riposte. De plus en plus, le VIH est intégré aux priorités générales de santé et de développement, incluant la tuberculose et l'hépatite virale, la santé sexuelle et reproductive et les droits associés, la couverture de santé universelle, l'éducation sexuelle complète, la protection sociale, les réponses humanitaires, la gouvernance inclusive et l'autonomisation des communautés. Il reste encore beaucoup à faire pour garantir la pérennité de la riposte au VIH, ses acquis, ses systèmes, ses communautés et son financement.
13. Le Programme commun a continué à travailler en collaboration étroite avec le PEPFAR et le Fonds mondial pour aider les pays à sauver des vies et à avancer dans l'éradication du sida. Dans son rapport annuel au Congrès des États-Unis, le PEPFAR a salué le rôle considérable joué par l'ONUSIDA dans la riposte mondiale au sida. Le Fonds mondial reconnaît le leadership stratégique de l'ONUSIDA, et la stratégie pour le VIH du Fonds mondial fait référence à la stratégie de l'organisation. Le plaidoyer du Programme commun a permis d'assurer un réapprovisionnement sans précédent pour le Fonds mondial en 2019. Le Programme commun et les partenaires continueront d'œuvrer pour maintenir le VIH dans le programme mondial de la santé et du développement.

# Respecter les engagements pour accélérer la riposte

## Protéger les droits. Rompre les barrières. Faire la différence dans la vie des gens.

14. Les engagements pour accélérer la riposte fournissent une feuille de route pour une action efficace pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. En 2018-2019, les progrès pour réaliser ces engagements ont été mitigés. En effet, les lacunes en matière de prévention primaire du VIH, des droits humains, d'équité et de mobilisation des ressources ont suscité des préoccupations particulières. La persistance de ces lacunes met en exergue le besoin urgent d'une action plus efficace alors que nous approchons l'échéance de l'objectif pour accélérer la riposte au VIH fixée à 2020 et que nous progressons vers l'année 2030.

## En passe de réaliser les objectifs 90-90-90

15. Le monde a continué à progresser pour réaliser les objectifs 90-90-90 visant à accélérer la riposte. En décembre 2018, 79 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur séropositivité (contre 76 % en 2017), 78 % des personnes ayant reçu un diagnostic de VIH ont reçu un traitement antirétroviral (contre 75 % en 2017) et pour 86 % des personnes ayant reçu un traitement antirétroviral, le virus a été supprimé (contre 85 % en 2017).
16. Chez les femmes (15 ans et plus) vivant avec le VIH, 84 % connaissaient leur séropositivité, 81 % des femmes ayant reçu un diagnostic de VIH ont reçu un traitement antirétroviral et pour 87 % des femmes ayant reçu un traitement antirétroviral, le virus a été supprimé. Chez les hommes du même groupe d'âge, les niveaux de couverture correspondants étaient plus faibles : 75 %, 74 % et 85 %, respectivement.
17. Les progrès vers les objectifs 90-90-90 ont eu un impact majeur et tangible : en 2018, le traitement antirétroviral a permis d'éviter 1,3 million de décès dans le monde et contribué à la réduction continue de nouvelles infections à VIH.
18. Le Programme commun a contribué de manière importante à ces résultats. Les orientations normatives,

élaborées dans le cadre d'un processus inclusif et s'appuyant sur la science, ont favorisé d'importants changements des programmes et des politiques pour améliorer les résultats du traitement. En conjuguant les atouts respectifs des coparrainants et du Secrétariat, le Programme commun a permis de renforcer les capacités des systèmes et des programmes de santé, des organisations et systèmes communautaires et d'autres parties prenantes afin d'optimiser les bienfaits préventifs et thérapeutiques du traitement du VIH.

## Augmenter le dépistage du VIH

19. Les possibilités de dépistage se sont multipliées en 2018-2019. L'OMS a publié des mises à jour sur les services de dépistage volontaire et confidentiel des partenaires et sur les approches de dépistage du VIH fondées sur les réseaux sociaux pour les populations clés, et a mis à jour ses lignes directrices sur l'autodépistage du VIH. Les récents changements politiques étendent les possibilités de dépistage aux personnes qui, souvent, sont dissuadées d'accéder au dépistage traditionnel dans un établissement.
20. Plus de 50 pays renforcent et améliorent actuellement leurs services de dépistage grâce aux orientations normatives et au soutien ciblé du Programme commun. Soixante-dix-sept pays ont adopté les lignes directrices de l'OMS recommandant de mettre en place l'autodépistage du VIH. Dans le cadre du programme STAR financé par UNITAID, l'OMS a permis à 5 millions de personnes en Afrique d'accéder à des kits d'autodépistage.
21. Quarante-cinq pays ont mis en place des fiches d'évaluation et des tableaux de bord harmonisés pour le dépistage du VIH et les utilisent pour informer l'élaboration des formulaires de demandes de financement au Fonds mondial et les plans opérationnels nationaux du PEPFAR.
22. Le Programme commun a fourni un soutien direct important pour le dépistage et les services liés au VIH. Treize millions de personnes ont été dépistées dans le cadre du partenariat du PNUD avec le Fonds mondial, tandis que l'initiative VCT@WORK de l'Organisation internationale du travail (OIT) a fourni des services de dépistage du VIH à 6,8 millions de travailleurs (principalement des hommes, dont la connaissance de la séropositivité est invariablement inférieure à celles des femmes).



---

## Renforcer le traitement et maximiser sa réussite

23. En décembre 2019, 95 % des pays (incluant tous les pays ayant adopté la stratégie d'accélération) avaient adopté l'approche du traitement pour tous, soit une hausse par rapport à 2018 (84 %) et 2016 (40 %). L'adoption plus large de l'approche se traduit par le nombre croissant de personnes ayant accès à un traitement dans le monde, qui est passé de 19,1 millions fin 2016 à 24,5 millions en juin 2019. Le plaidoyer politique et le soutien ciblé à tous les niveaux du Programme commun ont été déterminants dans ces progrès. L'élargissement de la mise en œuvre de l'approche du traitement pour tous a un impact sur la vie des populations, en accélérant l'accès aux soins, en augmentant la prise du traitement antirétroviral et son observance et en réduisant la durée entre le diagnostic et la suppression virale.
24. Quatre-vingt-quinze pays ont adopté les lignes directrices mises à jour et consolidées de l'OMS en matière de thérapie antirétrovirale, lesquelles recommandent l'utilisation de schémas thérapeutiques à base de dolutegravir comme traitement de première intention privilégié. Suite aux preuves apportées par les laboratoires de surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH qui ont détecté des cas d'anomalies du tube neural chez les enfants nés de mères qui étaient tombées enceintes alors qu'elles prenaient du dolutegravir, le Programme commun, sous la direction de l'OMS, a collaboré immédiatement avec plusieurs experts et communautés et a analysé les données en vue d'élaborer des orientations claires sur les risques possibles. L'intervention rapide avec les décideurs politiques et les communautés a aidé à définir une zone critique d'incertitude pour la riposte au VIH et a permis aux pays de continuer à mettre en œuvre des stratégies pour améliorer l'impact et la pérennité de leurs programmes de traitement.
25. Le traitement antirétroviral est de plus en plus abordable et accessible pour les plus vulnérables. Le plaidoyer du Programme commun recommandant une réduction des frais des soins de santé en Afrique occidentale et centrale a été efficace. Selon une enquête du HCR menée auprès de 42 pays accueillant des réfugiés, 88 % d'entre eux ont indiqué que les réfugiés vivant avec le VIH pouvaient accéder au traitement antirétroviral dans le cadre des systèmes de santé nationaux. La ventilation des données par sexe et par âge par le Programme commun a révélé un dépistage et une couverture du traitement très insuffisants chez les hommes et les jeunes, ce qui a encouragé des changements au niveau des politiques et des programmes pour combler ces lacunes.
26. Les recommandations de l'OMS de modèles de prestation de services différenciés ont incité plus de 50 pays à commencer à élargir à plus grande échelle des approches différenciées et centrées sur les communautés pour délivrer les traitements contre le VIH. Dans le monde, 73 % des pays ont adopté des politiques de délivrance sur plusieurs mois pour les patients stables afin de simplifier les soins du patient et de promouvoir une utilisation plus rationnelle des ressources.
27. La portée multisectorielle du Programme commun permet de répondre aux questions non biomédicales qui ont une incidence majeure sur l'accès au traitement et sur les résultats. Conscient des liens bien documentés existant entre la sécurité alimentaire et le maintien et l'observance du traitement du VIH, le PAM a fourni une aide nutritionnelle aux personnes souffrant de malnutrition qui reçoivent un traitement antirétroviral et un traitement de courte durée sous surveillance directe contre la tuberculose dans 18 pays.
28. Les efforts du Programme commun pour étendre une protection sociale tenant compte du VIH permettent d'atténuer les effets de la pauvreté, de la violence sexiste et de l'exclusion pour l'utilisation des services de dépistage et de traitement, en particulier chez les femmes et les filles. De même, le travail intensif du Programme commun pour réduire la stigmatisation, la discrimination, les inégalités entre les sexes, les lois, politiques et pratiques punitives, les incriminations abusives et d'autres violations des droits humains permet un accès plus équitable aux services pour les populations qui en sont souvent dissuadées en raison de stigmatisation, de mauvais traitements ou de violences. Il convient de noter qu'un meilleur accès au traitement pour les plus vulnérables et les plus exclus contribue à réduire la stigmatisation et les obstacles pour accéder aux services.

## Aller de l'avant

29. Même si la période 2018-2019 a fait preuve de progrès continus vers la réalisation des objectifs 90-90-90 visant à accélérer la riposte, des lacunes et des difficultés importantes subsistent. La couverture du traitement du VIH et les taux de suppression virale sont nettement inférieurs chez les hommes (par rapport aux femmes) et chez les jeunes (par rapport aux adultes). Les données concernant les pays très touchés indiquent que la suppression de la charge virale est nettement inférieure chez les jeunes, notamment les jeunes hommes. Les populations clés continuent à rencontrer des obstacles pour accéder aux services de dépistage et de traitement, notamment les femmes et les filles en raison d'une dynamique de pouvoir inégalitaire et

## Les informations stratégiques : le fondement d'une riposte efficace

Des informations stratégiques solides et fiables constituent le fondement du plaidoyer et du soutien ciblé du Programme commun et sont essentielles pour informer l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et des politiques nationales en matière de VIH. Elles ont également orienté les programmes annuels des Plans opérationnels nationaux du PEPFAR (d'une valeur de 5 milliards de dollars des États-Unis) et l'affectation du réapprovisionnement de 14 milliards de dollars des États-Unis du Fonds mondial en 2019.

En 2019, 173 pays ont fourni des données au Programme commun concernant leurs épidémies et leurs réponses nationales dans le cadre du système de suivi mondial de la lutte contre le sida, encourageant ainsi la transparence et la responsabilité dans la réponse.

Les estimations épidémiologiques et financières, produites par 140 pays en 2018-2019, ont informé la planification nationale et les adaptations des programmes. Un nouvel indicateur mis en place par le Secrétariat a fourni aux pays un moyen direct de connaître leur avancement dans le contrôle de l'épidémie.

La ventilation des données par âge et par sexe, les estimations infranationales, la cartographie géospatiale, les estimations démographiques des populations clés et les nouvelles techniques de visualisation de données (p. ex., espaces d'analyse de la situation sanitaire) orientent la prise de décision au niveau des pays pour combler les lacunes, améliorer les résultats et garantir que personne n'est laissé pour compte.

Le suivi des flux de ressources a également aidé les parties prenantes des pays à déterminer les stratégies les plus efficaces et les plus durables pour la riposte au VIH.

de normes sexospécifiques préjudiciables. Il existait également d'importants écarts entre les différentes régions dans les progrès réalisés.

30. En 2020-2021, le Programme commun continuera à soutenir l'élargissement à grande échelle des programmes de dépistage diversifié et répondra aux besoins de dépistage et de traitement des personnes susceptibles d'être laissées pour compte. L'OMS engagera une révision complète de ses lignes directrices consolidées relatives aux traitements antirétroviraux. Les efforts porteront également sur la reproduction des approches prometteuses qui transforment les normes préjudiciables et permettent d'améliorer les résultats en matière de lutte contre le VIH. Des efforts spécifiques viseront à tirer pleinement parti des opérations de prêt de la Banque mondiale pour accélérer l'élargissement à plus grande échelle des services de dépistage et de traitement du VIH.

## Les progrès pour répondre aux besoins de prévention et de traitement du VIH chez les enfants ont diminué

31. En 2018, on estime 160 000 nouveaux cas d'infection à VIH chez les enfants, soit une baisse de 41 % depuis 2010, mais qui est bien en deçà de la réduction de 90 % nécessaire pour atteindre l'objectif d'élimination pour accélérer la riposte. L'augmentation de la couverture du traitement antirétroviral chez les femmes enceintes a ralenti, avec 82 % des femmes enceintes ayant reçu un traitement contre le VIH en 2018 (contre 80 % en 2015), et la perte de suivi chez les femmes enceintes qui commencent le traitement du VIH est élevée. Jusqu'à présent, l'élimination de la transmission verticale a été

confirmée pour 13 pays et territoires<sup>2</sup> ; toutefois, aucun d'entre eux ne se trouve en Afrique subsaharienne, région qui en 2018 représentait 86 % des nouveaux cas d'infection à VIH d'enfants.

32. Pour répondre aux progrès plus lents pour réaliser l'objectif d'élimination, et pour aider les pays à identifier et combler les principales lacunes, le Programme commun a élaboré un nouveau cadre d'analyse et de programmation en collaboration avec le PEPFAR. S'appuyant sur le modèle Spectrum, le cadre génère un diagramme en bâtons qui associe les nouvelles infections à VIH chez les enfants à des lacunes particulières dans les programmes. Cela permet aux décideurs de déterminer où concentrer les efforts pour avoir le plus grand impact possible. Tous les pays d'Afrique subsaharienne ont accès à ces données.
33. Le Programme commun a continué à fournir un soutien aux efforts d'élimination adapté aux contextes :
  - Piloté par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, le Programme commun a élaboré un guide technique sur la prévention de la transmission verticale dans les prisons.
  - Le Haut Commissariat pour les réfugiés des Nations Unies (HCR) a fourni des services de dépistage du VIH à plus de 250 000 femmes enceintes dans 35 pays.
  - Dans le cadre du partenariat du PNUD et du Fonds mondial, 172 000 femmes enceintes ont reçu des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale du VIH.
  - Le Programme alimentaire mondial (PAM) a fourni une aide alimentaire et nutritionnelle à près de 6 millions de femmes enceintes et qui allaitaient qui étaient vulnérables au VIH.
  - Le Programme commun a appuyé la campagne Free to Shine de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique, qui a renforcé la visibilité des actions visant à mettre fin au sida chez les enfants et à protéger la santé des mères.
34. En 2018, la couverture du traitement du VIH chez les enfants (54 %) est restée nettement inférieure que chez les femmes enceintes (82 %). Le diagnostic insuffisant chez les nourrissons exposés demeurant un obstacle majeur pour améliorer la prise du traitement et les résultats chez les enfants vivant avec le VIH, les pays commencent à adopter les directives de l'OMS sur le diagnostic précoce des nourrissons mises à jour en 2018.

En 2019, 14 pays d'Afrique subsaharienne ont bénéficié du soutien du Programme commun pour mettre en place ou élargir les technologies de diagnostic précoce sur les lieux de soin des enfants.

35. En 2020-2021, le Programme commun mettra en œuvre son cadre « dernier kilomètre » pour éliminer la transmission verticale, qui accorde une attention particulière à la mobilisation et au soutien des réseaux de femmes enceintes vivant avec le VIH. Les orientations révisées de l'OMS indiqueront les processus et les critères pour la « triple élimination » de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Le Programme commun intensifiera également son travail pour renforcer la prévention primaire du VIH pour les femmes et les filles, pour privilégier davantage l'intégration des services de prévention en situation de crise humanitaire et en prison, ainsi que pour répondre aux questions liées à l'insécurité alimentaire, au soutien nutritionnel, aux droits humains et autres qui entravent l'utilisation des services et les résultats pour les femmes enceintes et les enfants.

## Redynamiser la prévention du VIH

36. En 2018, 1,7 million de nouveaux cas d'infection à VIH ont été dépistés, soit plus de trois fois l'objectif pour accélérer la riposte visant un seuil de 500 000 nouvelles infections en 2020. Chez les adultes (15 ans et plus), les femmes représentaient 47 % des nouvelles infections à VIH dans le monde et 59 % des nouvelles infections en Afrique subsaharienne. Les populations clés (incluant les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus, les homosexuels hommes et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et leurs partenaires sexuels, représentaient 54 % des nouvelles infections à VIH dans le monde en 2018.
37. Le programme pour accélérer la riposte vise un objectif de 90 % de couverture des programmes de prévention combinée pour les jeunes femmes (15 à 24 ans) et les populations clés à l'horizon 2020. Or, en 2018, seuls 31 % des zones infranationales à forte incidence du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes bénéficiaient de programmes de prévention spéciaux pour ce groupe vulnérable. De même, dans les 28 pays fortement touchés par le VIH faisant rapport à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en 2018, la couverture des programmes était en moyenne de 33 % pour les homosexuels hommes et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 32 % chez les consommateurs de drogues injectables et 47 % chez les professionnel(le)s

2. Transmission mère-enfant.

du sexe<sup>3</sup>. Le niveau de connaissance sur le VIH chez les jeunes a stagné depuis les 20 dernières années — seules 30 % des jeunes femmes et un pourcentage légèrement plus élevé de jeunes hommes font preuve de connaissances correctes sur la prévention et la transmission du VIH, bien loin de la couverture de 90 % prévue par le programme pour accélérer la riposte.

38. Le Programme commun a déployé d'importants efforts en 2018-2019 pour renforcer l'engagement politique en matière de prévention du VIH et pour mobiliser de nouvelles ressources pour les services de prévention. Il a aidé les pays à élaborer des feuilles de route de prévention prioritaires et adaptées, ainsi qu'à mettre en œuvre des stratégies de prévention fondées sur les preuves. Des progrès encourageants ont été réalisés pour constituer un soutien politique solide en faveur d'une éducation à la sexualité complète, une composante clé pour une prévention efficace du VIH.
39. Le Programme commun a également contribué à améliorer l'accès aux services de prévention clés et augmenter l'utilisation de ces services, tels que l'approvisionnement en préservatifs, la circoncision médicale masculine volontaire et la prophylaxie pré-exposition. Le soutien technique fourni ou facilité par le Programme commun a permis d'améliorer les sites des services de prévention du VIH et le ciblage des populations, maximisant ainsi la capacité de financement limité de la prévention afin d'obtenir de véritables résultats pour les populations.

## La Coalition mondiale pour la prévention du VIH

40. La dimension politique du programme de prévention s'est nettement renforcée en 2018-2019 grâce à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, convoquée par le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et le Secrétariat, avec sa participation au Programme commun et sa collaboration avec les partenaires stratégiques clés.
41. Vingt-huit pays cibles, représentant près de 75 % des nouvelles infections à VIH dans le monde, ont rejoint la Coalition. Chacun de ces pays a élaboré des plans d'action pour mettre en œuvre les 10 actions prioritaires de la feuille de route pour la prévention du VIH de la Coalition. Ils ont défini des objectifs nationaux de prévention du VIH pour les piliers prioritaires pertinents de la prévention du VIH (qui sont alignés sur les objectifs mondiaux) et ont indiqué avoir donné un nouvel élan à leur prévention nationale du VIH et à leurs structures de leadership.

42. L'effort principal consiste à présent à traduire l'engagement politique et les préparations dans des programmes à grande échelle sur le terrain. Les premières données indiquent que la couverture des programmes de prévention du VIH augmente progressivement, contribuant ainsi à la diminution des nouvelles infections à VIH. Les ministres de 27 pays de la coalition ont réitéré leur volonté d'accélérer la vitesse de la mise en œuvre de leurs engagements en matière de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive et des droits associés lors d'une réunion ministérielle de haut niveau au Sommet de Nairobi sur la CIPD25 en 2019.

## Ressources pour la prévention du VIH

43. La nouvelle dynamique de la prévention du VIH induite par la Coalition semble avoir mis un terme à la baisse de financement pour la prévention observée durant la période 2012-2017. Le Fonds mondial a indiqué que l'investissement pour les cinq piliers prioritaires de la prévention du VIH a considérablement augmenté au cours de la période 2017-2019, à la fois en termes absolus et par rapport à d'autres activités de prévention. Le PEPFAR et le Fonds mondial prévoient une augmentation de l'investissement dans la prévention du VIH pour les filles adolescentes et les jeunes femmes, sur la base des estimations infranationales de l'incidence du VIH produites par le Programme commun. La dynamique générée par la Coalition s'est également traduite par une priorité accordée à la prévention du VIH dans le cycle de financement 2020-2022 du Fonds mondial.

## Mettre en œuvre les piliers essentiels de la feuille de route pour la prévention du VIH

44. Les progrès concernant les piliers programmatiques de la feuille de route pour la prévention ont été mitigés. Dans le monde, l'approvisionnement en préservatifs disponibles pour la distribution a diminué depuis 2016. L'Afrique subsaharienne a accès à moins de la moitié de ses besoins en préservatifs estimés. En 2018-2019, le Programme commun a contribué à une estimation plus détaillée des besoins en préservatifs grâce à une méthodologie plus précise ventilant les différents groupes de populations et a joué un rôle fondamental dans l'aide à l'accès aux préservatifs, avec 2,53 milliards de préservatifs masculins et 28,8 millions de préservatifs féminins fournis par l'UNFPA et plus de 10 millions de préservatifs fournis par le HCR.

3. Mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du VIH à l'horizon 2020, Troisième rapport intermédiaire, Coalition mondiale pour la prévention du VIH, octobre 2019.

45. Même si les progrès pour élargir à grande échelle la prophylaxie antirétrovirale pré-exposition (PrEP) ont été plus lents que nécessaire, au moins 40 pays ont adopté la recommandation relative à la PrEP orale de l'OMS, et les pays dans les régions d'Afrique orientale et australe et d'Asie-Pacifique ont tiré parti du soutien technique de l'ONUSIDA pour étendre l'accès à la PrEP. Plus de 4 millions d'hommes ont subi une circoncision médicale volontaire en 2018 dans les 15 pays prioritaires où cette intervention aura probablement le plus fort impact sur la prévention des infections à VIH.

## Populations clés

46. La riposte au VIH n'est pas en voie d'atteindre une couverture de prévention combinée de 90 % pour les populations clés. Moins de 50 % des populations clés ont été atteintes par les services de prévention combinée du VIH dans plus de la moitié des pays ayant rapporté ces données. Dans 28 pays où l'épidémie de VIH est importante, la couverture des programmes de prévention est restée faible au sein des populations clés, avec une moyenne de 33 % pour les homosexuels hommes et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, 32 % chez les consommateurs de drogues injectables et 47 % chez les professionnel(le)s du sexe.
47. Le Programme commun a aidé les pays à traduire les orientations normatives dans des programmes efficaces, fondés sur les droits humains et centrés sur la communauté pour prévenir les nouvelles infections parmi les populations clés ; a renforcé les informations stratégiques pour orienter la prise de décision et l'affectation des ressources au niveau national pour les programmes ciblant les populations clés et a collaboré avec les réseaux de populations clés à l'échelle mondiale, régionale et nationale. Le Programme commun a aidé la Communauté de développement d'Afrique australe et les pays d'Afrique occidentale et centrale à élaborer des stratégies régionales qui établissent des normes à l'échelle régionale pour les programmes ciblant les populations clés. Six pays d'Afrique subsaharienne ont défini des objectifs de prévention pour les populations clés.
48. Le Programme commun a travaillé activement à l'abrogation des lois punitives qui dissuadent l'utilisation des services et s'est fermement opposé aux nouvelles dispositions ou propositions législatives incriminantes discriminatoires. En 2019, l'OIT a publié un document d'information qui analysait les lois et les pratiques des États membres de l'organisation en matière de discrimination à l'emploi en raison de l'orientation sexuelle, de l'identité et l'expression sexuelles ou

des caractéristiques sexuelles. Le PNUD a œuvré dans 89 pays pour réformer les lois et les politiques discriminatoires sur le VIH, la tuberculose et les problèmes de santé plus larges qui perpétuent l'exclusion et la marginalisation.

49. Les quatre outils complets de mise en œuvre pour le VIH pour les populations clés ont continué à être mis en place, grâce à la mobilisation active des réseaux mondiaux des populations clés. Le Fonds mondial a approuvé les outils de mise en œuvre comme orientations générales pour les programmes ciblant les populations clés qu'il soutient, et des mécanismes de contrats sociaux ont été mis en place dans les pays qui sont en transition vers une sortie du soutien du Fonds mondial. L'autonomisation des communautés reste au cœur des efforts de prévention du VIH dans le cadre de la programmation de la lutte contre le VIH dirigée par les communautés. Dix pays ont élaboré et mis en œuvre des modèles de services pour le VIH et pour la santé sexuelle et reproductive en prison avec le soutien de l'ONUSIDA.
50. En 2020-2021, le Programme commun continuera à aider les pays à mobiliser les organisations de la société civile dirigées par les populations clés dans les ripostes au VIH, notamment dans la préparation des demandes de financement au Fonds mondial. L'OMS mettra à jour des lignes directrices consolidées pour les populations clés. Le HCR et le l'UNFPA achèveront l'élaboration d'orientations pour répondre aux besoins en matière de santé et de protection des personnes qui ont recours au commerce du sexe en situation de crise humanitaire. Le PNUD, ainsi que d'autres coparrainants et le Secrétariat aideront les pays à réformer leur législation et leur politique.

## Les filles adolescentes et les jeunes femmes, et leurs partenaires masculins

51. En 2018, on estime que 310 000 filles adolescentes et jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) ont contracté le VIH, soit trois fois plus que l'objectif visant à ne pas dépasser les 100 000 nouvelles infections à VIH dans ce groupe de population à l'horizon 2020. Le monde n'est pas en voie d'atteindre l'objectif mondial d'une couverture de prévention combinée du VIH de 90 % chez les filles adolescentes et les jeunes femmes : les services de prévention ont atteint seulement 30 % de ce groupe de population en 2019.
52. Le Programme commun a aidé les pays à répondre à l'ensemble de cette situation, en collaborant avec

- les partenaires stratégiques pour mobiliser les filles adolescentes et les jeunes femmes et faciliter leur autonomisation ; à élargir à grande échelle la mise en œuvre des services de prévention ; à garantir un accès facile à la santé sexuelle et reproductive et aux droits associés ; à accélérer les progrès concernant la scolarisation universelle des filles et à lutter contre la violence et toutes les formes d'inégalité entre les sexes qui exacerbent la vulnérabilité des jeunes femmes.
53. Le Programme commun a développé davantage l'approche relative aux populations et aux zones ciblées pour la programmation de la prévention du VIH ciblant les jeunes femmes. Une analyse détaillée des estimations infranationales de l'incidence du VIH en Afrique orientale et australe a déterminé 692 zones (districts ou équivalents) présentant une très forte incidence du VIH. Ces informations ont été partagées avec le programme DREAMS du PEPFAR et le Fonds mondial afin d'établir les priorités géographiques des programmes. Sur la base des résultats de l'étude Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO), le Programme commun a élaboré des orientations opérationnelles pour renforcer la prévention du VIH dans le cadre du service de contraception, ainsi qu'une proposition de mise en œuvre associée. Les deux documents informeront le soutien du Fonds mondial dans ce domaine.
54. En 2018-2019, 65 pays ont réalisé des progrès pour augmenter l'accès à une éducation sexuelle complète. Près de 15 millions de personnes ont bénéficié d'une formation sur le VIH et la sexualité axée sur les compétences de la vie, dans le cadre de l'initiative « Nos droits, nos vies, notre avenir » de l'UNESCO. L'UNFPA a élaboré des orientations techniques sur l'éducation sexuelle complète destinée aux jeunes non scolarisés dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie pour les adolescents et les jeunes « Mon corps, ma vie, mon monde ». Le HCR a publié des lignes directrices sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situation de réfugiés et a travaillé pour intégrer l'éducation sexuelle complète dans ses interventions en situation humanitaire.
55. Le Programme commun a continué à étudier des stratégies pour renforcer la sensibilisation et la connaissance des jeunes en utilisant la communication numérique et les réseaux sociaux. Le Programme commun collabore avec le Fonds de recherche pour les enjeux mondiaux du Conseil pour la recherche et l'innovation du Royaume-Uni « Accelerating Achievements for Adolescents Hub » [Plateforme pour accélérer les résultats pour les adolescents], qui travaille sur une combinaison de politiques et de programmes permettant d'améliorer la santé des adolescents en Afrique.
56. Parmi les activités importantes, le projet Sitakhela Likusasa Impact Evaluation à Eswatini a contribué à la consolidation de la base de données pour l'action stratégique. Cet essai randomisé contrôlé de trois ans a été cofinancé par le Programme commun et mené avec le soutien technique de la Banque mondiale. L'essai a mis en évidence que les filles qui recevaient deux types de bourses d'études avaient 37 % moins de possibilités de contracter le VIH. Le Programme commun a également contribué à la réduction des risques et de la vulnérabilité pour les filles adolescentes et les jeunes femmes grâce à la prise en charge des frais de scolarité, à un soutien à la mise en œuvre de transferts monétaires et des programmes d'alimentation scolaire.
57. Afin que le monde soit en mesure de répondre aux besoins liés au VIH des filles adolescentes et des jeunes femmes, le Programme commun lancera une initiative visant à accélérer l'action pour ce groupe de population en Afrique, en se focalisant particulièrement sur l'achèvement des études secondaires. Par ailleurs, une priorité concertée sera accordée aux programmes de prévention du VIH ciblant les filles adolescentes et les jeunes femmes dans les demandes de financement au Fonds mondial. Les pays seront soutenus pour renforcer la prévention du VIH dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive. Sous le leadership de l'UNESCO et de l'UNFPA, le Programme commun fera rapport de la situation de l'éducation sexuelle complète ; diffusera des orientations par région et travaillera pour favoriser un engagement de haut niveau en matière d'éducation sexuelle complète et de services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes en Afrique orientale et centrale.
- ## Aller de l'avant
58. Le Programme commun continuera à œuvrer en faveur du programme mondial de prévention du VIH. Dans les pays, le Programme commun cherchera avant tout à traduire le nouvel engagement politique en facilitant la prestation et l'utilisation de services essentiels de prévention, l'adoption de comportements plus sûrs et la réduction des nouvelles infections. L'UNFPA travaillera pour accroître la demande de préservatifs et assurer la liaison avec les partenaires pour qu'ils ajustent et répondent aux approvisionnements en préservatifs masculins et féminins. L'OMS mettra à jour les recommandations pour la mise en œuvre de la PrEP et de la prophylaxie post-exposition (PEP) et continuera à soutenir les programmes de circoncision médicale volontaire masculine dans les pays prioritaires d'Afrique orientale et australe. Le HCR renforcera l'intégration de la circoncision médicale volontaire masculine dans les situations de crise humanitaire. Un examen externe de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH définira un programme pour l'avenir.



## Les droits humains et l'égalité des sexes pour une réponse efficace

59. La stigmatisation et la discrimination restent les obstacles majeurs à une riposte plus efficace au VIH. Dans 26 pays, des sondages récents indiquent que plus de la moitié des personnes interrogées ont affiché des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH. En 2019, 83 % des pays ont indiqué avoir mis en place des mécanismes pour enregistrer et traiter les cas de discrimination liée au VIH, un chiffre en hausse par rapport à 2018 (80 %), et 83 % des pays ont indiqué avoir mis en place des mécanismes pour promouvoir l'accès à une assistance juridique pour les questions liées au VIH, y compris la discrimination fondée sur le genre dans le contexte du VIH.
60. En 2018-2019, le Programme commun a continué d'être la principale voix pour promouvoir une riposte au VIH fondée sur les principes des droits humains et l'égalité des sexes. Le Programme commun a poursuivi ses activités de plaidoyer en amont ; a fourni des orientations normatives ; a soutenu les révisions des lois et des politiques ; a apporté son aide dans les litiges stratégiques et a œuvré dans toutes les régions pour mobiliser les communautés et faciliter leur autonomisation, notamment pour les femmes vivant avec le VIH. Le Programme commun a facilité la mise en œuvre de stratégies pour améliorer l'accès aux services de justice, la programmation et les interventions de lutte contre la stigmatisation afin de promouvoir des normes égalitaires entre les sexes et éliminer la violence contre les femmes.

## Combattre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains

61. Le programme de lutte contre la discrimination a acquis une plus grande dimension pendant la période 2018-2019, avec l'établissement du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, qui a été convoqué par ONU Femmes, le PNUD, le Secrétariat et GNP+. Seize pays ont rejoint le partenariat et se sont engagés à traiter la stigmatisation liée au VIH dans six domaines : les soins de santé, l'éducation, le lieu de travail, la justice, les personnes et les communautés et les situations humanitaires et d'urgence.
62. Les orientations normatives pour une riposte fondée sur les droits ont été renforcées avec la publication en 2018 du supplément du Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. Le Programme commun a établi des partenariats avec les États membres et d'autres parties prenantes pour élaborer des directives internationales sur les droits humains et la politique en matière de drogues.

63. Le Programme commun a soutenu les efforts de réforme juridique et fourni un soutien pratique aux réponses aux crises des droits humains dans plus de 30 pays en Afrique, en Asie-Pacifique et en Amérique latine. Le Programme commun a travaillé avec la société civile et d'autres parties prenantes pour lutter contre les arrestations liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité sexuelle des personnes ; a fourni des conseils d'experts dans les processus de réforme juridique concernant la pénalisation du VIH, la pénalisation des rapports sexuels avec un partenaire du même sexe, les restrictions de voyage, le dépistage obligatoire et l'accès aux médicaments et a soutenu avec succès les efforts en matière de litiges stratégiques contre les lois discriminatoires. La *déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal*, s'appuyant sur des preuves solides et rédigée par 20 grands scientifiques de différentes régions du monde, a encouragé l'utilisation de la science par le système de justice pénale et a fourni des orientations en se fondant sur des témoignages d'experts dans des affaires pénales individuelles.
64. Un autre domaine de travail concernait le soutien aux parties prenantes pour supprimer les obstacles liés aux droits humains au niveau des pays. Vingt pays ont reçu une assistance pour mettre en œuvre l'initiative « Breaking Down Barriers » du Fonds mondial s'élevant à 77,3 millions de dollars des États-Unis et qui vise à supprimer les obstacles en matière de droits humains pour accéder aux services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Des juges de plus de 50 pays d'Afrique, des Caraïbes, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont été sensibilisés aux besoins des populations clés et des personnes vivant avec le VIH. Plus de 12 000 clients, principalement des professionnel(le)s du sexe et des personnes qui consomment des drogues, ont bénéficié d'une assistance juridique gratuite dans le cadre du réseau juridique du PNUD en Europe de l'Est et en Asie centrale ; un réseau similaire couvrant huit pays a également été lancé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
65. D'importants obstacles liés aux droits humains continuent à entraver une riposte efficace ; en effet, 86 pays pénalisent la non-communication, l'exposition ou la transmission involontaire du VIH ; 98 interdisent le commerce du sexe ; 68 pénalisent les relations entre personnes du même sexe et la plupart des pays pénalisent certains aspects de la consommation de drogues. En 2020-2021, le Programme commun :
- s'appuiera sur le Partenariat mondial pour élaborer des plans d'action nationaux visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ;
  - élaborera des orientations normatives sur les réponses fondées sur les droits pour les populations clés ;

- soutiendra les communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés pour contester les lois discriminatoires et punitives ;
- s'appuiera sur un plaidoyer politique de haut niveau et sur les réseaux mondiaux pour progresser dans les approches fondées sur les droits ;
- soutiendra le Fonds mondial pour élargir à grande échelle les programmes relatifs aux droits humains ;
- soutiendra la réforme politique et juridique au niveau des pays ; et
- élaborera un guide sur poursuites pénales dans les affaires liées au VIH.

## L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles

66. Le monde est encore loin d'atteindre l'ambitieux objectif pour accélérer la riposte visant à éliminer les inégalités entre les sexes. Dans le monde, 52 % des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes en 2018 et 61 % des personnes vivant avec le VIH se trouvaient en Afrique subsaharienne. Les nouvelles infections à VIH chez les femmes sont en hausse en Europe de l'Est, en Asie centrale, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Amérique latine. Seuls 68 % des pays ont indiqué que leurs politiques et leurs stratégies nationales en matière de VIH intègrent l'égalité des sexes et la transformation des normes sexospécifiques inégalitaires, avec une mise en œuvre en retard, et les données sur le coût et le financement des interventions transformatrices en matière de genre dans la riposte nationale au VIH restent insuffisantes. Seuls 59 % des pays ont signalé en 2019 avoir une loi ou une politique en place relative à la violence sexiste.
67. En 2018-2019, le Programme commun a aidé les parties prenantes nationales et régionales à intégrer des priorités et des actions tenant compte des questions de genre dans les stratégies de lutte contre le VIH et dans les cadres de suivi. Les parties prenantes ont reçu des outils fondés sur les preuves pour favoriser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, tels que l'outil d'évaluation basé sur le genre mis à jour ; la liste de contrôle sur les droits sexuels et reproductifs des femmes vivant avec le VIH et le cadre ALIVHE pour lutter contre les violences faites aux femmes et aux filles.
68. L'initiative #BeTeamWomen sert de plateforme mondiale pour mobiliser et fédérer différentes parties prenantes autour de l'autonomisation des femmes et des filles et

l'égalité des sexes ; plus de 150 000 personnes ont participé à ses discussions en ligne bimensuelles en direct. Les organes nationaux de coordination du sida de 17 pays ont amélioré leurs connaissances, leurs compétences et leurs capacités concernant les questions de genre grâce au soutien d'ONU Femmes. La Communauté de développement d'Afrique australe a élaboré un outil de suivi et de gestion de la mise en œuvre de la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme sur les femmes, les filles et le VIH, avec le soutien du Programme commun.

69. Le Programme commun a encouragé avec succès le leadership des femmes vivant avec le VIH dans les mécanismes de gouvernance et les plateformes de prise de décision au niveau national. ONU Femmes a garanti la participation significative des femmes vivant avec le VIH dans les processus d'examen nationaux et régionaux des progrès et des difficultés rencontrés dans la mise en œuvre de la Déclaration et le Programme d'action de Pékin<sup>4</sup> et a facilité la participation des femmes vivant avec le VIH dans les processus nationaux de rapports sur l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.
70. Le Programme commun a investi dans l'élargissement à grande échelle d'interventions fondées sur les preuves pour prévenir les violences à l'égard des femmes et améliorer l'accès des victimes aux services, et a aidé les pays à garantir que les politiques et les plans d'action nationaux sur les violences à l'égard des femmes accordent également une priorité à la prévention du VIH. Soixante pays ont adapté et mis en place un ensemble de services essentiels pour améliorer les services aux victimes de violence, notamment l'accès à la prophylaxie post-exposition (PPE), avec le soutien d'ONU Femmes et de l'UNFPA. Le PNUD a soutenu l'établissement d'un Réseau de femmes vulnérables au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, qui plaide en faveur de la prévention du VIH et de la violence à l'égard des femmes dans la région. Le Programme commun a contribué à la révision de la politique sur les liens entre la violence, le VIH et l'abus d'alcool dans plus de 70 pays.
71. En 2020-2021, le Programme commun tirera pleinement parti des possibilités offertes par l'anniversaire du Programme d'action de Pékin et utilisera efficacement les six coalitions d'action de la campagne « Génération égalité ». Le Programme commun tirera parti de l'initiative Spotlight des Nations Unies et de l'Union européenne pour agir sur les liens entre la violence à l'égard des femmes, le VIH et la santé sexuelle et reproductive et les droits associés, et aidera à élargir à grande échelle les interventions qui transforment les normes sexospécifiques inégalitaires

4. Lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes : Lutte pour l'égalité, le développement et la paix, tenue du 4 au 15 septembre 1995 à Pékin, en Chine, les gouvernements du monde entier ont adopté une Déclaration et un Programme d'action visant à parvenir à une meilleure égalité et de meilleures chances pour les femmes, connus comme la Plateforme d'action de Pékin.



et préviennent la violence et le VIH. Un soutien sera fourni pour garantir la participation des femmes vivant avec le VIH dans le suivi des droits humains des femmes et pour accélérer l'élargissement à grande échelle des interventions fondées sur les communautés, dirigées par les communautés et tenant compte des genres.

72. Le Programme commun continuera à promouvoir le leadership et la participation significative du réseau de femmes vivant avec le VIH et des filles adolescentes et des jeunes femmes dans la riposte au VIH. Pour combler les lacunes en matière de données sur le financement des interventions pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, le Programme commun intégrera des dimensions relatives à l'égalité des sexes dans la détermination des objectifs pour les instruments sociaux.

## Protection sociale tenant compte du VIH

73. En 2019, 87 % des pays ont indiqué que leur stratégie nationale en matière de protection sociale couvrait les personnes vivant avec ou affectées par le VIH ; même si seuls 68 % ont indiqué que les programmes de protection sociale atteignaient les personnes vivant avec ou affectées par l'épidémie (inférieur à l'objectif pour accélérer la riposte visant une couverture de protection sociale de 75 %), un chiffre toutefois en hausse par rapport aux 63 % rapportés en 2017.
74. Le Programme commun, sous la direction du PAM et l'OIT, a créé une base de données concernant la protection sociale tenant compte du VIH et a collaboré avec les partenaires dans le cadre du Programme de développement durable pour tirer pleinement parti de la protection sociale pour les personnes vivant avec ou affectées par le VIH. Le Programme commun a également mené un plaidoyer en faveur d'un soutien technique pour faciliter la prestation de mesures de protection sociale tenant compte du VIH et a fourni un soutien technique à cet égard.
75. Plus de 90 pays ont renforcé leurs systèmes de protection sociale avec le soutien du Programme commun. Vingt pays ont mis en œuvre une protection sociale tenant compte du VIH à l'issue d'évaluations de la prise en compte du VIH et 18 pays ont intégré des services d'alimentation et de nutrition dans leurs ripostes nationales au VIH. La Convention de 2019 sur la violence et le harcèlement de l'OIT considère notamment les personnes vivant avec le VIH comme un groupe vulnérable nécessitant une protection contre la violence sur le lieu de travail. L'Uruguay a été le premier État membre à ratifier la Convention.

76. Les dernières données appuient l'efficacité d'une protection sociale tenant compte du VIH. Une étude récente menée par le PAM indiquait que la réalisation de l'ODD 2 (faim zéro) réduirait l'incidence mondiale du VIH de 67 % et l'incidence mondiale de la tuberculose de 47 %. Le Programme commun a collaboré avec le Fonds mondial et des organisations non gouvernementales clés pour organiser une conférence internationale sur la protection sociale tenant compte du VIH et a rédigé une publication destinée aux décideurs politiques résumant les dernières données en matière de protection sociale tenant compte du VIH.
77. En 2020-2021, le Programme commun continuera d'aider les pays à renforcer la protection sociale tenant compte du VIH pour les personnes vivant avec, vulnérables au et affectées par le VIH.

## Placer les communautés au centre de la riposte au VIH

78. La mobilisation et l'autonomisation de la société civile et des communautés sont restées une priorité principale du Programme commun. Dans 50 pays, les réponses dirigées par la communauté et la surveillance communautaire ont gagné de l'importance. Les communautés dans au moins 53 pays ont participé l'indice de stigmatisation. Les consultations de la société civile menées dans 12 pays ont permis de renforcer les voix de la société civile et des communautés lors de la Réunion de haut niveau de 2019 sur la couverture de santé universelle.
79. En Afrique occidentale et centrale, un Institut de la société civile nouvellement constitué a fourni une plateforme pour un engagement et un leadership significatifs de la société civile dans la riposte au VIH. En un an, l'Institut est devenu un interlocuteur clé du Fonds mondial, du PEPFAR, du Gouvernement français et du Grand-Duché de Luxembourg.
80. Le Programme commun a continué à mobiliser les chefs religieux et les organisations confessionnelles. Une feuille de route visant à renforcer le rôle des chefs religieux et des organisations confessionnelles dans la riposte au VIH guide les efforts sur le terrain. Les chefs religieux et les organisations confessionnelles ont reçu des outils pour soutenir leur engagement, notamment des notes d'informations sur les questions de genre, sur les preuves, sur la pédiatrie et sur les populations clés ; des formations sur la stigmatisation et la discrimination destinées aux chefs religieux et aux professionnels de la santé ; des manuels sur les « masculinités et les féminités positives » ainsi qu'un guide de conseils sur le VIH pour les chefs religieux.

81. Afin de renforcer la base de données pour une meilleure inclusion, le PNUD, la Banque mondiale, l'OIT et l'UNESCO ont élaboré un indice d'inclusion LGBTI, qui définit 51 indicateurs relatifs à la santé, à l'éducation, à la participation civile et politique, à l'autonomisation économique, à la sécurité et à la violence. Dix pays ont mis en œuvre des fiches d'évaluation gérées par les jeunes sur le progrès national. Le Programme commun a organisé le Forum de la jeunesse d'Asie-Pacifique dans le but de diffuser des connaissances et de mettre en place les objectifs 90-90-90 dans la région, en mettant particulièrement l'accent sur les besoins des populations clés de jeunes.

82. En 2020-2021, le Programme commun continuera à travailler en collaboration étroite avec la société civile, les communautés et les réseaux de femmes, de jeunes, de populations clés et les personnes vivant avec le VIH. Un accent particulier sera mis sur la mobilisation et l'autonomisation des personnes et des communautés qui sont laissées pour compte ou susceptibles d'être laissées pour compte. Les actions visant à éliminer les obstacles structurels et à supprimer les injustices, les inégalités et l'injustice sociale seront prioritaires.

## Soutenir les réponses nationales, renforcer les systèmes et préserver les acquis

83. Le monde n'atteindra certainement pas l'objectif pour accélérer la riposte visant la mobilisation d'au moins 26 milliards de dollars des États-Unis d'ici à 2020, étant donné que seuls 19 milliards de dollars des États-Unis étaient disponibles pour la riposte mondiale au VIH en 2018. La précédente stagnation des dépenses liées au VIH ayant été suivie d'une baisse de la disponibilité des ressources en 2018, le Programme commun a donné une priorité à l'aide pour mobiliser les ressources essentielles, pour améliorer l'efficacité des programmes nationaux et pour soutenir les pays dans la mise en place des plans visant à garantir la pérennité des ripostes au VIH à long terme. En décembre 2018, le Conseil de coordination du programme a approuvé le projet « Way forward to achieving sustainable AIDS results » du Programme commun visant à guider les pays dans la mise en œuvre de ripostes au VIH efficaces et efficientes et dans l'élaboration de stratégies durables pour lutter contre le sida en tant que menace de santé publique.

84. Alors l'exercice biennal touchait à sa fin, un regain d'optimisme est apparu concernant la mobilisation des ressources, en particulier après que le sixième réapprovisionnement du Fonds mondial a laissé entrevoir la perspective d'injecter de nouvelles ressources dans les ripostes nationales au VIH en 2020-2021. Seize pays ont pris des mesures de transition vers une plus grande pérennité du financement national (et le renforcement de l'utilisation des contrats sociaux). Vingt pays ont élaboré ou mis à jour leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH. Sept pays ont développé ou mis à jour des modèles d'investissement.

85. Soixante-quinze pays d'Afrique orientale et australe, d'Afrique occidentale et centrale et d'Asie-Pacifique ont bénéficié d'un soutien technique fourni dans le cadre du Mécanisme de soutien technique de

l'ONUSIDA. Le mécanisme a été lancé en 2018 dans le but de maximiser la rapidité et l'impact stratégique du soutien technique. Durant l'exercice 2018-2019, le Mécanisme de soutien technique a fourni une assistance à hauteur de 10,45 millions de dollars des États-Unis en réponse aux 296 demandes de pays. La Banque mondiale a mené 35 études sur l'efficacité de l'affectation des ressources et l'efficacité technique dans 18 pays afin d'appuyer une prise de décision optimisant l'utilisation des fonds disponibles.

86. La base de données pour informer des prises de décision éclairées concernant les investissements dans la lutte contre le VIH a continué à être enrichie. Le Programme commun a continué à collaborer étroitement avec le Fonds mondial et le PEPFAR pour obtenir une compréhension plus détaillée et plus précise des coûts unitaires réels des services clés, en vue de déterminer des stratégies permettant d'accroître l'efficacité. Le PNUD, avec le consortium de recherche STRIVE, a contribué à la modélisation et à la planification d'un cofinancement intersectoriel pour le VIH et les objectifs plus larges de développement durable. L'analyse menée par le Secrétariat indique que la réalisation des objectifs pour accélérer la riposte générerait un retour sur investissement de 6:1. Le Secrétariat a établi un partenariat avec la Commission économique pour l'Afrique des Nations Unies pour élaborer un rapport majeur axé sur les stratégies pour tirer parti de la croissance économique et permettre d'obtenir un nouveau financement national pour le VIH.

87. La santé a continué d'occuper une place prépondérante dans les fonds mobilisés à travers la Banque mondiale (notamment pour les commandes des toutes

premières obligations d'associations de développement internationales de 4,6 milliards de dollars des États-Unis et plus de 350 millions de dollars des États-Unis d'investissements privés supplémentaires à travers la Banque internationale pour la reconstruction et le développement). La Banque mondiale et le Fonds mondial contribuent à hauteur de 24 milliards de dollars des États-Unis à la couverture de santé universelle en Afrique. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a dirigé les travaux du Programme commun pour tirer parti des possibilités de renforcement de la coopération sud-sud et de la mobilisation des ressources dans le cadre du Forum sur la coopération Chine-Afrique et l'initiative Belt and Road.

88. Le programme d'intégration a également progressé en 2018-2019. Le Programme commun, sous le leadership de l'OMS et de la Banque mondiale, a fourni une assistance technique pour intégrer des services liés au VIH dans les prestations sociales essentielles pour la couverture de santé universelle. Dix pays d'Afrique orientale et australe ont pris des mesures pour améliorer l'intégration du VIH et des services de santé sexuelle et reproductive dans le cadre de l'initiative « 2gether 4 SRHR » de l'UNFPA. Trente-neuf pays ont renforcé les services intégrés de prévention de la transmission verticale à travers le Fonds thématique pour la santé maternelle de l'UNFPA. Sous la direction de l'UNFPA et de l'OMS, le Groupe de travail interinstitutions sur les liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH a mis en place des directives consolidées sur la santé et sexuelle et reproductive et les droits associés des femmes vivant avec le VIH, ainsi qu'une liste de contrôle associée pour l'engagement communautaire à l'égard de l'intégration des services.
89. Le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA a continué à servir de plateforme pour le leadership programmatique mondial. Les liens entre la santé mentale et le VIH ont été au cœur du volet thématique

lors de la 43<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme ; les discussions ont abouti à la décision du PEPFAR d'établir un nouveau domaine technique sur la santé mentale et le VIH dans les Orientations du plan opérationnel de pays 2019. Le volet thématique sur la couverture de santé universelle lors de la 44<sup>e</sup> réunion du Conseil de coordination du programme a inscrit la couverture de santé universelle dans le cadre du travail du Programme commun et a favorisé la cohésion entre l'élimination du sida et la couverture de santé universelle.

90. En 2020-2021, le Programme commun continuera à travailler sur les piliers pour la durabilité, en tirant parti des possibilités existantes et en répondant aux besoins spécifiques des pays. Le soutien aux plans nationaux de lutte contre le VIH se poursuivra et les méthodes d'analyse des investissements pour le VIH seront mises à jour.
91. Le Programme commun travaillera avec les gouvernements, en utilisant des outils d'analyse de pointe pour déterminer et renforcer l'efficacité de l'affectation des ressources et autres efficacités et pour favoriser la production et l'utilisation des données en vue d'améliorer les résultats. Le Programme commun élargira les mesures afin d'obtenir des résultats durables en intégrant de nouveaux programmes de lutte contre le VIH dans les systèmes de santé généraux et dans d'autres systèmes. Reconnaisant qu'un financement efficace et durable pour la riposte au VIH ne peut pas être envisagé de manière isolée, le Programme commun utilisera des mécanismes de financement innovants pour augmenter les fonds disponibles et travaillera en coordination avec les efforts plus larges afin de renforcer le financement du système de santé.

## L'impact potentiel d'un cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) entièrement financé

92. Les contraintes de financement ont conduit le Programme commun à privilégier davantage l'action ; à élaborer de nouvelles stratégies innovantes pour optimiser l'impact et à renforcer les efforts pour mobiliser des ressources supplémentaires. Certains coparrainants ont réaffecté leurs ressources humaines limitées pour se concentrer principalement sur la charge de morbidité élevée. Les nouvelles équipes conjointes des Nations Unies ont renouvelé l'esprit de travail commun et collectif du Programme commun pour obtenir des résultats pour les populations.
93. Cependant, la diminution du financement pour le Programme commun a inévitablement limité la capacité des coparrainants et du Secrétariat à tirer pleinement parti de leur expertise pour aider les pays à élargir à plus grande échelle et accélérer leurs ripostes. La tendance du financement a également rendu certains domaines de travail essentiels plus épisodiques que systématiques.
94. Le manque de financement va très probablement persister. Prendre des mesures dans une telle

---

perspective requiert une réflexion stratégique concernant le positionnement, l'intégration et la prise en compte à tous les niveaux de la programmation de la lutte contre le VIH dans les interventions de développement et humanitaires plus larges, en accordant une importance particulière aux facteurs

sociaux et structurels. La prochaine stratégie de l'ONUSIDA s'appuiera sur une approche intégrée, où le VIH n'est plus envisagé de manière isolée et où les programmes de lutte contre le VIH sont transformés en réponses intégrées, centrées sur les populations et dirigées par les communautés.

## Soutenir les efforts du programme commun pour mettre fin au sida

95. Le présent rapport a été élaboré alors que le monde faisait face à des défis sanitaires, sociaux et économiques sans précédent causés par la pandémie de COVID-19, une crise qui touche sévèrement les pays et les communautés et qui aura un impact à long terme.
96. Le Programme commun est très actif dans ses efforts pour répondre à cette nouvelle situation. Les coparrainants et le Secrétariat consolident les ressources pour soutenir les pays dans leur réponse au coronavirus. La priorité immédiate est d'atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH et celles vulnérables à l'infection à VIH, de préserver l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, et de protéger les personnes contre toute forme de discrimination.
97. Garantir la résilience des ripostes au VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et au-delà sera la principale priorité du Programme commun dans les mois à venir. Le Programme commun travaillera pour aider les pays à mobiliser la volonté politique et coordonner les actions ; à mettre en place et assurer la pérennité de systèmes de santé solides et équitables ; à renforcer et garantir des politiques et des services multisectoriels, fondés sur les droits, centrés sur les populations et tenant compte des questions liées au genre ; à établir des liens entre le VIH et les ODD ; à mobiliser les communautés et faciliter leur autonomisation et à assurer la pleine application des droits humains. La nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA s'appuiera sur ces expériences et les coordonnera pour orienter efficacement le Programme commun dans son parcours pour mettre fin au sida dans l'ère post-COVID-19.

