


RAPPORT DE SUIVI DES RÉSULTATS

RAPPORT ORGANISATIONNEL



RAPPORT
DE SUIVI
DES RÉSULTATS
2018 - 2019

ONUSIDA 2020
RAPPORT ORGANISATIONNEL

Table des matières

Introduction	4
Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)	5
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	10
Programme alimentaire mondial (PAM)	16
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	22
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	26
Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)	32
Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)	36
Organisation internationale du travail (OIT)	40
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	45
Organisation mondiale de la santé (OMS)	50
Banque mondiale	55
Rapport sur les fonctions du Secrétariat	61

Introduction

1. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est un partenariat novateur entre 11 Coparrainants des Nations Unies (ONU) et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Sa force réside dans la variété de l'expertise, de l'expérience et des mandats de ses Coparrainants ainsi que dans la valeur ajoutée que constitue le Secrétariat en matière de leadership, de plaidoyer, de coordination et de redevabilité.
2. Le suivi des résultats du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) permet de comprendre les progrès du Programme commun dans son ensemble et les progrès de chacun de ses membres coparrainants.
3. Ce rapport organisationnel constitue la quatrième partie du Rapport de suivi des résultats (PMR). En se concentrant sur les progrès de l'exercice 2018-2019, le rapport décrit comment chaque Coparrainant a pris des mesures pour intégrer le VIH dans le mandat de son organisme et comment les actions entreprises ont contribué aux progrès dans la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) pour 2030. Dans tous les résumés organisationnels, des études de cas décrivent comment le Coparrainant ou le Secrétariat a contribué, dans des pays spécifiques, aux objectifs d'accélération établis par la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida. Chaque résumé met en évidence les produits créés par chacun des Coparrainants et par le Secrétariat qui ont fait progresser les connaissances et l'apprentissage dans la riposte au VIH.
4. L'ONUSIDA s'inspire et tire parti de l'expérience et des forces des Coparrainants en vue de mettre au point des stratégies et des politiques cohérentes, de soutenir le renforcement des capacités des pays et communautés et d'obtenir un soutien politique et social dans le cadre d'actions destinées à prévenir et combattre le sida, tout en impliquant un large éventail de secteurs et d'institutions au niveau national.

Au niveau mondial, l'ONUSIDA sert de guide et d'inspirateur dans la prise en charge du VIH en vue d'aboutir à la prévention, au traitement et aux soins pour tous en :

- **unissant** les efforts des Nations Unies dans leur ensemble, de la société civile, des gouvernements, du secteur privé, des institutions internationales et des personnes les plus touchées par le VIH ;
- **s'exprimant** franchement en faveur des populations les plus touchées par le VIH pour défendre la dignité humaine, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes ;
- **mobilisant** les acteurs du monde politique, technique, scientifique et financier, ainsi qu'en rappelant sans cesse les responsabilités de chacun en matière de résultats ;
- **accordant** une importance accrue aux facteurs de changement grâce à des faits et des informations stratégiques, afin de faire en sorte et de garantir que les ressources soient utilisées pour un impact optimal et de provoquer un bouleversement des mentalités en matière de prévention ;
- **soutenant** un leadership national global destiné à apporter des réponses durables, à la fois intégrales et intégrées à la politique sanitaire nationale et aux efforts de développement.

Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

Intégrer le VIH dans la réponse humanitaire

1. En tant qu'organisme mandaté pour protéger et aider les réfugiés et autres personnes relevant de sa compétence, le HCR travaille avec des partenaires clés, y compris les gouvernements, pour intégrer la prévention et la riposte au VIH à toutes les étapes de la réponse humanitaire. Reconnaissant les aspects du VIH liés aux droits de l'homme, le HCR a efficacement mis à profit son mandat de protection et son expertise pour veiller à ce que le VIH n'ait pas de conséquences négatives sur les droits des réfugiés. L'assistance et la protection du HCR permettent de combattre les facteurs clés qui augmentent le risque et la vulnérabilité au VIH.
2. Le HCR a intégré le VIH comme il convient dans son travail de protection, y compris la protection communautaire, la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, l'éducation et d'autres aspects de son travail. Le HCR favorise des synergies efficaces et tire profit des avantages comparatifs d'un large éventail de partenaires, y compris les réfugiés et les communautés d'accueil, les gouvernements, les bailleurs de fonds, les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales internationales, nationales et communautaires, y compris les organisations professionnelles, les institutions universitaires et les institutions de recherche, et le secteur privé.

Assurer l'accès aux soins de santé essentiels pour les réfugiés

3. Le HCR s'efforce de veiller à ce que tous les réfugiés puissent exercer leurs droits en accédant aux soins de santé essentiels, à la prévention, à la protection et au traitement du VIH, aux services de santé sexuelle et reproductive, à la sécurité alimentaire et à la nutrition, ainsi qu'aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Le HCR s'efforce de faire en sorte que les réfugiés, les demandeurs d'asile et les autres populations touchées par

les urgences humanitaires aient le même accès que les populations hôtes aux services d'information sanitaire, de prévention, de dépistage et de traitement liés au VIH. En 2018-2019, le HCR a soutenu le maintien des services de prise en charge du VIH pour les réfugiés et les personnes déplacées touchées par des urgences humanitaires dans plus de 50 pays. Des progrès considérables ont été réalisés ces dernières années pour garantir que les réfugiés vivant avec ou touchés par le VIH puissent accéder aux services dont ils ont besoin, y compris un meilleur accès à la prévention, au traitement et aux soins par le biais des systèmes de santé nationaux.

4. Parmi les 42 pays d'accueil de réfugiés (tous sauf 2 en Afrique subsaharienne) étudiés par le HCR en 2019, 88 % ont indiqué que les réfugiés pouvaient avoir accès aux médicaments antirétroviraux (ARV) (et 100 % aux médicaments gratuits de première et deuxième intention contre la tuberculose) fournis par les systèmes de santé nationaux. Parmi les 9 pays d'Afrique orientale et australe prioritaires pour la circoncision masculine médicale volontaire et étudiés par le HCR, tous fournissent ce service aux réfugiés par l'intermédiaire de leurs services de santé, bien que ces services aient rencontré d'importantes difficultés, notamment des ruptures de stock et des fournitures peu fiables dans certains centres de santé.
5. Le HCR a également intégré le VIH et la santé sexuelle et reproductive dans son Système intégré d'information sur la santé des réfugiés, qui recueille des données sur la santé des réfugiés sur 73 sites de 15 pays, couvrant près de 2,3 millions de personnes, afin d'améliorer la prise de décisions dans le domaine humanitaire. Cela comprend la collecte systématique de données sur un certain nombre d'indicateurs clés du VIH et de la santé reproductive, tels que la couverture de la prévention de la transmission mère-enfant, le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral (ART), la distribution de préservatifs et la présence de personnel qualifié lors des accouchements.
6. Le HCR recueille des données stratégiques sur la charge mondiale du VIH dans les situations d'urgence. En 2019, une modélisation commandée par le HCR, avec la contribution du PAM, a calculé que, de 2013 à 2016, le nombre de personnes vivant avec le VIH touchées par des urgences humanitaires était passé de 1,71 million à 2,57 millions, soit une personne vivant avec le VIH sur 14. Les résultats de cette étude permettront de soutenir le plaidoyer pour l'augmentation du financement et le renforcement de l'action programmatique et politique afin

de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH dans les situations d'urgence humanitaire.

7. Chaque année, le HCR, en collaboration avec les entités gouvernementales et les partenaires concernés, forme le personnel de santé, les travailleurs communautaires et les éducateurs pour les pairs afin d'améliorer la prestation des services de soins de santé pour les réfugiés et les autres personnes relevant de sa compétence, y compris avec une formation spécifique au VIH et à la santé reproductive, si besoin. Le VIH est intégré dans la formation sur d'autres besoins de santé tels que les soins prénatals et postnatals, la contraception et la planification familiale, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus, et la nutrition.
8. En 2018-2019, le HCR a formé plus de 3 500 professionnels de santé et de laboratoire, et plus de 4 000 professionnels de santé communautaires et éducateurs pour les pairs, afin de fournir des traitements, des soins et un soutien, y compris en réalisant des tests de la charge virale plus efficaces. Parmi les exemples, citons la formation sur la sensibilisation au VIH/à la tuberculose (TB) en Ouganda, la formation des responsables communautaires sur la stigmatisation et la discrimination au Soudan du Sud et la formation des relais communautaires pour sensibiliser les travailleurs du sexe dans la capitale et les zones frontalières grâce à un ensemble complet comprenant des préservatifs, la promotion des préservatifs et le dépistage de la syphilis et du VIH.

Prévenir et combattre la violence sexuelle et sexiste

9. Dans le cadre de ses activités, le HCR soutient les services de gestion clinique des viols et autres formes de violence sexuelle dans les situations d'urgence humanitaire. Le HCR s'efforce de prévenir la violence sexuelle et sexiste avant qu'elle ne se produise et de répondre efficacement aux besoins de toutes les victimes, y compris par le biais des services de santé sexuelle et reproductive (par exemple l'Ensemble minimal de services initiaux en matière de santé de la reproduction dans les situations d'urgence). Les soins aux victimes de viol comprennent les soins médicaux d'urgence, la prophylaxie post-exposition au VIH, la prévention des grossesses et la prophylaxie des infections sexuellement transmissibles, le soutien psychosocial et les services de santé mentale, ainsi que l'orientation vers des services juridiques et des services de protection. Entre 2014 et 2019, le HCR a déployé des agents de protection sur 25 sites (généralement au début d'une nouvelle situation d'urgence) afin que la violence sexuelle et sexiste soit traitée en priorité et dès le début.
10. Entre 2014 et 2018, on estime que 1,3 million de personnes supplémentaires relevant de la compétence du HCR ont bénéficié des systèmes d'orientation médicale

élargis concernant la violence sexuelle et sexiste. Environ 1,2 million de personnes ont eu accès à des services de santé mentale et à un soutien psychosocial et 1,1 million de personnes ont été touchées par des campagnes de sensibilisation, tandis que plus de 450 sessions de formation ont renforcé les mécanismes de protection communautaires.

11. En 2018-2019, le HCR a fourni des services de lutte contre la violence sexuelle et sexiste à plus de 27 000 réfugiés et autres populations déplacées en Angola, en République arabe d'Égypte, au Burkina Faso, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en République islamique d'Iran, en Malaisie, au Soudan du Sud, en Ouganda, en République unie de Tanzanie et en Zambie.

Fournir une protection sociale et une aide financière aux réfugiés

12. Le HCR utilise des interventions en espèces pour aider les plus vulnérables. Les espèces et les bons aident les personnes déplacées à répondre à divers besoins, notamment l'accès à la nourriture, à l'eau, aux soins de santé et aux abris, ce qui leur permet de se constituer des moyens de subsistance et de faciliter le rapatriement volontaire. Dans certains contextes, le HCR fournit des allocations financières pour couvrir les coûts de transport et les coûts communautaires associés à l'accès aux services de santé, ce qui améliore l'accès aux services et l'observance des traitements pour le VIH et d'autres problèmes de santé.
13. Le HCR s'associe à l'OIT pour faciliter l'intégration des réfugiés dans les systèmes nationaux de protection sociale existants, notamment les régimes d'assurance maladie qui permettent aux réfugiés d'accéder aux services de santé, y compris en matière de VIH, au même titre que les ressortissants nationaux, grâce à des mécanismes de partage des risques. Dans le but d'améliorer l'autonomie et de promouvoir une vie dans la dignité, des projets sont en cours pour soutenir l'inclusion des réfugiés à différents niveaux dans huit pays d'Afrique : Burkina Faso, Cameroun, Djibouti, Kenya, Mauritanie, Rwanda, Sénégal et Soudan.

Garantir la protection juridique et physique des personnes déplacées ou apatrides

14. Le HCR cherche à faire respecter les droits fondamentaux des personnes déracinées ou apatrides dans leur pays d'asile ou de résidence habituelle, en veillant à ce que les réfugiés ne soient pas renvoyés contre leur gré dans un pays où ils pourraient être persécutés. Le HCR aide les réfugiés à trouver des solutions, y compris le rapatriement volontaire

dans leur pays d'origine, l'intégration dans les pays d'asile ou la réinstallation dans d'autres pays. Le HCR travaille avec des partenaires dans de nombreux pays pour promouvoir ou fournir une protection juridique et physique et réduire le risque de violence, y compris d'agressions sexuelles.

15. La protection juridique et physique est également étendue aux réfugiés et aux autres populations touchées par les urgences humanitaires qui vivent avec le VIH et en sont affectées. En 2018-2019, le HCR a plaidé pour que les réfugiés ne soient plus soumis à des tests VIH obligatoires dans un certain nombre de pays. Le HCR continue de plaider pour des mécanismes de signalement direct et confidentiel des cas provenant des centres de dépistage afin de mettre en place des interventions de protection rapides et d'orienter les individus vers un traitement. Un soutien a également été apporté au cas par cas aux réfugiés et aux demandeurs d'asile risquant d'être expulsés en raison de leur séropositivité. En 2018-2019, le HCR a plaidé avec succès pour empêcher l'expulsion des réfugiés vivant avec le VIH dans plusieurs pays du Moyen-Orient, en garantissant l'accès au traitement et au soutien médical et psychosocial jusqu'à ce qu'une solution durable soit trouvée.
16. Le HCR facilite également l'inclusion des communautés touchées par des situations d'urgence dans les programmes, lois et plans nationaux sur le VIH. En 2018-2019, ces efforts ont été entrepris en République arabe d'Égypte, au Bangladesh, au Burkina Faso, en Colombie, au Ghana, au Liban, en Malaisie, au Maroc, au Nigeria, en Ouganda, en République démocratique du Congo, en République unie de Tanzanie, au Rwanda, au Sénégal, au Soudan du Sud, en Syrie et au Tchad.

Contribuer à la réalisation des ODD

17. Les ODD ne peuvent pas être atteints sans tenir compte des droits et des besoins des réfugiés, des personnes déplacées et des apatrides.
18. Le HCR se penche depuis longtemps sur un grand nombre des questions clés prioritaires des ODD. Ceci inclut les efforts de longue date du HCR pour donner les moyens de vivre une vie saine (ODD 3) ; promouvoir l'égalité des sexes et prévenir et combattre la violence sexuelle et sexiste (ODD 5) ; fournir une protection juridique et physique aux réfugiés vivant avec et touchés par le VIH (ODD 10).
19. Le HCR considère le Programme 2030 comme un cadre d'action qui peut aider à protéger et à trouver des solutions pour les personnes déplacées et les apatrides. Le cadre d'action des ODD comprend le premier indicateur sur les réfugiés, et le suivi des ODD inclut désormais le nombre de réfugiés par pays d'origine en proportion de la population nationale. La prévention des déplacements forcés et la

mise en place de solutions durables pour les personnes déjà déplacées font désormais partie des ODD. Cela permet au HCR, en tant qu'organisme garant d'un indicateur des ODD, de tirer parti d'efforts plus larges pour améliorer les rapports sur les ODD relatifs aux réfugiés et aux demandeurs d'asile, notamment en facilitant l'accès à des informations validées sur la situation des réfugiés par rapport à celle d'autres groupes de population.

20. La ventilation des données est nécessaire pour identifier les lacunes dans la réalisation des ODD pour les réfugiés, conformément à l'objectif du Programme 2030 de ne laisser aucun groupe vulnérable de côté. Pour la riposte au VIH, cela signifie qu'il faut veiller à ce que les réfugiés et les autres populations touchées par les situations d'urgence soient pris en compte dans les stratégies, les partenariats et les financements mondiaux, régionaux et nationaux, un effort qui a été un axe majeur du plaidoyer du HCR en 2018-2019.

Étude de cas : Fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux travailleurs du sexe et autres personnes exposées à un risque accru de VIH au Venezuela

21. Fin 2019, plus de 4 millions de Vénézuéliens avaient quitté leur pays, ce qui représente le plus grand exode de l'histoire récente en Amérique latine et dans les Caraïbes. Bien qu'il y ait eu une augmentation de 8 000 % du nombre de Vénézuéliens demandant le statut de réfugié (principalement en Amérique) depuis 2014, des centaines de milliers de Vénézuéliens restent sans papiers ni autorisation de séjour dans les pays voisins. N'ayant pas accès aux droits fondamentaux, ils sont donc vulnérables à l'exploitation professionnelle et sexuelle, à la traite des êtres humains, à la violence, à la discrimination et à la xénophobie.
22. Dans toute la région, le HCR travaille en étroite collaboration avec les gouvernements hôtes et les partenaires, en particulier l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), pour soutenir une approche coordonnée et globale des besoins des réfugiés et des migrants du Venezuela. Le HCR a renforcé sa présence le long des principales frontières pour limiter les risques éventuels, notamment en ce qui concerne l'accès au territoire, la traite et l'exploitation, et pour identifier les personnes qui peuvent avoir besoin d'une protection et de services spécifiques, comme les enfants non accompagnés et séparés et les femmes enceintes.
23. En 2018-2019, le HCR a intensifié ses services de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les zones frontalières,

en dépensant 525 000 dollars US (dont 94 300 dollars US dans l'enveloppe budgétaire du pays), notamment pour les travailleurs du sexe et d'autres populations exposées à un risque accru d'infection par le VIH. Parmi les progrès réalisés dans 42 communautés de 8 États des zones frontalières :

- une enquête sur la prévalence du VIH a été menée auprès des travailleuses du sexe dans les États d'Apure, Distrito Capital, Merida, Táchira et Zulia afin d'identifier la dynamique de la transmission du VIH dans les zones frontalières et urbaines, et 500 travailleuses du sexe ont reçu des conseils et (dans le cas de tests positifs) ont été mises en relation avec des services de santé.
- plus de 73 600 préservatifs masculins ont été distribués dans les États d'Amazonas, Apure, Bolivar, Distrito Capital, Merida, Miranda, Táchira et Zulia.
- des orientations transnationales ont été faites vers les services de soins du VIH dans les pays frontaliers pour les réfugiés et autres personnes en déplacement.
- près de 8 000 personnes des zones frontalières ont bénéficié de services de conseil et de dépistage

du VIH et d'autres services de santé sexuelle et reproductive, y compris le dépistage des IST.

- l'équipement, la formation du personnel de santé et la distribution de 3 450 tests de dépistage du VIH et 3 240 tests de dépistage de la syphilis renforcent la capacité de 15 centres de soins primaires dans les États frontaliers d'Apure, Amazonas, Bolivar, Distrito Capital, Táchira et Zulia.
- un soutien a été apporté aux victimes de violences sexuelles, notamment par la mise en place d'une PPE.
- des événements et des activités communautaires ont permis de promouvoir la prévention du VIH et la réduction de la stigmatisation lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida, de la Journée mondiale contre l'homophobie et de la Journée des fiertés LGBTQI.
- les capacités des communautés à combattre le VIH ont été renforcées par la mise en place de structures communautaires permettant d'établir des liens avec les institutions de santé publique qui fournissent des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.

Produits de connaissance



Adolescent Sexual and Reproductive Health in Refugee Situations

Ce guide pratique fournit des informations et des conseils, avec dix étapes pour lancer efficacement des interventions relatives à la santé sexuelle et reproductive des adolescents réfugiés. Il décrit les étapes que le personnel du HCR et de ses partenaires, en coopération avec les communautés de réfugiés et les adolescents, peut suivre pour assurer le succès du programme.



Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: Developing Protocols for Use in Humanitarian Settings

Dans les contextes humanitaires, les femmes et les enfants réfugiés, déplacés à l'intérieur du pays ou touchés par des conflits ou des crises humanitaires naturelles, sont exposés à un risque accru. Ce guide est destiné aux prestataires de soins de santé qualifiés qui travaillent dans des situations d'urgence humanitaire ou dans d'autres contextes similaires, et qui souhaitent élaborer des protocoles spécifiques pour les soins médicaux des victimes de violence sexuelle et de violence conjugale.



Promoting Treatment Adherence for Refugees and Persons of Concern in Health Care Settings: Tips for Health Workers

Le HCR soutient les programmes de santé primaire dans les milieux de réfugiés et a identifié la promotion et le suivi de l'observance comme une composante négligée de la prestation de services. L'objectif de ce petit guide est de fournir des recommandations pratiques pour améliorer l'observance du traitement des maladies chroniques transmissibles, des maladies non transmissibles et des troubles MNS, y compris le VIH, pour les réfugiés et les autres personnes relevant de la compétence du HCR.



Sur Disaster Ready, formation en ligne sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les situations d'urgence humanitaire

Les services de prévention de la transmission mère-enfant peuvent être perturbés lors d'une crise humanitaire. Ce cours en ligne propose une formation sur les causes des perturbations, les conséquences qui peuvent survenir et les stratégies permettant d'assurer la continuité des services de prévention lors d'une situation d'urgence.



Refugee and Internally Displaced Persons Inclusion in Global Fund Applications 2002-2019

Cette ressource met en lumière les résultats des recherches entreprises par le HCR et la Fondation des Nations Unies sur l'inclusion des populations touchées par une situation d'urgence dans les demandes de financement adressées au Fonds mondial. Les résultats sont disponibles [ici](#).



UNHCR Public Health 2018 Annual Global Overview

Ce document résume les principaux résultats à l'échelle mondiale et au niveau des pays dans la santé publique, le VIH et la santé reproductive, la nutrition et WASH. Il est disponible [ici](#).



Site du HCR sur la SSR

Le site web contient des références, des conseils et des outils pour soutenir les programmes liés au VIH, à la santé reproductive et à la violence sexuelle et sexiste dans les situations humanitaires. Le site web peut être consulté [ici](#).

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

24. L'UNICEF travaille dans plus de 190 pays et territoires pour sauver la vie des enfants, défendre leurs droits et les aider à s'épanouir, de la petite enfance à l'adolescence. Pour concrétiser cette ambition, l'UNICEF travaille dans de multiples secteurs, dont la santé, l'éducation, la protection de l'enfance et la politique sociale, afin d'obtenir des résultats optimaux pour les enfants. Principe fondamental de ce travail : veiller à ce que chaque enfant, en particulier les plus marginalisés et ceux qui vivent dans des situations de crise humanitaire, survive et s'épanouisse.
25. Dans le cadre du programme VIH de l'UNICEF, cela se traduit par un soutien à la mise en œuvre d'interventions à fort impact en matière de prévention et de traitement du VIH, dans le cadre d'une approche fondée sur le cycle de vie. Les mères doivent avoir accès au dépistage du VIH et au traitement pour la prévention de la transmission mère-enfant, et leurs nouveau-nés doivent avoir accès au diagnostic du nourrisson. Les nourrissons et les enfants plus âgés, en particulier ceux dont la mère n'a pas eu accès aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), doivent faire l'objet d'un dépistage du VIH tout autant qu'ils ont besoin de vaccins, d'une bonne alimentation, de soins adaptés et d'une éducation de qualité. Les adolescents, y compris ceux qui vivent avec le VIH, en sont affectés ou risquent de l'être, doivent avoir la possibilité d'apprendre et de se développer à l'abri de l'exploitation et des mauvais traitements. L'apprentissage pour tous les enfants est l'un des principaux objectifs de l'UNICEF.
26. Le programme VIH de l'UNICEF reconnaît de plus en plus que les approches multisectorielles, en plus des approches axées sur le système de santé, sont importantes pour obtenir de meilleurs résultats en matière de VIH. Ce programme a maintenu son empreinte mondiale dans trois grands domaines : (1) l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, (2) le traitement des enfants et des adolescents, et (3) la prévention de l'infection par le VIH chez les adolescents. Ce faisant, il a consacré une grande partie de ses capacités de base en matière de VIH à l'identification des occasions manquées pour améliorer les synergies avec d'autres secteurs et pour renforcer l'intégration du VIH dans le mandat plus large de l'UNICEF.
27. Les progrès de l'UNICEF dans les domaines stratégiques de résultat UBRAF s'inscrivent dans le cadre conceptuel de haut niveau de son Plan stratégique sur le VIH/sida et comprennent quatre approches programmatiques prioritaires en matière de VIH :
- des réponses différenciées pour l'établissement des priorités des pays et des programmes ;
 - une intégration efficace du VIH avec des résultats communs et une redevabilité clairement définie ;
 - l'intensification des partenariats afin de mobiliser des ressources pour une action commune ;
 - le leadership en matière de connaissances et l'innovation afin d'avoir un impact grâce au partage des connaissances et à l'utilisation de nouvelles technologies de diagnostic, de traitement, de prévention et d'information et de nouvelles approches programmatiques.
28. Parmi les principaux exemples d'approches de réponse différenciée, on peut citer la priorité accordée à l'Afrique occidentale et centrale, région où les besoins ne sont pas satisfaits. L'UNICEF a pris l'initiative d'élaborer des directives et des outils pour soutenir des interventions fondées sur des données et des faits au niveau national et au niveau des districts pour les programmes de PTME et pour les programmes destinés aux populations clés que sont les enfants et les adolescents.
29. Les partenariats renforcés comprennent ceux avec d'autres Coparrainants et intéressés afin de mieux défendre les programmes axés sur les enfants et les adolescents dans la lutte contre le VIH. Dans le cadre de la Division du travail, l'UNICEF organise, avec l'OMS, des travaux sur l'élimination de la transmission mère-enfant et le maintien de la santé et du bien-être des mères (SRA2) et, avec l'UNESCO et l'UNFPA, des travaux sur l'autonomisation des jeunes, en particulier des adolescentes et des jeunes femmes, et leur accès à la prévention combinée du VIH (SRA3).
30. Pour la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et le Partenariat Stay Free, l'UNICEF codirige avec le PEPFAR les travaux sur la prévention chez les adolescentes et les jeunes femmes. Grâce à ses partenariats stratégiques, l'UNICEF a soutenu :
- la mise en place du diagnostic précoce chez le nourrisson sur le lieu de soins ;
 - l'utilisation de l'autodépistage du VIH ainsi que la prophylaxie pré-exposition pour prévenir le VIH chez les adolescents à risque ;

- l'utilisation stratégique de l'innovation numérique, notamment l'utilisation de la plateforme SMS U-report de l'UNICEF pour intéresser et informer les jeunes et les faire participer à la prévention du VIH ;
 - d'autres innovations telles que le dépistage index au sein des familles pour identifier les enfants non diagnostiqués d'adultes vivant avec le VIH.
31. Bien que ces quatre approches aient été appliquées de manière interdépendante et complémentaire dans l'ensemble du programme VIH de l'UNICEF, le présent rapport se concentre sur l'intégration. La complémentarité et le potentiel de double dividende sont évidents pour le VIH et le développement de la petite enfance, la protection sociale tenant compte du VIH, le VIH et la tuberculose, le VIH et les maladies chroniques de l'enfance et de l'adolescence, et les services d'éducation tenant compte du VIH. Toutefois, les résultats et les coûts des programmes directs ou indirects de lutte contre le VIH dans d'autres secteurs ne font pas l'objet d'un suivi systématique, sauf s'ils sont financés par des ressources de base pour le VIH.
32. Pour aider les pays à progresser vers les objectifs mondiaux 95-95-95 en matière de traitement du VIH chez les enfants et les adolescents, l'UNICEF a, en 2019, mis à profit ses multiples plateformes pour les enfants afin d'améliorer l'accès au dépistage du VIH, de mettre les enfants et les adolescents en relation avec les services de lutte contre le VIH et de renforcer les systèmes familiaux et communautaires pour garantir la poursuite des soins. Citons notamment les travaux entrepris pour intégrer le dépistage du VIH dans les services de vaccination des enfants au Malawi et dans les cliniques de lutte contre la malnutrition au Botswana, en Afrique du Sud et au Zimbabwe.
33. L'intégration de machines pour lieu de soins dans les cliniques primaires de 8 pays d'Afrique subsaharienne (Cameroun, Côte d'Ivoire, Eswatini, Kenya, Lesotho, Mozambique, Rwanda et Zimbabwe) a permis de réduire le délai d'obtention des résultats des tests sur les nourrissons de 55 jours en moyenne à zéro jour et d'améliorer le taux de démarrage rapide d'un traitement du VIH (92 %) dans les établissements de soins pour enfants. Ces données orientent la mise en place de ces technologies en Afrique occidentale et centrale, une région où la couverture des traitements pédiatriques est très faible.
34. La collaboration de l'UNICEF avec d'autres Coparrainants en Mongolie a permis d'intégrer le VIH dans un ensemble d'interventions visant à améliorer la santé mentale et le bien-être des adolescents. L'UNICEF a collaboré avec le Programme national de protection sociale de la République unie de Tanzanie pour lutter contre la vulnérabilité au VIH des ménages les plus pauvres et a soutenu le travail du secteur de l'éducation en République démocratique du Congo, au Myanmar et en Namibie pour améliorer l'accès des adolescents à des services de prévention combinés et à une éducation sexuelle complète adaptée à la culture. L'UNICEF a soutenu les services de protection de l'enfance au Kenya, au Lesotho, au Malawi, en Ouganda, en Zambie et au Zimbabwe pour réduire la violence contre les enfants et la violence sexiste.
35. Pour mieux aider les adolescentes et les jeunes femmes, le programme VIH de l'UNICEF a étroitement aligné son soutien en 2019 sur les priorités de son Plan d'action pour l'égalité des sexes. Cet alignement a été facilité par un soutien technique en faveur de l'égalité et de l'autonomisation des adolescentes et des jeunes femmes. Les efforts entrepris portaient sur les questions clés de chacun des programmes de prévention et de traitement, comme les programmes de transfert d'argent soutenus par l'UNICEF, qui réduisent la vulnérabilité au VIH, autonomisent les filles, luttent contre les normes sexistes néfastes, permettent aux filles de poursuivre leur scolarité et augmentent le potentiel économique des filles, des résultats qui sont essentiels à l'égalité entre les sexes. Les programmes de transfert d'argent combinent protection sociale, émancipation économique, éducation sanitaire en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive et services adaptés aux adolescents.
36. Les actions de l'UNICEF au lendemain du cyclone Idai en mars 2019 (qui a frappé le Malawi, le Mozambique et le Zimbabwe) illustrent la portée et la valeur de ses efforts et de ses partenariats en matière de VIH lors des crises humanitaires. L'UNICEF s'est efforcé de préserver et de maintenir dans ces pays l'accès aux services de base en matière de VIH, en obtenant des résultats tangibles pour les populations.
37. Au Malawi, les unités mobiles ont permis à 249 695 personnes (134 835 femmes) de bénéficier de services de santé d'urgence, notamment de consultations pour les maladies courantes, la santé reproductive, la vaccination, la planification familiale et le VIH. Au Mozambique, 110 404 personnes en centre de transit, principalement des adolescents et des jeunes, ont reçu des messages essentiels sur la santé, le VIH, l'alimentation et les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène. L'UNICEF a également contribué à la déclaration de 26 924 naissances. Au Zimbabwe, l'UNICEF a apporté un soutien psychosocial à 1 152 personnes (691 femmes) et un traitement antirétroviral à 2 152 femmes enceintes séropositives ; il a identifié et aidé 6 victimes de violences ; il a aidé 644 parents/responsables d'enfants dans le cadre d'initiatives de soutien parental ; il a transmis à 1 475 enfants et adultes (885 femmes) des messages de

sensibilisation sur la protection de l'enfance, et il a aidé 37 enfants séropositifs et handicapés (dont 22 filles).

38. En 2019, l'UNICEF a utilisé childrenandaids comme plateforme de connaissances, en soutenant et en hébergeant un large éventail de produits et d'outils de connaissance, et en diffusant des enseignements sur ce qui fonctionne et où pour le VIH et les enfants, les adolescents et les femmes enceintes. Cependant, les contraintes de ressources compromettent la capacité de l'UNICEF à maintenir ce rôle mondial.

Contribuer à la réalisation des ODD

39. Depuis le lancement des priorités stratégiques actuelles en 2017, le programme VIH de l'UNICEF a intensifié ses efforts pour assumer ses responsabilités à l'égard des









enfants et du VIH. Plus précisément, le programme VIH de l'UNICEF est axé sur deux objectifs de haut niveau et interdépendants des ODD :

- accélérer la riposte au VIH d'ici 2020 pour les femmes enceintes, les mères, les enfants et les adolescents (ODD 3 [santé] et ODD 2 [alimentation]) ; et
- des systèmes gouvernementaux et communautaires résilients réduisent les inégalités en matière de services liés au VIH parmi les femmes enceintes, les mères, les enfants et les adolescents et réduisent les vulnérabilités liées au VIH en fonction du sexe, de l'âge et de la situation socio-économique (ODD 5 [égalité des sexes], ODD 10 [réduction des inégalités] et ODD 16 [paix, justice et institutions efficaces], ainsi que ODD 1 [pauvreté] ; 4 [éducation de qualité] ; 17 [partenariats pour les objectifs]).

CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME VIH DE L'UNICEF AUX ODD

Objectif 1 : Accélérer la riposte au VIH d'ici 2020 pour les femmes enceintes, les mères, les enfants et les adolescents

Objectif 2 : Des systèmes gouvernementaux et communautaires résilients réduisent les inégalités en matière de services liés au VIH parmi les femmes enceintes, les mères, les enfants et les adolescents et réduisent les vulnérabilités liées au VIH en fonction du sexe, de l'âge et de la situation socio-économique

Principal		Principal			
	Bonne santé		Égalité des sexes	Réduction des inégalités	Paix et justice
Secondaire		Secondaire			
	Faim zéro		Pas de pauvreté	Éducation de qualité	Partenariats pour les objectifs

40. Les adolescentes et les jeunes femmes qui vivent dans des environnements à forte transmission du VIH sont confrontées à des difficultés qui se chevauchent. Des données¹ récentes mettent en évidence les principaux « accélérateurs » de développement qui vont au-delà des interventions spécifiques éprouvées pour amplifier les synergies et les contributions afin de remédier aux multiples vulnérabilités qui se chevauchent dans les ODD. Tenant compte des enseignements tirés, le programme VIH de l'UNICEF s'est engagé à mettre en place une programmation novatrice qui répartit les interventions prioritaires entre plusieurs objectifs alignés (par exemple, soutien parental, programme de protection sociale, transferts d'argent et programmes de sécurité dans les écoles) afin de contribuer à plusieurs ODD en même temps.
41. Pour atteindre ces objectifs, l'UNICEF a établi des partenariats afin de transformer et d'améliorer les ripostes au VIH ciblant les enfants et les adolescents. Par exemple, en tant que co-responsable du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) pour la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes au sein de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et du Partenariat Stay Free de l'ONUSIDA, l'UNICEF maximise l'impact dans les pays clés grâce à une meilleure coordination des réponses des partenaires, pour une meilleure cohésion des interventions.

Étude de cas : Atteindre les adolescentes et les jeunes mères grâce à des pairs mentors en Afrique du Sud

42. Le déploiement et la priorisation de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ont permis d'éviter environ 2 millions de nouvelles infections chez les enfants dans le monde depuis 2000, dont 1,6 million depuis 2010. Pourtant, les progrès ont été inégaux selon les régions et les pays, et des difficultés subsistent dans certaines sous-populations comme les adolescents.
43. En 2016, une initiative pluriannuelle prévue jusqu'en 2020 a été lancée en Afrique du Sud pour résoudre les problèmes de traitement rencontrés par les adolescents vivant avec le VIH. À l'époque, on estimait que 36 % des 2,1 millions d'adolescents (10-19 ans) vivant avec le VIH avaient accès à des services de traitement du VIH. Les taux de nouvelles infections en Afrique du Sud ont diminué

mais restent inacceptables, avec jusqu'à 2 000 nouvelles infections parmi les adolescentes et les jeunes femmes chaque semaine. En Afrique du Sud, les adolescentes et les jeunes femmes ont huit fois plus de risques de vivre avec le VIH que leurs homologues masculins. Parmi les facteurs de risque, citons les rapports sexuels avec des partenaires plus âgés, les premiers rapports sexuels précoces, l'incapacité à négocier des rapports sexuels plus sûrs et le faible accès des jeunes hommes au dépistage et au traitement du VIH. Ces vulnérabilités sont exacerbées par l'accès insuffisant des adolescentes et des jeunes femmes à l'information et aux services de prévention dans les écoles et les cliniques.

44. En Afrique du Sud, l'UNICEF a investi dans un programme intégré novateur qui offre aux adolescentes et aux jeunes mères un soutien psychosocial et une éducation à la santé par les pairs dans les établissements et les communautés, pour leur permettre d'accéder aux services de PTME, de santé maternelle et néonatale, de santé sexuelle et reproductive et de nutrition. Dans le cadre de cette initiative, 150 jeunes pairs mentors ont fourni d'importants services complémentaires non cliniques pour la PTME et la santé maternelle et néonatale dans 75 établissements.
45. Les pairs mentors, dont certains vivent avec le VIH, sont recrutés au sein de leur communauté. Après deux semaines de formation et de mentorat sur place assuré par le personnel de supervision, les mentors sont placés en binôme avec des infirmières en clinique et des professionnels de santé communautaires. L'initiative comprend un ensemble de services, dont l'éducation individuelle et le soutien psychosocial pour l'utilisation des contraceptifs ; le dépistage du VIH ; le dépistage préalable de la tuberculose ; l'aide à l'observance des ART et le suivi pour garantir la poursuite des soins ; l'évaluation nutritionnelle et la promotion de l'allaitement et des services non cliniques, y compris pour la scolarisation des filles.
46. Sur une période de 21 mois, 883 adolescentes et jeunes femmes ont participé au projet. Ces dernières ont fait l'objet d'un suivi pendant au moins 24 mois après l'accouchement. Le projet a permis d'améliorer les taux de poursuite des soins (93 % contre 50 % au départ) ; le dépistage précoce du VIH pendant les soins prénatals (79 % en moyenne des premières visites prénatales avant 20 semaines, ce qui est supérieur au taux du district (59,9 %) et au taux national (66 %) pendant la même période) ; le dépistage du VIH chez les nourrissons à la naissance (86 %, ce qui est supérieur au taux du district (59,8 %) et au taux national (68,9 %)) et l'allaitement exclusif.

1. Improving lives by accelerating progress towards the UN Sustainable Development Goals for adolescents living with HIV: a prospective cohort study.

Produits de connaissance



Improving Service Delivery for Infants, Children and adolescents.

L'UNICEF, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré un cadre d'action pour aider les pays du monde entier à améliorer la prestation de services aux enfants et aux adolescents. Le cadre d'action se concentre sur la prestation de services comme l'un des trois piliers d'une riposte efficace au VIH, avec les diagnostics et les médicaments.



Evidence-based practices for retention in care of mother-infant pairs in the context of eliminating mother-to-child transmission of HIV in Eastern and Southern Africa: A summary with guidance for scale-up.

Cette étude a été commandée par le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et l'Afrique australe afin de documenter et de diffuser des pratiques et des enseignements factuels pour améliorer le taux de poursuite des soins.



Adolescent-friendly health services for adolescents living with HIV: From Theory to Practice.

Cette fiche technique sera utile aux responsables des programmes de lutte contre le VIH des ministères de la santé et autres ministères en charge des adolescents, en particulier ceux des pays à revenu faible et intermédiaire d'Afrique subsaharienne, pour mettre en œuvre, suivre et évaluer des services destinés aux adolescents vivant avec le VIH, adaptés à leurs besoins et faisant appel à des pairs.



Advocacy Brief: Breastfeeding and HIV Global Breastfeeding Collective.

Dirigé par l'UNICEF et l'OMS, le Collectif mondial pour l'allaitement maternel est un partenariat de plus de 20 organisations internationales de premier plan qui appellent les bailleurs de fonds, les décideurs politiques, les philanthropes et la société civile à augmenter les investissements dans l'allaitement maternel dans le monde entier.



Eliminate mother of child transmission of HIV: An investment opportunity for the private sector.

Le secteur privé joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la vie des enfants du monde entier, en mettant à profit son expertise et ses atouts pour mieux répondre aux besoins des enfants difficiles à atteindre. Le secteur privé a été et continue d'être bien plus qu'un bailleur de fonds clé, apportant innovation, efficacité et savoir-faire



Cyclone Idai: Integration of HIV into the humanitarian response in Malawi, Mozambique and Zimbabwe Case study.

En mars 2019, le cyclone Idai a semé la mort et la destruction au Malawi, au Mozambique et au Zimbabwe. Chacun de ces pays a une lourde charge de VIH, ce qui nécessite une intervention prioritaire. Cette étude de cas met en lumière d'importantes interventions spécifiques au VIH qui ont été intégrées avec succès dans la réponse d'urgence au cyclone.



Prevent HIV in adolescents; An investment opportunity for the private sector.

Grâce à son expérience éprouvée en matière de partenariats fructueux avec le secteur privé, l'UNICEF obtient des résultats durables pour les enfants et les adolescents. L'UNICEF soutient une approche 4T (« target, test, treat and train », c'est-à-dire cibler, dépister, traiter et former) pour les jeunes à risque d'infection par le VIH.



Close the HIV treatment gap for children; An investment opportunity for the private sector.

Grâce à son expérience éprouvée en matière de partenariats fructueux avec le secteur privé, l'UNICEF obtient des résultats durables pour les enfants et les adolescents. Les enfants et les adolescents vivant avec le VIH doivent recevoir un traitement pour supprimer le virus. L'UNICEF veille à ce que les interventions soient adaptées aux besoins des enfants touchés par le VIH et intègre des stratégies de prévention, de traitement et de soins du VIH dans les systèmes de santé existants.



Key considerations for programming and prioritization Going the “last mile” to eMTCT: A roadmap for ending the HIV epidemic in children.

Le programme « The Last Mile to EMTCT » (le dernier kilomètre pour l'élimination de la transmission mère-enfant) représente une approche structurée et coordonnée visant à réduire considérablement le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les nourrissons au niveau national.



Innovative approaches for eliminating mother-to-child transmission of HIV Empowering Clients through peer support: Experiences from community mentor mothers in Malawi and Uganda.

L'approche de la mère mentor propose une éducation, un soutien psychosocial, un suivi et un contrôle aux femmes vivant avec le VIH qui interrompent leurs soins, afin de réduire la transmission mère-enfant et de soutenir le droit des femmes à la santé.



Les dispositifs GeneXpert pour le dépistage intégré TB-VIH permettent d'élargir l'accès aux tests à proximité du lieu de soins : enseignements tirés au Zimbabwe / (version française).

Cette note de synthèse résume les principales conclusions et leçons tirées de la mise en œuvre pilote au Zimbabwe, tout en soulignant les avantages des tests intégrés pour les clients, les prestataires de soins et le système de santé.



Innovative Approaches for Eliminating Mother-to-Child Transmission of HIV Male Study Circles: Men as Change Agents in Malawi.

Il a été démontré que l'implication des hommes augmentait la fréquentation des cliniques de soins prénatals, le taux de mise en route d'un ART et le maintien des femmes enceintes séropositives sous ART. C'est pourquoi les stratégies d'implication des partenaires masculins ont été identifiées comme une pratique prometteuse pour favoriser la PTME.



Accélérer l'accès au test de mesure de la charge virale sur les lieux de soins pour les femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH / (version française).

L'augmentation de l'accès aux ART et au suivi de traitement pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH est une priorité pour promouvoir la santé pendant la grossesse et la période post-partum, et pour minimiser le risque de transmission verticale du VIH à leurs enfants.



Innovative Approaches for Eliminating Mother-to-Child Transmission of HIV “CPN Papa”: Men as Change Agents in the Democratic Republic of the Congo.

Les stratégies d'implication des partenaires masculins ont été identifiées comme une pratique prometteuse pour favoriser la PTME en République démocratique du Congo



Social Protection and HIV: Research Implications for Policy.

Ce document présente les résultats des recherches sur la forme de protection sociale (c'est-à-dire l'argent, les soins ou les combinaisons) qui réduit les comportements à risque en matière de VIH.



HIV-sensitive Social Protection: with focus on creating linkages between social cash transfer programmes and HIV services.

L'UNICEF a conçu une intervention visant à renforcer les liens entre les services de lutte contre le VIH et les programmes nationaux de protection sociale.



Dakar Call Renewed Commitment: For the elimination of mother-to-child transmission of HIV and universal coverage for paediatric HIV testing and treatment in West and Central Africa by 2020.

Lors d'une réunion de haut niveau à Dakar, au Sénégal, en janvier 2019, l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont exhorté les pays d'Afrique occidentale et centrale à renforcer leurs engagements en faveur de la PTME et de la couverture universelle du dépistage et du traitement pédiatriques du VIH.

Programme alimentaire mondial (PAM)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

47. Le PAM aide les ménages et les individus touchés par le VIH et la tuberculose à satisfaire leurs besoins nutritionnels de base par le biais d'opérations menées dans 36 pays de toutes les régions du monde, y compris dans des contextes de conflit, de fragilité et d'urgence. Le vaste réseau du PAM et son action auprès des populations pauvres et souvent marginalisées des pays en développement permettent de sauver des millions de vies chaque année. Le PAM a intégré le VIH dans son Cadre de résultats institutionnels, avec plusieurs indicateurs qui mesurent la riposte du PAM au VIH et à la tuberculose dans le monde.
48. Le PAM utilise son expertise du dernier kilomètre pour atteindre les personnes les plus éloignées et travaille avec ses partenaires pour que les personnes vivant avec le VIH aient accès à la nourriture et à une bonne alimentation. En 2018-2019, en utilisant de multiples points d'entrée (par exemple le soutien alimentaire et nutritionnel, la protection sociale, les interventions d'urgence et les partenariats mondiaux), le PAM a fourni des programmes axés sur le VIH et la tuberculose à plus de 605 000 bénéficiaires, améliorant ainsi considérablement la qualité de vie, augmentant le taux de poursuite des soins, réduisant la vulnérabilité au VIH, aidant les mères à allaiter en toute sécurité et permettant aux gens de travailler et aux enfants d'aller à l'école.

Contribuer à la réalisation des ODD

49. Le Plan stratégique du PAM pour 2017-2021² aligne le travail de l'organisation sur le Global Call to Action Against Poverty du Programme 2030, qui donne la priorité aux efforts pour mettre fin à la pauvreté, à la faim, à toutes les formes de malnutrition et aux inégalités, en englobant les actions humanitaires et le travail de développement par le biais du nexus humanitaire-développement. Le Plan stratégique est guidé par les ODD, en particulier l'ODD 2 sur l'élimination de la faim et l'ODD 17 sur la revitalisation des partenariats mondiaux pour la mise en œuvre des ODD. Ceci s'articule autour des Objectifs et des Résultats stratégiques du PAM, par rapport auxquels les progrès peuvent être mesurés. La nutrition et l'aide alimentaire

devront continuer à être intégrées dans la riposte multisectorielle au VIH, y compris dans les situations d'urgence et les contextes fragiles, et une démarche tenant compte du VIH devra être appliquée aux domaines de la santé, de l'éducation, de la protection sociale, de la sécurité alimentaire et de la nutrition.

ODD 1.3

50. Les interventions du PAM en matière de protection sociale s'attaquent aux causes profondes de la pauvreté et de la faim en travaillant sur les facteurs structurels et les vulnérabilités à grande échelle. Le PAM veille à ce que les systèmes de protection sociale prennent en compte les personnes vivant avec le VIH, à risque ou affectées par le virus au niveau des politiques, des programmes et des interventions. Au cours de la Semaine de la protection sociale en Asie-Pacifique en septembre 2019, le PAM a co-organisé une session sur l'état de la protection sociale tenant compte du VIH, en mettant l'accent sur les personnes âgées vivant avec le VIH, ce qui a conduit à la décision de trois ministres de la Santé des régions Asie-Pacifique d'assister à une session de plaidoyer sur l'Outil d'évaluation de la protection sociale tenant compte du VIH de l'ONUSIDA.
51. Le PAM a atteint les bénéficiaires grâce à ses programmes tenant compte du VIH et de la TB, notamment les repas scolaires et d'autres activités qui répondent aux besoins des enfants et des adolescents, en particulier des adolescentes, tout en encourageant la présence à l'école et en réduisant les comportements à risque, pour renforcer les filets de sécurité sociale tenant compte du VIH dans plusieurs régions. En 2018, le PAM a fourni des repas ou collations scolaires à plus de 16,4 millions d'enfants, et des rations à emporter sous forme de nourriture ou d'argent à plus de 630 000 enfants de plus de 64 000 écoles de 61 pays du monde. Des études ont montré que l'alimentation scolaire augmente le taux de scolarisation de 9 %, diminue le taux d'abandon scolaire chez les adolescentes de 40 % et réduit la pauvreté des ménages de 10 %, tandis que les bénéfices pour les économies agricoles locales peuvent atteindre 33 %.³
52. Le PAM a fourni une assistance technique à l'alimentation scolaire gérée par le gouvernement dans dix autres pays. En outre, 3,4 millions d'enfants ont reçu une alimentation scolaire dans des contextes d'urgence. Au Malawi, le PAM a atteint 762 857 enfants dans 879 écoles au cours de l'exercice biennal. Ces programmes atténuent la faim et l'insécurité alimentaire à court terme, augmentent les taux de scolarisation et de rétention et permettent aux élèves de

2. <https://www.wfp.org/publications/wfp-strategic-plan-2017-2021>

3. https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000102338/download/?_ga=2.51664172.483358929.1584962704-696317795.1571729295

rester à l'école afin d'améliorer leurs résultats scolaires, ce qui contribue à réduire les comportements à haut risque.

53. En 2019, le PAM a collaboré avec Accelerate Hub pour élaborer une note d'orientation sur la protection sociale tenant compte du VIH, en mettant en évidence les éléments d'information sur l'impact d'une protection sociale tenant compte du VIH et en identifiant les points d'entrée potentiels, ainsi que les possibilités d'élaboration et de mise en œuvre de plans nationaux de lutte contre le VIH, de réduction de la pauvreté et de développement.

ODD 2

54. En 2018, le PAM a mis en œuvre des programmes nutritionnels dans 66 pays, touchant 15,8 millions de bénéficiaires. Les programmes ont adopté une approche holistique et sexospécifique du VIH, en tirant parti de points d'entrée et de partenariats adaptés au contexte pour fournir un soutien et une protection sociale tenant compte de la nutrition aux personnes vulnérables vivant avec le VIH et la TB et à leur famille. Les activités du PAM tenant compte de la nutrition, comme les rations à emporter et les transferts d'argent, ont touché plus d'un million de bénéficiaires dans 22 pays répartis dans quatre régions.
55. Dans les situations d'urgence, le PAM soutient les besoins nutritionnels quotidiens, l'observance du traitement et la réduction de la vulnérabilité au VIH. Par exemple, en 2019, en réponse d'urgence aux cyclones Idai et Kenneth, le PAM Mozambique a fourni un soutien alimentaire et nutritionnel à 15 000 personnes vivant avec le VIH et recevant un traitement antirétroviral.
56. Au cours de l'exercice biennal, le PAM a collaboré avec ses partenaires pour intégrer l'aide alimentaire et nutritionnelle dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant et les services de santé et de nutrition pour la mère et l'enfant dans 21 pays répartis dans trois régions. En 2018, le PAM a touché 5,6 millions de femmes enceintes et de mères allaitantes grâce à des programmes axés sur la nutrition⁴, contribuant à la fois au respect des protocoles de prévention et à la santé des nouveau-nés. Le PAM intègre de plus en plus les femmes enceintes et allaitantes et leurs nourrissons dans ses programmes généraux de nutrition, au lieu d'établir un soutien parallèle, ce qui est censé réduire davantage la stigmatisation.
57. Le PAM a mené plusieurs études sur l'impact du soutien nutritionnel et les résultats des traitements contre le VIH et la TB. Dans les régions de l'Est et de l'Adamawa, au

Cameroun, où 4 655 personnes souffrant de malnutrition sous traitement antirétroviral et antituberculeux, tant dans les populations de réfugiés que dans les populations hôtes, ont bénéficié d'un soutien nutritionnel, un taux annuel de récupération nutritionnelle de 96,57 % a été signalé en 2019 (contre 95,5 % en 2018), avec un taux de mortalité de 2,01 % (contre 2,4 % en 2018) et un taux d'absence de réaction de 1,41 % (contre 2,1 % en 2018). Le taux d'abandon des clients sous traitement dans les régions où un soutien nutritionnel a été fourni est passé de 14 % en 2016 à 1,08 % en 2017 et à 0 % en 2018 et 2019.

58. En 2018-2019, le PAM a fourni une assistance technique à 18 gouvernements de cinq régions pour intégrer les services d'alimentation et de nutrition dans la riposte nationale au VIH par l'élaboration ou la révision de directives nationales sur la nutrition et le VIH et/ou le développement d'autres outils liés à l'évaluation, au conseil et au soutien en matière de nutrition (NACS). Le PAM a également aidé six gouvernements de deux régions à mener des évaluations de la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Au Ghana, où une évaluation a révélé que 21 % des 1 666 ménages touchés par le VIH étaient en situation d'insécurité alimentaire, les recommandations du rapport ont abouti à une initiative qui a renforcé les capacités des réseaux de personnes vivant avec le VIH, pour développer des activités de subsistance et promouvoir la sécurité alimentaire et l'observance du traitement. Le PAM a dispensé une formation sur le NACS à plus de 3 000 professionnels de santé, équipes de gestion sanitaire et professionnels de santé communautaires dans 23 pays répartis dans quatre régions.
59. En 2019, le PAM et la London School of Hygiene and Tropical Medicine ont élaboré un cadre conceptuel établissant un lien entre l'insécurité alimentaire et la charge⁵ du VIH et de la TB dans le monde. Les résultats préliminaires montrent que l'insécurité alimentaire est également fortement associée à des relations de pouvoir inégales (avec des conséquences particulièrement inquiétantes pour les filles et les femmes vulnérables), à une alimentation inadéquate, au surpoids et à l'obésité dus à une alimentation de mauvaise qualité (augmentant ainsi les risques de diabète chez les personnes vivant avec le VIH) et à la dépression et l'anxiété, en particulier chez les mères. Dans le prolongement des liens identifiés dans cette étude, des données ont été extraites de 195 pays pour la période 2000-2018, ce qui a conduit à des conclusions préliminaires selon lesquelles la **réalisation de l'ODD 2 permettrait de réduire l'incidence mondiale du VIH de 67 % et celle de la TB de 47 %**.

4. Nutrition in Numbers (2018). WFP Nutrition Division.

5. Élaboré par la London School of Hygiene and Tropical Medicine, Epidemiology and Population Health Division - résultats préliminaires

ODD 3

60. En 2019, 132 millions de personnes de 42 pays du monde ont eu besoin d'une aide humanitaire. Le PAM travaille avec les gouvernements et ses partenaires pour assurer un soutien alimentaire et nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH et aux groupes vulnérables. Il travaille à la prévention du VIH en sensibilisant les groupes à haut risque grâce à une communication sur le changement social et comportemental et en fournissant une protection sociale telle que des repas scolaires pour que les enfants restent plus longtemps à l'école, en particulier dans les situations d'urgence.

ODD 5

61. Une étude mondiale réalisée en 2019 estime que les adolescents représentent 27 % des bénéficiaires du PAM (15 227 237), la plupart de ces adolescents ayant été atteints par la distribution générale de nourriture ou l'alimentation scolaire sur place. Une autre étude qualitative menée dans quatre pays avec Anthrologica et Unilever a donné lieu à des recommandations visant à améliorer les moyens d'atteindre les adolescents dans les programmes de nutrition.

ODD 17

62. Afin de générer des informations stratégiques pour l'action sur le VIH et la sécurité alimentaire, le PAM a établi deux collaborations de recherche importantes et simultanées avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine et l'Université de Californie à San Francisco. Le PAM et ses partenariats universitaires stratégiques se concentrent sur des recherches innovantes et inédites sur les approches tenant compte du VIH et de la TB liées aux activités du PAM.

63. Le PAM co-organise les Équipes de travail interinstitutions pour le VIH dans les situations d'urgence avec le HCR et pour la protection sociale tenant compte du VIH avec l'OIT.

64. En 2018-2019, le PAM a fourni au Fonds mondial une expertise en matière de logistique et de chaîne d'approvisionnement, en l'aidant à mieux évaluer les stocks actuels et les besoins futurs, et en stockant et en livrant des médicaments et d'autres fournitures par avion, camion, moto et même canoë. En collaboration avec le Fonds mondial, le PAM a fourni un soutien relatif à la logistique et à la chaîne d'approvisionnement sous forme d'articles non alimentaires pour les produits liés au VIH, à la TB et au paludisme dans huit pays⁶ de trois régions, pour un total de 36 millions de dollars en valeur de produits. La chaîne d'approvisionnement

du PAM a permis de fournir 3,7 millions de dollars US de produits contre le VIH et 442 000 dollars US de produits contre la TB, touchant 14 millions de bénéficiaires.⁷

65. Avec la Fondation Bill et Melinda Gates et l'UNFPA, le PAM a soutenu l'initiative « Supply Optimization through Logistics, Visibility and Evolution » (SOLVE), qui contribue à la réalisation de l'objectif Family Planning 2020⁸ dans 17 pays et sert de canal pour les contributions financières aux activités mondiales et nationales visant à permettre l'accès aux contraceptifs modernes à 120 millions de femmes et de filles supplémentaires.

Étude de cas : Faire renaître l'espoir au Cameroun : soutien nutritionnel et autonomisation économique pour permettre aux personnes vivant avec le VIH de vivre heureuses et en bonne santé.

66. Dans les régions de l'Est et de l'Adamawa, au Cameroun, où les taux de pauvreté sont élevés, le taux de prévalence du VIH est également élevé (respectivement 5,9 % et 4,9 % de prévalence du VIH, contre 3,6 % au niveau national) et l'on estime qu'une personne sur six recevant un ART souffre de malnutrition et que la moitié des ménages touchés par le VIH sont en insécurité alimentaire ou vulnérables à l'insécurité alimentaire. Le PAM a lancé il y a six ans un programme de réhabilitation nutritionnelle avec le gouvernement pour favoriser la poursuite des soins et l'observance des traitements. Les clients souffrant de malnutrition qui suivent un traitement contre le VIH (environ 2 000 actuellement, dont un tiers de femmes) reçoivent une alimentation nutritive spécialisée, des conseils en matière de nutrition, une sensibilisation à l'assainissement et à l'hygiène et des visites de suivi à domicile.



6. Burundi, Cameroon, CAR, Chad, Mali, Syria, Yemen and Zimbabwe

7. WFP Supply Chain (2019).

8. Family Planning 2020 est une initiative mondiale qui soutient le droit des femmes et des filles à décider, librement et pour elles-mêmes, si elles veulent avoir des enfants, et quand, et combien elles veulent en avoir.

67. Le programme a obtenu des résultats impressionnants, avec une augmentation marquée des taux de récupération nutritionnelle, une baisse des taux d'abandon du traitement du VIH et une diminution de près de 80 % de la mortalité. Cependant, après qu'une étude a révélé que 33 % des clients sortant du programme de réhabilitation nutritionnelle avaient rechuté dans la malnutrition, le PAM a conçu une intervention supplémentaire pour aider les plus vulnérables à renforcer leurs moyens de subsistance. Entre 2017 et 2019, 850 personnes ont adhéré à 37 associations villageoises d'épargne et de crédit. Toutes ont reçu une formation sur l'agriculture, le petit élevage ou le petit commerce, et des kits de démarrage. Elles ont réussi à produire 11,7 tonnes de nourriture (maïs, arachides et soja), à élever 1 600 poulets et à les vendre pour un total de 12 000 dollars US, tandis que les petites entreprises ont réalisé un bénéfice de 6 000 dollars US. Les bénéficiaires ont économisé collectivement 4 500 dollars US, ont accordé 3 200 dollars US de crédit avec intérêts et ont mobilisé 1 800 dollars US pour des fonds de solidarité avec leurs associations.

68. Ce programme a changé la vie des gens. Aubin, un jeune homme de 19 ans qui a été testé positif au VIH et a commencé un traitement après avoir perdu ses deux parents à cause du sida à l'âge de 10 ans, a rejoint le programme de renforcement économique et a créé une entreprise d'élevage de volaille qui lui permet de prendre soin de lui-même et de soutenir sa famille. Il a commencé petit, avec 10 poulets, mais il élève aujourd'hui 35 poussins avec l'ambition de devenir l'éleveur de référence de sa ville natale. De même, Madeleine, qui pesait 38 kg avant de rejoindre le programme, en pèse aujourd'hui 80 et peut nourrir ses petits-enfants et les envoyer à l'école grâce à son petit commerce de détail. « Avant ce projet, nous nous sentions inutiles, raconte-t-elle. Maintenant, nous avons de quoi être fiers. »



Étude de cas : Investir dans les radios communautaires pour améliorer les services de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose dans les situations d'urgence [Article rédigé par Arghanoon Farhikhtah et Sara Saija, Programme Policy Officers, PAM, Bureau national du Mozambique, mars 2020]

69. « Lorsque vous êtes bien informé, vous prenez le médicament. Lorsque vous êtes mal informé, vous abandonnez. » C'est ce qu'affirme Julieta*, qui participe à des débats communautaires sur le VIH/la tuberculose, dans la province de Sofala, au Mozambique, dans le cadre d'un projet d'intervention d'urgence du Programme alimentaire mondial (PAM) contre le VIH. Les personnes vivant avec le VIH représentent 12,6 % de la population générale du Mozambique, et la province de Sofala, qui a été frappée par le plus fort cyclone du continent africain en mars 2019, compte plus de 360 000 personnes vivant avec le VIH. Le cyclone tropical Idai et les inondations qui ont suivi ont touché plus de 1,5 million de personnes et en ont déplacé plus de 18 000.

70. En situation d'urgence, la vie quotidienne devient plus difficile pour tout le monde. Cependant, les groupes vulnérables de la société, en particulier les personnes vivant avec le VIH, sont encore plus touchés. En outre, les populations déplacées, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, peuvent adopter des comportements sexuels à risque, notamment le commerce du sexe, comme stratégie d'adaptation, ce qui augmente le risque de transmission du VIH. Le manque de nourriture qui peut survenir lors de catastrophes naturelles a également un impact considérable sur les personnes vivant avec le VIH et leurs familles. L'insécurité alimentaire s'est avérée être un obstacle majeur à l'observance des ART et à la poursuite des soins chez les adultes vivant avec le VIH et/ou la tuberculose.



Figure 1: Dégâts causés par le cyclone Idai à Beira, capitale de la province de Sofala

71. Le cyclone a perturbé les systèmes de santé, empêchant les personnes vivant avec le VIH d'accéder à des traitements vitaux et à d'autres services essentiels. Les membres de la population vivant avec le VIH ne savaient pas où recevoir un traitement : de nombreux centres médicaux avaient été détruits et les gens avaient perdu leurs effets personnels, notamment leurs ART et leurs cartes médicales. Il était nécessaire d'agir rapidement.



Figure 2 : Tentes temporaires installées à l'extérieur d'un centre médical fermé en raison du cyclone Idai, dans la province de Sofala, pour soigner les patients.

72. Le PAM a été l'une des premières organisations sur le terrain, fournissant un soutien vital aux personnes touchées par le cyclone. Avec le soutien financier du Secrétariat de l'ONUSIDA, le PAM s'est associé à une organisation médiatique locale pour renforcer l'appui au gouvernement afin d'atteindre les groupes vulnérables, tels que les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose, en leur apportant un soutien nutritionnel et en les sensibilisant au niveau communautaire par le biais de débats et de programmes radiophoniques.



Figure 3 : Débat communautaire dans la province de Sofala animé par des journalistes de radio communautaire et du personnel médical

73. Le PAM et ses partenaires ont travaillé avec des journalistes de radios communautaires qui ont réalisé des programmes radiophoniques interactifs avec le personnel médical, créant ainsi une plateforme d'information fiable sur le VIH et la tuberculose. L'objectif était d'encourager le recours aux soins, d'augmenter l'observance des traitements et de réduire la stigmatisation liée au VIH et à la tuberculose. « Afin d'amener les auditeurs à partager des histoires positives, nous avons proposé de raconter leurs histoires en leur nom à l'antenne, plutôt qu'ils le fassent eux-mêmes », explique Antonio Rocha, journaliste d'une radio communautaire à Sofala. Afin de mesurer leur intérêt, mais aussi pour qu'ils s'inspirent mutuellement, le projet a encouragé les membres de

la communauté à partager leurs histoires sur la façon dont les informations diffusées à la radio les avaient incités à reprendre leur traitement après avoir vu leur vie bouleversée par le cyclone. La radio a également indiqué aux gens où se faire soigner au cas où leur centre de santé aurait été détruit ou que leur carte médicale aurait été perdue dans le cyclone.

74. « Tout le monde écoute toujours la radio, au moins une fois par jour », affirme Maria*, dans le quartier de Nhamatanda, à Sofala, quand nous la rencontrons en octobre 2019. Il y a huit mois, le cyclone a bouleversé sa vie. « J'ai perdu mon mari dans le cyclone. Je me suis retrouvée avec cinq enfants et une maison détruite. J'ai tout perdu, et je n'ai pas retrouvé ma carte médicale. Je pensais que cela voulait dire que je ne pouvais plus obtenir mon médicament. » Elle fait partie des membres de la communauté qui ont entendu les programmes radiophoniques soutenus par le PAM. « Ils ont dit que toute personne ayant perdu sa carte pouvait se rendre dans les centres médicaux temporaires pour en obtenir une nouvelle et continuer à recevoir des médicaments. Après avoir participé à un débat communautaire, je me suis sentie motivée par les histoires que les gens ont partagées sur la reprise du traitement après le cyclone. J'ai donc décidé de faire comme eux. »

75. Au cours du projet, plus de 7 300 personnes ont participé aux débats communautaires et environ 36 000 personnes ont écouté les programmes radiophoniques.

76. Ces interventions peuvent avoir un impact important sur la vie des gens, en particulier dans les situations d'urgence. Elles constituent une plateforme essentielle pour les communautés rurales et les familles temporairement déplacées, afin de comprendre où recevoir de l'aide et comment et où accéder aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les efforts visant à faire avancer le programme 90-90-90 devraient toujours s'appliquer, quelles que soient les circonstances. Les gens devraient avoir le droit de connaître leur statut sérologique, de suivre un traitement et d'avoir une charge virale supprimée, même en temps de crise. Le PAM, qui reste la première organisation humanitaire au monde, sauve et change des vies. Et grâce à notre partenariat avec l'ONUSIDA, nous pouvons faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte.

*Julieta et Maria sont des noms fictifs



Figure 4 : Un journaliste de radio communautaire et du personnel médical organisent une session en direct sur le VIH et la tuberculose dans la ville de Beira

Produits de connaissance



WFP and HIV in Emergencies Fact Sheet. Internal Guidance. 2019.

Le VIH figure rarement parmi les priorités de l'action humanitaire. Les personnes vivant avec le VIH n'ont souvent pas accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Les urgences humanitaires exacerbent toutes les formes d'inégalité, car les populations sont confrontées à une insécurité alimentaire accrue, à la destruction de leurs moyens de subsistance et à l'extrême pauvreté. De nombreuses personnes vivant avec le VIH dans des situations d'urgence subissent des interruptions de service et des politiques restrictives qui menacent leur vie.



Integrating HIV in the IASC Cluster Response. 2019.

Les clusters sont des groupes d'organisations humanitaires, onusiennes et non onusiennes, dans chacun des principaux secteurs de l'action humanitaire, par exemple l'eau, la santé et la logistique. Ils sont désignés par le Comité permanent interorganisations (IASC) et ont des responsabilités claires en matière de coordination.



RBC's position paper to contextualize HIV and AIDS response vis-a-vis Zero Hunger goal. 2019.

Le Bureau régional du Caire (RBC) couvre le Moyen-Orient, l'Afrique du Nord, l'Asie centrale et l'Europe de l'Est.



Enhancing the HIV/TB Emergency Response in Tropical Cyclone Idai Affected Areas in Mozambique. Case study. 2019.

Le PAM a été l'une des premières organisations sur le terrain, fournissant un soutien vital aux personnes touchées par le cyclone Idai. Le PAM et ses partenaires ont travaillé avec des journalistes de radios communautaires qui ont réalisé des programmes radiophoniques interactifs avec le personnel médical, créant ainsi une plateforme d'information fiable sur le VIH et la tuberculose. L'objectif était d'encourager le recours aux soins, d'augmenter l'observance des traitements et de réduire la stigmatisation liée au VIH et à la tuberculose.



Accelerating Achievement for Africa's Adolescents (Accelerate) Hub.

HIV-sensitive Social Protection Policy Brief – Leaving no-one behind: How WFPs approach to HIV-Sensitive social protection will help us achieve zero hunger in Eastern and Southern Africa. 2019



Regional report on WFPs social protection strategy in the LAC Region linked to SDGs. 2019.

[PAM]



Regional report on HIV-sensitive social protection and safety nets. 2019.

[PAM]



Conception du nouveau site web de l'Équipe de travail inter-institutions pour la lutte contre le VIH dans les situations d'urgence

(changement de plateformes, et refonte ultérieure). Bêta-test 2019 ; lancement officiel 2020



The role of food and nutrition support in the HIV and TB response in refugee camps across Eastern and Southern Africa.

Ce document sera publié en 2020.



Impact of food and nutrition in WFP HIV/AIDS and TB programmes in refugee camps across East and Southern Africa.

Sera publié en 2020.



Nutritional Support and HIV & TB Treatment Outcomes Report in Eswatini. 2019.



WFP Global HIV/AIDS TB Dashboard.

Un responsable de la gestion de l'information a été recruté pour mettre au point un tableau de bord dynamique et en temps réel sur le VIH/sida et la tuberculose, lié au système de reporting du PAM et à l'outil de suivi et d'évaluation des bureaux nationaux (COMET) de l'ensemble de l'organisation. COMET est un outil complet de suivi et d'évaluation pour les utilisateurs de l'ensemble de l'organisation, des bureaux nationaux aux bureaux régionaux en passant par le siège. 2019.

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

77. Les Objectifs de développement durable (ODD) restent le plan d'action mondial pour mettre fin à l'extrême pauvreté, lutter contre les inégalités et l'injustice et protéger notre planète. La réponse à la crise du VIH et de la COVID-19, ainsi que le Programme global 2030, démontrent que la mise en œuvre du Programme 2030 nécessite de nouvelles méthodes de travail, avec des efforts innovants et concertés pour s'attaquer aux facteurs sociaux, structurels, économiques et environnementaux qui façonnent le VIH et les inégalités en matière de santé.
78. Le VIH est intégré dans les six solutions distinctives du PNUD dans tous les secteurs et dans les trois contextes de développement : l'élimination de la pauvreté, la transformation structurelle et la résilience en cas de crise. Dans tout ce qu'il fait, le PNUD cherche à amplifier, accélérer et connecter les personnes et les connaissances. La présence mondiale du PNUD, son leadership éclairé et son expérience de plus de 50 ans aident les pays et les communautés à répondre aux défis de développement complexes et en constante évolution. Le Réseau mondial pour les politiques met en relation les 17 000 employés du PNUD pour fournir des solutions intégrées qui multiplient l'impact et accélèrent les progrès en faveur des ODD. Le PNUD aide les pays à innover et à prendre de l'ampleur, tout en veillant à protéger la vie privée et les droits de l'homme.
79. Le PNUD met en relation les meilleures connaissances, capacités et solutions de différents organismes, domaines et pays afin de partager les ressources et de progresser pour atteindre les ODD. Le PNUD est l'une des 12 organisations multilatérales de santé, de développement et d'aide humanitaire du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, qui favorise une collaboration et une efficacité accrues en vue d'aider les pays à accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs en matière de VIH et de santé. Les 12 organisations signataires de ce plan génèrent au moins 12,7 milliards de dollars par an, soit près d'un tiers de l'ensemble de l'aide au développement pour la santé, le PNUD et ONU Femmes dirigeant les travaux sur les déterminants de la santé.
80. Le PNUD est également partenaire de l'UKRI GCRF Accelerating Achievement for Africa's Adolescents Hub, qui vise à améliorer la situation de 20 millions d'adolescents

et d'enfants dans 34 pays. Les chercheurs de l'université d'Oxford travaillent aux côtés de partenaires internationaux, dont le PNUD, l'UNICEF, ONU Femmes et l'OMS, de gouvernements africains, de bailleurs de fonds (par exemple le Fonds mondial et le PEPFAR), d'organisations non gouvernementales et de jeunes eux-mêmes pour identifier et tester des combinaisons de services qui s'étendent aux secteurs du VIH et de la santé, de l'éducation, du social et de l'économie. Dans le cadre de ce travail, le PNUD a contribué à l'élaboration d'une note factuelle qui met en évidence les programmes, les services et les dispositions qui améliorent l'état de santé des adolescentes et des jeunes femmes en Afrique, en particulier celles qui vivent avec le VIH.

Contribuer à la réalisation des ODD

81. En 2018-2019, le PNUD a soutenu 138 pays sur les questions de VIH, de santé et de développement, et 48 millions de personnes ont bénéficié de l'accent mis par le PNUD sur l'élimination de la pauvreté et la résilience en cas de crise. Le PNUD collabore avec ses partenaires selon de nouvelles modalités dans le cadre du Programme 2030 sur les approches intégrées conformément aux réformes du système des Nations Unies pour le développement (UNDS).
82. En 2018-2019, le PNUD a géré 32 subventions du Fonds mondial dans 19 pays, ainsi que trois programmes régionaux qui couvrent 24 pays supplémentaires. Le PNUD soutient les gouvernements grâce aux subventions du Fonds mondial afin de mettre en œuvre des programmes à grande échelle, de rendre les systèmes de santé plus résistants et de renforcer les lois et les politiques afin d'atteindre ceux qui en ont le plus besoin et de ne laisser personne de côté. Le PNUD adopte une approche globale et systématique du développement des capacités pour la transition des subventions aux partenaires nationaux, ayant réussi, depuis 2003, la transition de 32 subventions nationales et de deux subventions régionales couvrant 15 pays.
83. En 2018-2019, le nombre de vies sauvées grâce au partenariat du PNUD avec le Fonds mondial est passé de 3,1 à 4,5 millions. En soutien aux partenaires nationaux, le PNUD fournit actuellement un traitement antirétroviral à 1,4 million de personnes. En 2018-2019, il a proposé des conseils et des tests de dépistage du VIH à 13 millions de personnes (y compris pour les populations clés de 25 pays), a apporté un ART à 172 229 femmes enceintes et a traité avec succès 61 628 cas de tuberculose.

84. Le PNUD a fourni une assistance technique et un soutien politique aux programmes du Fonds mondial dans 31 pays et a contribué au fonctionnement des mécanismes de coordination nationale dans 18 pays. Par exemple, au Soudan du Sud, le PNUD a aidé le gouvernement à tripler le nombre de centres médicaux offrant un traitement contre le VIH, passant de 26 en 2016 à 74 en 2019, et a utilisé des ponts aériens pour fournir des produits contre le VIH aux centres bloqués par des conflits violents et des routes en mauvais état. Le PNUD a soutenu la riposte nationale au VIH en Égypte afin de réaccéder aux ressources du Fonds mondial.
85. Dans un contexte d'accélération de la transformation structurelle, le PNUD s'est attaqué aux grandes tendances que sont le ralentissement de la croissance économique, la baisse de confiance dans le gouvernement et la persistance des inégalités entre les sexes. Le PNUD a réagi en concentrant ses efforts, de plus en plus facilités par les nouvelles technologies, sur la gouvernance, la santé, les droits de l'homme et l'État de droit, en soutenant le renforcement d'institutions inclusives et redevables.

Égalité des sexes et responsabilisation des femmes

86. Le PNUD a aidé les pays à promouvoir l'égalité des sexes et à prévenir la violence sexuelle et sexiste. En collaboration avec ONU Femmes et l'UNFPA, le PNUD a soutenu un programme de justice pour les femmes dans 20 pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, contribuant à l'abrogation, en Jordanie et au Liban, des lois qui permettaient aux violeurs d'échapper à la justice s'ils acceptaient d'épouser leurs victimes. Le PNUD a travaillé avec des réseaux de femmes vivant avec le VIH pour élaborer un rapport communautaire sur la violence à l'égard des femmes vivant avec le VIH dans 12 pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale et sur les obstacles qu'elles rencontrent pour accéder aux services. Le PNUD a aidé 17 pays à établir des cadres d'action pour prévenir et répondre à la violence sexuelle et sexiste, en partie grâce à l'engagement actif du PNUD dans « Spotlight », un partenariat mondial pluriannuel entre l'Union européenne et l'ONU visant à éliminer toutes les formes de violence contre les femmes et les filles d'ici 2030.

Inclusion des LGBTI et populations clés

87. Faire progresser l'inclusion des minorités sexuelles et des minorités de genre et faciliter leur accès aux services liés au VIH et à la santé est une priorité essentielle pour le PNUD. Les programmes régionaux « Being LGBTI » permettent de mieux comprendre les problèmes auxquels les personnes LGBTI sont confrontées et de faire progresser leur inclusion

dans les efforts de développement nationaux. S'appuyant sur la collaboration sud-sud dans et entre les régions, les programmes « Being LGBTI » et autres programmes connexes ont été déployés dans 53 pays du monde. Par exemple, le PNUD a apporté son soutien à l'examen et à la rédaction de politiques d'inclusion des personnes transgenres au Viet Nam et de politiques de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au Pakistan. L'initiative du PNUD « Being LGBTI in the Caribbean » a mené la toute première étude sur les droits humains des personnes intersexes dans la région.

88. Le Rapport sur le développement humain 2019 du PNUD a mis l'accent sur les personnes les plus vulnérables, cachées derrière des moyennes, notamment les personnes vivant avec le VIH et les LGBTI, à l'aide des nouveaux indicateurs du projet Leave No One Behind, pour suivre la manière dont nous atteignons ces groupes, et d'une approche réorientée de la protection sociale. Le PNUD a soutenu la protection sociale dans 62 pays, notamment en mettant en place des programmes de sensibilisation au VIH dans 38 pays. Par exemple, en partie grâce au soutien du PNUD, les personnes transgenres sont désormais incluses dans « Poor ID », une initiative nationale au Cambodge visant à identifier les ménages pauvres et à déterminer leur éligibilité à divers programmes de protection sociale. D'autres groupes sont désormais inclus dans l'initiative : les toxicomanes, les travailleurs du sexe, les personnes vivant avec le VIH et les personnes handicapées. Les besoins uniques de chaque groupe seront entendus et pris en compte par le ministère responsable du programme.
89. Le PNUD a organisé une consultation sud-sud afin que les pays partagent leur expérience pour ce qui est de faire progresser les droits humains ainsi que l'inclusion sociale et économique des personnes transgenres. Rassemblant les gouvernements nationaux et locaux et les organisations de la société civile de 12 pays d'Amérique latine et des Caraïbes, le PNUD a soutenu la mise en œuvre de plans d'action et d'échanges sud-sud axés sur l'emploi, la protection sociale, la santé et l'éducation.
90. L'initiative Linking Policy to Programming vise à améliorer les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes populations clés en Angola, à Madagascar, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe. Le PNUD a réalisé des évaluations nationales de l'environnement juridique en examinant les lois, les politiques et les pratiques relatives au VIH afin d'éclairer les efforts de réforme visant à créer un environnement juridique favorable à des réponses efficaces au VIH. Des plans d'action nationaux ont été élaborés pour mettre en œuvre les recommandations des évaluations de l'environnement juridique. Parmi les principaux progrès réalisés en matière de plaidoyer avec

les partenaires, citons la dépénalisation des relations homosexuelles en Angola en 2019, l'introduction d'une législation visant à abaisser l'âge du consentement pour les services de santé sexuelle et reproductive au Zimbabwe, les réformes à Madagascar pour permettre aux jeunes détenus d'accéder aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive (SDSR), et l'inclusion des questions relatives aux populations clés dans les programmes de formation de la police en Zambie, au Mozambique et à Madagascar.

Droits de l'homme

91. Le PNUD a aidé les gouvernements, la société civile et les partenaires des Nations Unies de 89 pays à réformer les lois et les politiques discriminatoires concernant le VIH, la tuberculose et des questions de santé plus générales. Suite à l'évaluation de l'environnement juridique au Bélarus, le gouvernement a créé un groupe de travail pour proposer des changements législatifs liés à la criminalisation du VIH. Le gouvernement du Soudan a abrogé une « loi d'ordre public » punitive. Les évaluations ont également contribué à l'inclusion des préservatifs et des lubrifiants dans la liste nationale des médicaments essentiels en République démocratique du Congo, à l'abrogation d'une loi criminalisant la transmission non intentionnelle du VIH au Mozambique et à la dépénalisation des relations homosexuelles consenties aux Seychelles.
92. En juillet 2018, la Commission mondiale sur le VIH et le droit a publié un Supplément à son rapport historique de 2012. Le Supplément met en lumière les récents progrès dans les domaines de la science, de la technologie, du droit, de la géopolitique et du financement du VIH qui touchent les personnes vivant avec le VIH et des coinfections, et fournit des recommandations claires et réalisables pour les gouvernements, la société civile et d'autres partenaires. Le Supplément fait remarquer que si les technologies numériques de santé ont le potentiel de soutenir la lutte contre le VIH, il existe de sérieux risques d'utilisation abusive. Le PNUD travaille avec le Secrétariat et les Coparrainants pour promouvoir l'utilisation basée sur les droits des technologies et des données numériques pour le VIH et la santé. En 2020, le PNUD dirigera l'élaboration de directives interorganismes sur les innovations numériques et la programmation liée au VIH, y compris un cadre pour la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans les espaces numériques.
93. Le PNUD, en collaboration avec le Secrétariat et d'autres Coparrainants, a fourni un soutien politique et programmatique pour la mise en œuvre de l'objectif stratégique du Fonds mondial sur l'élimination des

obstacles aux droits de l'homme, y compris l'initiative Breaking Down Barriers. Le PNUD a soutenu des évaluations menées par les pays sur les lois et les politiques relatives au VIH et à la tuberculose (Angola, Zimbabwe, Botswana, Sénégal et Seychelles grâce à la subvention régionale africaine sur la suppression des obstacles juridiques), des audits, des dialogues nationaux, des recherches, un suivi continu, ainsi que des documents et notes d'orientation pour les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose fondés sur les droits.

94. Le PNUD, ONU Femmes, le Secrétariat et le GNP+ organisent conjointement le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Sur les 30 pays invités à exprimer leur intérêt pour le Partenariat, 20 élaborent actuellement des plans d'action pour entreprendre des activités visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les trois domaines prioritaires qu'ils ont choisis, à savoir le système judiciaire, les soins de santé et les situations d'urgence et de crise humanitaire.
95. Le PNUD, l'OMS, l'ONUSIDA, l'université de Georgetown et l'Union interparlementaire ont lancé le Réseau de solutions juridiques pour la couverture santé universelle pour aider les gouvernements, les parlements et les autres intéressés à élaborer et à appliquer des lois visant à assurer une couverture santé universelle (CSU).

Investissements et efficacies

96. Le PNUD travaille avec les pays pour élaborer des dossiers d'investissement, c'est-à-dire des analyses détaillées de la façon dont les investissements gouvernementaux dans la santé peuvent économiser de l'argent et sauver des vies. Le soutien politique et technique du PNUD à 10 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale a permis d'accroître et d'optimiser les investissements dans le domaine du VIH, en soutenant la décision du Monténégro d'affecter des fonds nationaux à des services liés au VIH fournis par des ONG et l'élaboration par la Serbie d'ensembles de services minimums en matière de VIH pour les populations clés.
97. Le PNUD a soutenu des institutions nationales et locales inclusives, responsables et réactives. Les efforts déployés pour lutter contre la corruption ont permis de garantir que les ressources étaient gérées efficacement et disponibles pour l'intérêt public. En 2019, le PNUD, le Fonds mondial et l'OMS ont lancé l'Anti-Corruption, Transparency and Accountability Alliance for Health afin de remédier aux pertes mondiales de 455 milliards de dollars par an dues à la fraude et aux abus dans le domaine de la santé.

Étude de cas : Autonomiser les adolescentes, les jeunes femmes et les travailleuses du sexe pour améliorer la santé sexuelle et reproductive et la prévention du VIH et de la violence sexuelle et sexiste en Angola

98. En Angola, les filles de 15 à 19 ans ont trois fois plus de chances d'être infectées par le VIH que les garçons du même âge. Le PNUD, le Fonds mondial et les partenaires, dont *Obra da Divina Providência*, Management Sciences for Health et MWENHO, forment de jeunes militantes qui serviront d'éducatrices pour les pairs en matière de santé sexuelle et reproductive. Des groupes d'adolescentes et de jeunes femmes, appelés « bancadas femininas », organisent des discussions et des activités sociales, et utilisent le théâtre, la musique et d'autres méthodes créatives. Les éducatrices pour les pairs ont touché plus de 33 000 jeunes femmes en leur proposant des services de prévention du VIH.

99. La violence sexiste et la discrimination à l'égard des travailleuses du sexe alimentent également les nouvelles infections par le VIH. Dans le cadre de la subvention du Fonds mondial, le PNUD s'associe à des organisations de la société civile pour fournir un soutien psychosocial et clinique aux victimes de violence sexiste, en particulier aux travailleuses du sexe. Cela comprend des réunions de groupes d'autonomisation dirigées par des éducatrices pour les pairs, au cours desquelles les participantes reçoivent également des préservatifs et des lubrifiants. Le programme a fourni un ensemble de services de prévention à 4 724 travailleuses du sexe, dont 85 % ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH, pour un taux de positivité de 5,1 %. Parmi celles qui ont été testées positives, 71 % ont commencé un ART.

100. Les groupes ont également contribué à la stratégie nationale pour les populations clés. En complément de ce processus, avec la municipalité de Luanda, le PNUD a contribué à sensibiliser les services de police par le biais d'ateliers sur la violence sexiste.

Produits de connaissance



Le VIH et le droit : risques, droits et santé - Supplément 2018.

Ce Supplément met en lumière les progrès intervenus depuis 2012 dans les domaines de la science, de la technologie, du droit, de la géopolitique et du financement qui touchent les personnes vivant avec le VIH ou risquant de contracter le VIH et ses coinfections.



What Does It Mean To Leave No-One Behind? A UNDP discussion paper and framework for implementation

Ce document propose un cadre d'action que les gouvernements et les intéressés peuvent utiliser pour donner suite à leur engagement de ne laisser personne de côté et a servi de base aux directives du Groupe des Nations Unies pour le développement durable concernant le fait de ne laisser personne de côté.



L'ayKP Toolkit

est le fruit d'une collaboration entre le PNUD, l'UNESCO, l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONUSIDA, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, des adolescents et des jeunes issus de populations clés et d'autres partenaires pour aider à planifier et à étendre les programmes de prévention du VIH auprès des adolescents et des jeunes issus de populations clés.



The Sustainable Development Goals: Sexual and Gender Minorities.

Ce document de travail met en lumière des approches politiques et programmatiques prometteuses pour protéger les droits humains des minorités sexuelles et des minorités de genre et renforcer leur inclusion dans le développement durable.



International Guidelines on Human Rights and Drug Policy

Un outil de référence pour ceux qui œuvrent pour garantir le respect des droits de l'homme tout en tenant compte de leurs obligations concomitantes en vertu des conventions internationales sur la lutte contre la drogue.



Inter-sectoral co-financing: Financing across sectors for universal health coverage in sub-Saharan Africa

décrit les enseignements tirés de l'expérimentation d'une approche novatrice mise au point par le PNUD et STRIVE pour garantir l'attribution efficace des ressources pour la planification et la budgétisation intégrées de la CSU et des ODD.



Universal Health Coverage for Sustainable Development

Cette note de synthèse présente les contributions du PNUD pour aider les pays à éliminer les obstacles à la santé et à améliorer l'accessibilité financière et physique et la qualité des soins et des systèmes de santé.

LGBTI Inclusion Index Methodology

Cadre utilisant 51 indicateurs pour évaluer les expériences des personnes LGBTI en matière de stigmatisation et de discrimination dans des domaines de la vie allant de la participation politique à la sécurité personnelle, dans le but de fournir une solide base de données pour plaider en faveur d'une plus grande inclusion.

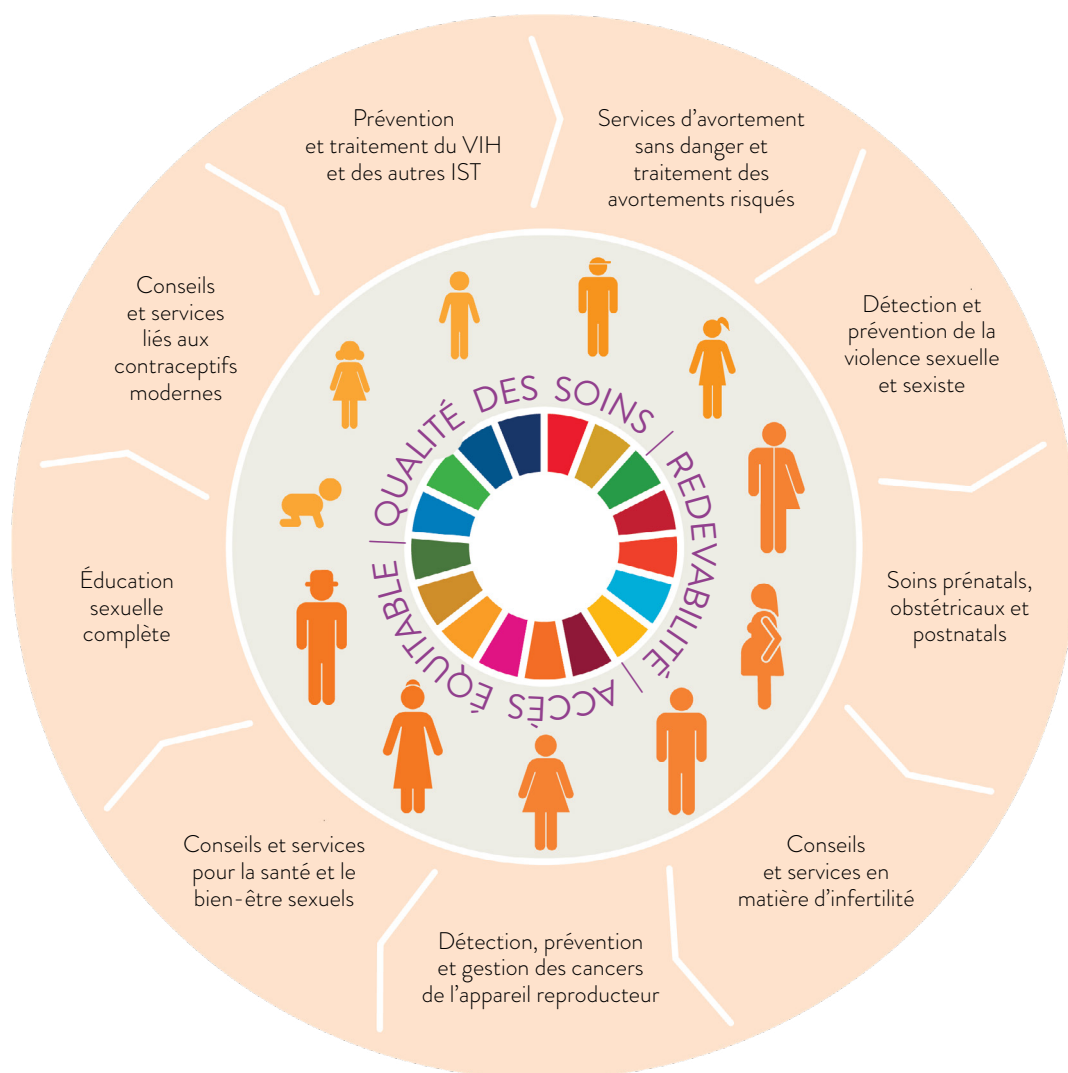
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

101. L'UNFPA œuvre pour un monde dans lequel chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli. La lutte contre le VIH est un élément essentiel d'un ensemble de mesures de santé sexuelle et reproductive, et l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) est une contribution essentielle à la CSU.
102. Les liens intrinsèques entre VIH et SDSR sont bien établis, et mis en évidence dans l'Ensemble essentiel : SRHR: An Essential Element of Universal Health

Coverage, un document rédigé pour le Sommet de Nairobi sur la CIPD25 qui s'est tenu en novembre 2019. Le VIH est principalement transmis par voie sexuelle, ce qui augmente par la suite le risque de transmission verticale de la mère à l'enfant.

103. L'établissement d'un lien entre VIH et SDSR est également indispensable à la prévention du VIH et essentiel pour atteindre les cibles des ODD en matière de droits de l'homme, d'égalité des sexes et de santé. Au cours du premier exercice biennal de mise en œuvre de son nouveau Plan stratégique (2018-2021), l'UNFPA a défini les bases pour contribuer à la réalisation des ODD en se concentrant principalement sur trois résultats significatifs d'ici 2030 : (a) mettre fin aux décès maternels évitables ; (b) mettre fin aux besoins



non satisfaits en matière de planification familiale ; et (c) mettre fin à la violence sexiste et à toutes les pratiques nocives, y compris les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces et forcés. En Afrique orientale et australe, l'UNFPA vise un quatrième résultat significatif, à savoir la fin de la transmission sexuelle du VIH.

104. L'UNFPA travaille avec des partenaires dans plus de 150 pays pour aider les États membres à faciliter l'accès des filles et des femmes à la santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA encourage les services intégrés relatifs au VIH et à la SSR pour les jeunes, les populations clés, les femmes et les filles, et les personnes vivant avec le VIH, en concentrant son soutien sur les plus vulnérables et les plus marginalisés. Afin de garantir un accès équitable à des services SDR de qualité pour tous, l'UNFPA s'efforce de surmonter les obstacles financiers, sociaux et culturels grâce à des partenariats stratégiques. Il soutient de plus en plus l'intégration

du VIH, notamment dans la planification familiale, la contraception et l'éducation sexuelle complète (ESC), en dirigeant les efforts d'ESC dans le contexte extrascolaire.

105. Une évaluation indépendante du travail de l'organisation en matière de VIH pour la période 2016-2019 sera publiée en 2020. Elle souligne l'importance de la Division du travail de l'ONUSIDA en tant que cadre organisationnel et montre que l'UNFPA a été actif dans la création de partenariats sur des aspects essentiels de la lutte contre le VIH, en coordonnant cette dernière à tous les niveaux géographiques. Cette évaluation rend également compte des efforts de l'organisation pour défendre les droits des plus vulnérables et pour favoriser les liens entre SDR/VIH/VSS (violence sexuelle et sexiste). Parmi les principales recommandations : l'UNFPA devrait élaborer une Stratégie VIH afin de concilier l'ambition de leadership du Fonds, tournée vers l'extérieur, et la définition des priorités et l'action, tournée vers l'intérieur.

Contribuer à la réalisation des ODD

Principaux résultats de l'UNFPA en 2018-2019



121 000
décès maternels évités



44 millions
de grossesses non
désirées évitées



280 000
nouvelles infections
par le VIH évitées



12,5 millions
d'infections sexuellement
transmissibles évitées

106. L'UNFPA travaille avec des gouvernements, des partenaires et d'autres agences des Nations Unies pour catalyser les progrès dans la réalisation de nombreux ODD, en particulier l'Objectif 3 (santé), l'Objectif 4 (éducation) et l'Objectif 5 (égalité des sexes), ainsi que de nombreux autres ODD, comme le souligne le rapport de résultats de l'UNFPA (<https://www.unfpa.org/sdg>).

Coalition mondiale pour la prévention du VIH

107. Le Botswana, la République islamique d'Iran et le Myanmar ont rejoint la GPC, codirigée par l'UNFPA, en 2018-2019, ce qui porte à 28 le nombre de pays prioritaires. La Norvège, la Communauté de développement d'Afrique australe et la Reproductive Health Supplies Coalition ont également rejoint la GPC. La GPC a organisé quatre réunions de Groupes de travail et deux réunions des responsables nationaux de la lutte contre le sida.
108. La GPC a renforcé le leadership en matière de prévention. La consultation de mai 2018 sur la prévention du VIH

après des adolescentes et des jeunes femmes portait sur l'amélioration de la couverture géographique, l'identification des plateformes de prestation de services, les actions politiques et le renforcement du suivi des programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes et à leurs partenaires sexuels masculins. Lors du Sommet de Nairobi sur la CIPD25, une session simultanée portait sur les difficultés de la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, et une réunion ministérielle de haut niveau a décrit l'état des efforts nationaux de prévention et a conduit à un réengagement à accélérer le rythme de mise en œuvre des engagements en matière de prévention du VIH et de SSRD.

109. La GPC a renforcé le soutien régional et national, y compris l'apprentissage sud-sud, pour consolider les programmes et les capacités de prévention selon les 10 actions de la Feuille de route, en concentrant les investissements sur 5 piliers et en mesurant les résultats à l'aide de tableaux de bord, d'affiches et de consultations participatives nationales.

Travail avec les jeunes et sur l'ESC

Principales réalisations de l'UNFPA en faveur de l'autonomisation des jeunes et des adolescents, 2018-2019



Couple-années de protection

69,3 millions de couple-années de protection pour Distribués par l'UNFPA



Éducation sexuelle extrascolaire

42 pays ont dispensé une éducation sexuelle complète en dehors de l'école



Système d'information pour la logistique

58 pays disposaient d'un système de gestion logistique atteignant le dernier kilomètre



Filles marginalisées

4,2 millions de filles marginalisées ont bénéficié de programmes d'apprentissage de compétences essentielles dans la vie courante.



Politique

Dans 78 pays, au moins deux secteurs, outre celui de la santé, ont des stratégies qui intègrent la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.



Éducation sexuelle en milieu scolaire

37 pays ont mis en place un programme scolaire d'éducation sexuelle complète



Participation

82 pays disposaient de mécanismes institutionnels pour la participation des jeunes au dialogue politique et à la programmation.

110. L'UNFPA a contribué à la Stratégie des Nations Unies pour la jeunesse : Jeunesse2030. Dans la même optique, la Stratégie pour les adolescents et les jeunes de l'UNFPA, « My body, my life, my world » (<https://www.unfpa.org/youthstrategy>), soutient l'autonomisation des jeunes pour qu'ils puissent profiter de leur santé et de leur droit à prendre des décisions éclairées concernant leur propre corps, leur vie et le monde.

111. L'UNFPA a aidé les États membres à fournir des services cliniques de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, notamment en matière de contraception, de dépistage du VIH et des IST, de gestion et d'orientation, de conseil et d'autres formes d'aide en matière de santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA a plaidé auprès des ministères de la santé pour que l'âge du consentement soit abaissé pour l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA a soutenu la conception et l'utilisation de technologies et d'approches innovantes à l'initiative des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention du VIH et l'ESC à l'école et en dehors de l'école. Un programme d'ESC extrascolaire de trois ans a été lancé dans cinq pays (Colombie, Éthiopie, Ghana, République islamique d'Iran et Malawi) avec le soutien financier de la Norvège. Le soutien aux initiatives menées par les jeunes, telles que Safeguard Young People, s'est également poursuivi.

de dollars US). L'UNFPA a pu réduire le coût des préservatifs féminins de 0,45 million de dollars US en 2017 à 0,37 million de dollars US en 2018. En 2018-2019, les préservatifs fournis par l'UNFPA ont permis d'éviter plus de 12,5 millions d'IST et près de 300 000 infections par le VIH.

113. L'UNFPA a travaillé avec l'USAID, la Fondation Bill & Melinda Gates, la coalition Africa Beyond Condom Donation et le Fonds mondial, en réalisant une étude de marché démontrant le déclin de l'utilisation des préservatifs chez les jeunes. En 2019, le Fonds mondial s'est engagé à fournir un financement catalytique aux pays en mettant davantage l'accent sur une programmation globale relative aux préservatifs lors de son prochain cycle. Les données recueillies dans sept pays montrent que les programmes de mise à disposition de préservatifs n'augmentent pas l'activité sexuelle, n'entraînent pas de hausse du nombre de partenaires sexuels et n'abaissent pas l'âge de la première expérience sexuelle.

114. Au cours de l'exercice biennal, l'UNFPA a investi 174,5 millions de dollars US dans des produits de santé reproductive (notamment des contraceptifs d'urgence, des préservatifs masculins et féminins, des kits de dépistage du VIH et des lubrifiants) dans 22 pays participant à la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA. Cela a permis d'économiser environ 765,9 millions de dollars US dans le domaine des soins de santé (par exemple, des grossesses non désirées, des avortements et des avortements à risque ont été évités ; des décès maternels et des décès d'enfants ont été évités ; des DALY pour les mères et les enfants ont été évités), générant un retour sur investissement effectif de 4:1.

Préservatifs et autres produits de santé reproductive

112. En 2018-2019, l'UNFPA a fourni 2,53 milliards de préservatifs masculins (56,5 millions de dollars US) et 28,8 millions de préservatifs féminins (13 millions

Populations clés

115. La promotion et le déploiement des outils de mise en œuvre de la lutte contre le VIH dans les populations clés sont restés une priorité au cours de l'exercice biennal, en particulier pour les jeunes populations clés, notamment grâce à une boîte à outils sur la prévention du VIH conçue pour et avec les adolescents et les jeunes populations clés par l'UNICEF et le PNUD. L'élaboration de la Stratégie de la SADC pour les populations clés a permis d'accroître le soutien à l'autonomisation des communautés et à la création d'un environnement régional favorable. Au niveau national, l'UNFPA a soutenu des programmes de

développement pour les populations clés dans 18 pays en 2018 et dans 42 pays en 2019.

116. En tant que coprésident de la GPC, l'UNFPA a contribué à remodeler le programme de prévention pour les populations clés autour des objectifs de couverture de 90 % définis pour les groupes à haut risque. Les efforts de sensibilisation et de diffusion de l'UNFPA ont notamment consisté à s'engager auprès du Global Network of Sex Work Projects, du MPact et de l'IRGT, en particulier à l'occasion d'AIDS 2018 et du Sommet de Nairobi sur la CIPD25. L'UNFPA a contribué à l'animation des ateliers « UN for All » avec le PNUD, qui ont jusqu'à présent réuni 8 000 membres du personnel des Nations Unies autour de la sensibilisation et de l'acceptation des LGBTI.

Mettre fin à la violence sexiste et à toutes les pratiques nocives

Principales réalisations de l'UNFPA en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, 2018-2019



Accès à des services

1,2 million de femmes et de filles victimes de violences ont eu accès à des services essentiels



Handicap

53 000 femmes et filles handicapées victimes de violences ont eu accès à des services essentiels



Mariage des enfants

3,1 millions de filles ont bénéficié, avec le soutien de l'UNFPA, de services de prévention et/ou de protection et de soins liés au mariage des enfants, au mariage précoce et au mariage forcé.



Mutilations génitales féminines

806 000 filles et femmes ont bénéficié de services de prévention et/ou de protection et de soins liés aux mutilations génitales féminines.



Normes sociales

5 067 communautés ont mis en place des plateformes de plaidoyer, avec le soutien de l'UNFPA, pour éliminer les normes sexospécifiques et socioculturelles discriminatoires



Hommes et garçons

39 pays disposent d'un mécanisme national pour faire participer les hommes et les garçons à la promotion de l'égalité des sexes et des droits reproductifs.



Droits reproductifs

70 pays disposaient d'une plateforme de dialogue pour les droits reproductifs



Violence sexiste

50 % des pays en crise humanitaire disposaient d'un organe de coordination interinstitutions sur la violence sexiste, sous la direction de l'UNFPA



Pratiques néfastes

30 pays avaient un plan d'action national chiffré pour lutter contre les pratiques néfastes



Pratiques néfastes

9 599 communautés ont fait des déclarations publiques pour éliminer les pratiques néfastes

117. L'UNFPA a toujours affirmé que la violence contre les femmes et les filles était une violation des droits humains et que la lutte contre ce phénomène était une priorité de santé publique. Il s'agit de l'un des trois résultats significatifs de l'organisation. La lutte contre l'inégalité entre les sexes est toujours passée par des démarches globales et intégrées.

118. L'initiative « Spotlight » de l'Union européenne et des Nations Unies a encore élargi le champ de la lutte contre l'inégalité entre les sexes, car elle couvre des questions plus larges comme le mariage des enfants, les mutilations génitales féminines et l'extension des services multisectoriels de lutte contre la violence sexiste. L'UNFPA a fourni une orientation technique pour le paquet de services essentiels afin de soutenir le déploiement dans plus de 65 pays.

119. L'UNFPA a attiré l'attention sur la situation médiocre des femmes marginalisées en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment en renforçant la redevabilité nationale sur l'égalité des sexes et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention du VIH, en documentant les progrès, en consolidant les données sur les cibles des ODD (y compris 5.6.1 et 5.6.2) et en ayant recours aux mécanismes nationaux et internationaux de défense des droits de l'homme. En 2018, l'UNFPA a renforcé les capacités de 11 institutions nationales de défense des droits de l'homme dans le monde et a permis un apprentissage croisé entre ces institutions pour la réalisation d'enquêtes et d'évaluations nationales sur la santé sexuelle et reproductive. En 2019, l'UNFPA a également lancé un guide pour aider les institutions nationales de défense des droits de l'homme à mener des enquêtes et évaluations nationales sur la santé sexuelle et reproductive.

Intégration de la lutte contre le VIH

120. En tant que coprésident de la GPC, l'UNFPA a joué un rôle de premier plan en réunissant les partenaires et les intéressés pour élaborer un plan de plaidoyer mondial sur l'intégration du VIH et de la santé et des droits sexuels et reproductifs, ainsi qu'en travaillant avec les équipes conjointes de l'ONUSIDA pour soutenir les plans de plaidoyer national. L'UNFPA et l'OMS continuent à codiriger le groupe de travail interinstitutions sur les liens VIH/SDSR. L'UNFPA a publié son Business Plan (2018-2022) pour le Fonds thématique pour la santé maternelle, qui prévoit notamment des efforts pour réduire l'impact du VIH et des IST sur les femmes, leurs nourrissons et leurs familles. Le Fonds est présent dans 39 pays et se concentre sur des questions telles que la transmission verticale. L'UNFPA a également soutenu l'élaboration du Plan de mise en œuvre du H6 (2018-2020) et du Cadre d'indicateurs associé, y compris pour le suivi et le reporting du VIH et des IST. Le programme ESA Linkages « 2gether 4 SRHR » s'est poursuivi dans 10 pays d'Afrique orientale et australe, et la base de données régionale a été renforcée avec 500 points de données liés à 15 indicateurs supplémentaires pour la SDSR, le VIH et la violence sexuelle et sexiste dans les pays, conformément

à la stratégie SDSR de la SADC et à son plan de suivi et d'évaluation.

121. En 2019, dans le cadre du JPMS, environ 60 % des bureaux nationaux de l'UNFPA ont mis en place un large éventail de liens SDSR et d'ensembles de services intégrés. Il s'agit notamment de services intégrés de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents (20 pays), de programmes intégrés de soins de santé primaires (10 pays), de services intégrés pour les populations clés (9 pays), de l'intégration aux programmes de lutte contre la violence sexuelle et sexiste et de services plus larges d'aide aux adolescentes et jeunes femmes (5 pays) et de services complets de PTME (3 pays).

Étude de cas : Atteindre les travailleuses du sexe en Indonésie

122. L'UNFPA Indonésie a joué un rôle important dans la mise en œuvre du Programme national de lutte contre le VIH financé par le Fonds mondial en gérant le programme de sensibilisation visant à intensifier le dépistage et le traitement pour les travailleuses du sexe. En 2018-2019, l'UNFPA a géré la mise en œuvre du programme ainsi que la gestion des



Principales réalisations de l'UNFPA en matière d'utilisation des services intégrés de SSR en 2018-2019



Plan pour la santé sexuelle et reproductive

55 pays disposent d'un plan national pour la santé sexuelle et reproductive donnant la priorité aux services destinés aux personnes marginalisées



Services intégrés

60 millions de femmes et de jeunes ont bénéficié de services intégrés de santé sexuelle et reproductive

subventions accordées à quatre sous-bénéficiaires nationaux couvrant 88 districts, en coordination avec le ministère de la Santé (bénéficiaire principal), la Coalition indonésienne contre le sida et d'autres partenaires (y compris avec le soutien de 244 pairs leaders et de 1 763 pairs éducateurs). Le programme a contribué à lever les obstacles à la CSU pour les

travailleuses du sexe, dont beaucoup n'ont pas de carte d'identité, ce qui les empêcherait normalement de bénéficier des services. Au total, le projet a atteint 289 730 travailleuses du sexe, dont 124 379 (43 %) ont fait l'objet d'un test de dépistage du VIH et 3 603 (2,8 % du total) ont été testées séropositives et ont reçu un traitement.

Produits de connaissance



Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage (2019).

Ce document définit et décrit les éléments clés d'une approche globale de la SDRS tout au long de la vie.



Rights and choices for all adolescents and youth: a UNFPA global strategy.

« My Body, My Life, My World! » est la nouvelle stratégie mondiale de l'UNFPA pour les adolescents et les jeunes. Elle place les jeunes (leurs talents, leurs espoirs, leurs points de vue et leurs besoins particuliers) au cœur du développement durable.



Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map - 3rd Progress Report.

La Coalition mondiale pour la prévention du VIH (la Coalition) a été créée en octobre 2017 afin de susciter un engagement et des investissements plus importants dans la prévention du VIH en vue d'atteindre les objectifs de prévention de 2020.



The Maternal and Newborn Health Thematic Fund.

Le Fonds thématique pour la santé maternelle et néonatale est le programme phare de l'UNFPA pour l'amélioration de la santé et du bien-être des mères et des nouveau-nés. Lancé en 2008 pour stimuler le financement mondial et l'attention portée à la santé maternelle, le MHTF entre maintenant dans sa troisième phase, de 2018 à 2022, après avoir terminé la phase I (2008-2013) et la phase II (2014-2017).



ICPD25 : Accelerating accountability for SRHR.

En 2019, la CIPD a célébré son 25e anniversaire au Caire. 179 gouvernements y ont adopté un Programme d'action historique visant à renforcer l'autonomie des femmes et des filles, pour leur bien et celui de leur famille, de leur communauté et de leur pays.

Plus de données disponibles sur <https://www.unfpa.org/data/results>

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

123. L'ONUDC encourage la prévention, le traitement et les soins du VIH fondés sur les droits de l'homme, axés sur la santé publique et sexospécifiques pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées, et il fournit aux États membres une assistance technique liée au VIH. Il le fait en pleine conformité avec les déclarations, résolutions et décisions pertinentes adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies, le Conseil économique et social, la Commission des stupéfiants, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale et le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA.
124. L'ONUDC met en œuvre les recommandations relatives à la prévention, au traitement et aux soins du VIH contenues dans le document de synthèse de la 30^e session extraordinaire de l'Assemblée générale sur les problèmes de drogue dans le monde, intitulé « Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem », et dans la Déclaration ministérielle de 2019 sur le renforcement des actions que nous menons au niveau national, régional et international, pour accélérer la mise en œuvre de nos engagements communs à aborder et combattre le problème mondial de la drogue.
125. Dans le document de synthèse de la 30^e session extraordinaire de l'Assemblée générale (résolution S-30/1 de l'Assemblée), les autorités nationales compétentes ont été invitées à envisager des mesures efficaces visant à réduire au minimum les conséquences néfastes de la consommation de drogues pour la santé publique et la société, conformément à leur législation nationale et aux trois conventions internationales relatives à la lutte contre la drogue, notamment dans le cadre des mesures et programmes nationaux de prévention, de traitement, de soins, de réadaptation, de désintoxication et de réinsertion sociale, dans le contexte d'efforts globaux et équilibrés de réduction de la demande de drogues.
126. Ces mesures comprennent des programmes appropriés de traitement assisté par médicament, des programmes relatifs au matériel d'injection, ainsi que des ART et d'autres interventions pertinentes qui préviennent la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies transmissibles par le sang associées à la consommation de drogues. Le document de synthèse invitait en outre les pays à envisager de garantir l'accès à ces interventions, notamment dans les services de traitement et de proximité, les prisons et autres lieux de détention, et à promouvoir à cet égard l'utilisation, si besoin, du guide technique destiné aux pays pour fixer des objectifs en matière d'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les consommateurs de drogues injectables, publié par l'OMS, l'ONUDC et l'ONUSIDA.
127. Dans sa résolution 70/266, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration politique sur la fin de l'épidémie de sida. Cette Déclaration politique souligne explicitement l'importance de la promotion, de la protection et du respect de tous les droits de l'homme et de la dignité des personnes vivant avec le VIH, à risque et affectées par le virus, comme objectif et moyen de mettre fin à l'épidémie de sida. Dans cette Déclaration politique, les États membres ont noté que de nombreux programmes nationaux de prévention, de dépistage et de traitement du VIH n'offraient pas un accès suffisant aux services pour les populations clés, notamment pour les consommateurs de drogues injectables et les détenus.
128. L'approche stratégique de l'ONUDC dans les pays hautement prioritaires est fondée sur la consultation des parties prenantes nationales, y compris les organisations de la société civile, après analyse des données épidémiologiques, de l'état de préparation des pays en ce qui concerne les environnements politiques et juridiques permettant la mise en place de services essentiels (tels que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opiacés, les programmes de distribution de préservatifs et les ART) et des ressources, y compris le financement et les ressources humaines au niveau international et national.
129. En 2018-2019, le travail de l'ONUDC en matière de VIH a été entrepris avec des ressources financières considérablement réduites (par rapport aux niveaux antérieurs à 2016), par le biais du financement de base de l'UBRAF. L'assistance technique liée au VIH fournie par l'ONUDC est conforme à la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

130. En 2018-2019, l'ONUSDC a aidé 25 pays prioritaires à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies et des programmes complets, factuels et adaptés au sexe et à l'âge des consommateurs de drogues injectables, sur la base de l'ensemble complet de services de prévention, de traitement et de soins du VIH de l'OMS/ONUSDC/ONUSIDA. Il a également aidé 35 pays prioritaires à élaborer, adopter et mettre en œuvre des stratégies et des programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH dans les prisons. Il s'agissait notamment de soutenir l'amélioration des liens entre les établissements médicaux des prisons et les centres médicaux communautaires, sur la base de l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus des Nations Unies (Règles Nelson Mandela) et conformément à la note d'orientation de l'ONUSDC sur la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres lieux de détention.
131. L'ONUSDC et ses partenaires ont impliqué les décideurs politiques nationaux, les organismes de lutte contre les drogues, les administrations pénitentiaires, les autorités de santé publique et les autorités judiciaires, les organisations de la société civile (y compris les représentants des personnes qui consomment des drogues) et la communauté scientifique dans un dialogue factuel concernant le VIH, les politiques en matière de drogues et les droits de l'homme. L'objectif était d'identifier des moyens de renforcer les politiques en matière de drogues afin de protéger le droit d'accès des personnes qui consomment des drogues aux soins de santé liés au VIH, y compris dans les prisons et autres lieux de détention.
132. L'ONUSDC a fourni une formation et une assistance technique ciblées pour l'examen, l'adaptation, l'élaboration et la mise en œuvre de la législation pertinente et des stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le sida. Il a contribué à faire en sorte que ces actions soient fondées sur des données probantes et axées sur les droits de l'homme et qu'elles fassent progresser les approches de santé publique en matière de prévention, de traitement et de soins du VIH pour les personnes qui consomment des drogues, ainsi que dans les prisons et autres lieux de détention. L'ONUSDC a plaidé pour la suppression des obstacles juridiques qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH (notamment les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les traitements de substitution aux opiacés et les programmes de distribution de préservatifs dans les prisons) et a soutenu l'adaptation des procédures opérationnelles standard nationales pour les services de dépistage du VIH en milieu carcéral.
133. Au cours de l'exercice biennal, l'ONUSDC a contribué à l'examen et à la révision de la Division du travail entre les Coparrainants de l'ONUSIDA. Conformément à la Division du travail, l'ONUSDC est l'organisme référent de l'ONUSIDA chargé de la prévention et du traitement du VIH chez les personnes qui consomment des drogues et de l'accès à des services complets de lutte contre le VIH pour les personnes détenues dans les prisons et dans d'autres centres de détention.⁹
134. Conjointement avec des partenaires nationaux et internationaux, l'ONUSDC a aidé les États membres à lutter efficacement contre le VIH lors des 61e et 62e sessions de la Commission des stupéfiants, et des 27e et 28e sessions de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale. L'ONUSDC a également soutenu les contributions des intéressés au volet ministériel de la 62e session de la Commission des stupéfiants en les aidant à faire le point sur la mise en œuvre des engagements pris pour lutter contre le problème de la drogue dans le monde, et en partageant leur expertise et leurs expériences pratiques issues du travail de terrain sur la prévention, le traitement et les soins du VIH pour les personnes qui consomment des drogues.
135. L'ONUSDC a contribué aux travaux en cours de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH et à la mise en œuvre de la Feuille de route de la prévention du VIH pour 2020. Ceci sert de base aux campagnes menées par les pays pour intensifier les programmes de prévention du VIH dans le cadre d'une réponse globale visant à atteindre les objectifs de prévention mondiaux et nationaux et à respecter les engagements pris pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, y compris pour les consommateurs de drogues injectables et les détenus.

Contribuer à la réalisation des ODD

136. L'ONUSDC accélère ses ripostes mondiales au VIH dans plusieurs domaines des ODD. Le travail sur le VIH est aligné sur les ODD, en particulier l'ODD 3.3, qui a également été souligné dans le document de synthèse de l'UNGASS de 2016 sur les drogues. À cette fin,
- l'ONUSDC s'est joint à l'effort de mise en place de services de lutte contre le VIH qui tiennent compte des besoins des femmes (ODD 5),

9. ONUSIDA, « UNAIDS joint programme division of labour: guidance note 2018 » (Genève, 2018).

- a plaidé en faveur d'un accès égal, pour les personnes qui consomment des drogues et les personnes incarcérées, à des services de lutte contre le VIH qui soient fondés sur les droits de l'homme et la santé publique (ODD 10),
 - a encouragé l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des personnes qui consomment des drogues et des personnes incarcérées (ODD 16), et
 - a fait équipe avec les gouvernements et les communautés pour obtenir une réduction importante des nouvelles infections par le VIH et des décès liés au VIH parmi les populations clés (ODD 17).
137. L'ONU DC a soutenu la diffusion du guide technique sur la prévention, le traitement, les soins du VIH et le soutien aux personnes qui consomment des stimulants. Il a également élaboré un programme de formation portant sur des sous-catégories spécifiques de stimulants, à savoir les stimulants de type amphétamines, la cocaïne et les nouvelles substances psychoactives. Des ateliers de formation de formateurs ont été organisés (pour 250 personnes au Brésil, en République dominicaine et au Viet Nam), ainsi que des ateliers régionaux au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (Afghanistan, Bahreïn, Égypte, Iran, Irak, Maroc, Liban, Pakistan et Tunisie), en Europe de l'Est (Biélarus, Moldavie et Ukraine) et en Asie du Sud-Est (Chine, Cambodge, Myanmar, Indonésie, Thaïlande et Viet Nam).
138. Au Nigeria, avec l'aide technique du personnel du siège, la toute première évaluation nationale de la situation et des besoins en matière de VIH, d'hépatite, de tuberculose et de consommation de drogues dans les prisons a été réalisée. Les résultats serviront de base à l'élaboration de politiques, de stratégies et d'interventions nationales fondées sur des données probantes.
139. L'ONU DC a poursuivi la mise en œuvre du programme sur le VIH dans les prisons en Afrique subsaharienne, qui a soutenu l'élaboration ou la révision de politiques, de stratégies et de lois, notamment pour assurer la conformité avec les normes et directives nationales et internationales dans 4 pays. L'ONU DC a également évalué les programmes de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive dans les prisons afin d'améliorer le respect des directives normatives des Nations Unies, des régions et des pays dans les dix pays où sont mis en œuvre les programmes, ce qui a donné lieu à des recommandations de réformes juridiques.
140. L'ONU DC a plaidé en faveur de stratégies fondées sur les droits de l'homme et la santé publique, adaptées à l'âge et au sexe et fondées sur des données probantes pour lutter contre le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles et la toxicomanie en prison lors de la Réunion du comité directeur du programme de santé en prison de l'OMS (septembre 2019), de l'International Liver Congress de Vienne, en Autriche (avril 2019), de la 2e Conférence européenne sur la santé en prison de Lisbonne, au Portugal (octobre 2019) et de la Conférence sur la toxicomanie de Lisbonne, au Portugal (octobre 2019).
141. En juillet 2018, la section VIH/sida de l'ONU DC a organisé et participé à des sessions sur le VIH, la tuberculose et la consommation de drogues dans les prisons lors de la Conférence internationale sur le sida d'Amsterdam. Il a présenté les dernières informations disponibles sur la situation épidémiologique du VIH, de l'hépatite C, de la tuberculose et de la consommation de drogues, ainsi que sur la couverture des services dans les prisons et autres lieux de détention. Il a également insisté sur les droits de l'homme et les interventions fondées sur des données probantes concernant le VIH et la consommation de drogues dans les prisons, partagé des exemples de bonnes pratiques de programmes en milieu carcéral pour les personnes qui consomment des drogues et/ou vivent avec le VIH en prison, et plaidé pour un accès ininterrompu aux services de santé pour les personnes en contact avec le système de justice pénale.
142. En outre, l'ONU DC a aidé les États membres à élaborer et à mettre en œuvre efficacement une réponse globale et sexospécifique pour les personnes qui consomment des drogues dans le cadre de la 62e session de la Commission des stupéfiants et, concernant le VIH dans les prisons et autres lieux de détention, dans le cadre de la 28e session de la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale.
143. L'ONU DC a aidé les États membres à examiner et à réviser son outil de collecte de données mondiales « Questionnaire de rapport annuel » concernant les données sur la consommation de drogues injectables et le VIH, ainsi que sur les prisons. Il a également élaboré des indicateurs harmonisés et des orientations méthodologiques pour la collecte de données et le suivi et l'évaluation des services VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables (conjointement avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres partenaires).

Étude de cas : Parler de la prise en charge du VIH pour les personnes qui consomment des stimulants au Viet Nam

144. En mai 2019, l'ONUSDC a accueilli le premier d'une série d'ateliers de formation à Ho Chi Minh, au Viet Nam, pour aborder la prévention, le traitement et les soins du VIH pour les personnes qui consomment des stimulants. La formation et le dialogue de 2,5 jours, coparrainés par le Centre de transfert de technologie sur la toxicomanie du Viet Nam et l'Administration vietnamienne de lutte contre le VIH/sida, portaient sur l'amélioration de l'accès aux services de lutte contre le VIH et l'hépatite virale pour les personnes qui consomment des stimulants de type amphétamines (ATS) au Viet Nam.



145. Ces 20 dernières années ont vu une augmentation significative de la disponibilité et de l'utilisation des ATS dans plusieurs régions, notamment en Asie du Sud-Est. La croissance rapide de la consommation chez les jeunes, dont beaucoup vivent dans les grandes villes, les zones frontalières et les zones industrielles, est particulièrement inquiétante. L'injection d'ATS et les comportements sexuels à risque lors de la consommation d'ATS sont associés à un risque accru de transmission de virus transmissibles par le sang comme le VIH et l'hépatite. L'absence de directives sur le VIH pour les utilisateurs d'ATS et la pénurie de personnel clinique soulignent la nécessité de mettre en place des interventions adaptées à cette sous-population.
146. Le guide de mise en œuvre récemment publié par l'ONUSDC sur la prévention, le traitement, les soins du VIH et le soutien aux personnes qui consomment des stimulants, traduit et adapté au contexte vietnamien, a servi de base à la formation et au dialogue. Les décideurs politiques, les organisateurs des ateliers, les prestataires de services et les travailleurs de proximité de huit provinces du Viet Nam ont partagé leur expertise et leur expérience (330 ans au total) en matière de VIH et de toxicomanie.
147. Cet événement de lancement a permis d'améliorer la sensibilisation et la mobilisation concernant les besoins des personnes qui consomment des ATS, ainsi que les engagements à créer et à renforcer les liens entre les décideurs politiques et les prestataires de services pour un soutien et une coopération futurs.

Produits de connaissance



Technical Guide on HIV prevention treatment care and support among people who use stimulant drugs. En 2019, l'ONUSDC a publié, en collaboration avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ce guide technique qui fournit des conseils sur la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH, l'hépatite C et l'hépatite B pour les personnes qui consomment des stimulants et qui risquent de contracter ces virus.



Technical Guide on Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV in Prisons. L'ONUSDC a élaboré ce guide technique conjointement avec l'OMS, l'UNFPA, ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Il fournit des conseils sur la mise en œuvre de services VIH pour les femmes et leurs enfants en prison afin de garantir l'accès à des services VIH et SDSA de qualité dans les prisons.

Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

148. En tant que Coparrainant du Programme commun, ONU Femmes a adopté une approche du VIH qui donne la priorité à l'action visant à relever les défis qui découlent des relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes. ONU Femmes apporte un appui technique et financier aux États membres et aux organisations de femmes (en particulier celles qui vivent avec le VIH) pour :

- intégrer l'égalité des sexes dans la gouvernance de la lutte contre le VIH, en veillant à ce que les stratégies nationales de lutte contre le VIH s'appuient sur des données ventilées par sexe et par âge et sur une analyse sexospécifique et comprennent des actions, des budgets et des cadres de suivi et d'évaluation sexospécifiques ;
- amplifier la voix et le leadership des femmes et des filles dans toute leur diversité, en particulier des adolescentes et des jeunes femmes, afin qu'elles participent de manière significative à la prise de décision dans la lutte contre le VIH à tous les niveaux ;
- intensifier les mesures efficaces pour remédier aux causes profondes des inégalités entre les sexes, notamment en s'attaquant aux liens entre le VIH et la violence contre les femmes, en favorisant l'émancipation économique des femmes afin de prévenir le VIH et d'en atténuer les effets, et en mettant fin à la stigmatisation et à la discrimination sexistes qui dissuadent les femmes d'accéder aux services liés au VIH.

149. La société civile joue un rôle majeur pour ONU Femmes. Elle occupe une place prépondérante dans la promotion de l'égalité des sexes et des droits des femmes à tous les niveaux. ONU Femmes coopère avec des réseaux nationaux, régionaux et internationaux de femmes vivant avec le VIH, des organisations de femmes, des alliances et coalitions de soignantes, des organisations juridiques et de défense des droits de l'homme ainsi que des organisations locales, de médias et de développement des communautés afin d'accroître l'influence et le pouvoir des femmes vivant avec le VIH,

de promouvoir leur leadership et d'encourager leur participation significative aux actions et décisions en réponse à l'épidémie.

Contribuer à la réalisation des ODD

150. ONU Femmes a été créé pour accélérer les progrès dans la satisfaction des besoins des femmes et des filles du monde entier. ONU Femmes aide les États membres des Nations Unies à établir des normes mondiales pour atteindre l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et les filles. Il travaille avec les gouvernements et la société civile pour concevoir les lois, les politiques, les programmes et les services nécessaires pour garantir que les normes soient effectivement appliquées et profitent réellement aux femmes et aux filles. Il s'efforce également de faire de l'ambition des ODD une réalité pour toutes les femmes et les filles, et il soutient la participation égale des femmes à tous les aspects de la vie, en se concentrant sur ces domaines prioritaires :

- les femmes dirigent, participent et profitent de l'égalité des systèmes de gouvernance ;
- les femmes ont une sécurité de revenu, un travail décent et une autonomie économique ;
- toutes les femmes et les filles vivent une vie exempte de toute forme de violence ;
- les femmes et les filles contribuent et ont une plus grande influence dans la création de la paix et la résilience durables et profitent de l'égalité de la prévention des catastrophes naturelles et de l'action humanitaire.

Renforcer l'expertise concernant les questions de genre au sein des organes nationaux de coordination de la lutte contre le sida, pour une approche sexospécifique du VIH

151. En 2018-2019, le soutien d'ONU Femmes a aidé 17 organes nationaux de coordination de la lutte contre le sida ou autres institutions gouvernementales responsables de la coordination des ripostes nationales au VIH à

accroître leurs connaissances, leurs compétences et leurs capacités pour lutter contre les inégalités entre les sexes dans les politiques et programmes de lutte contre le VIH.¹⁰ Cela a conduit à l'analyse sexospécifique de l'épidémie de VIH dans la planification, à l'intégration de priorités et d'actions sexospécifiques dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, à l'utilisation d'indicateurs sexospécifiques pour suivre les progrès, à la mobilisation des femmes vivant avec le VIH et à la mise en œuvre d'initiatives communautaires fondées sur des données probantes pour prévenir l'infection par le VIH et la violence à l'égard des femmes.

152. Par exemple, l'évaluation sexospécifique soutenue par ONU Femmes a servi de base au Plan d'action national indonésien sur le VIH/sida pour 2020-2024. Le Conseil national ukrainien sur le VIH/sida s'est associé au réseau national des femmes vivant avec le VIH et a adopté la Stratégie nationale de lutte contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale 2030, qui comprend des actions visant à gérer et à surveiller l'influence des normes et de la discrimination sexistes dans l'accès des femmes aux services liés au VIH. La Commission ougandaise de lutte contre le sida a établi un tableau de bord central avec des indicateurs sexospécifiques pour suivre les progrès des principales priorités en matière d'égalité des sexes dans la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida.
153. ONU Femmes a dirigé une réunion d'un groupe d'experts mondiaux pour déterminer comment renforcer le financement de l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH. La réunion a mis en évidence la rareté des données sur le financement des stratégies, plans et programmes de lutte contre le VIH tenant compte des sexospécificités. Elle a souligné l'urgence de renforcer le processus d'estimation des besoins en ressources pour définir et chiffrer les interventions en matière d'égalité des sexes et plaider pour leur inclusion dans les budgets nationaux consacrés au VIH. Suite à cette réunion, ONU Femmes dirige actuellement le processus de définition d'interventions sexospécifiques pour la lutte contre le VIH.

Promouvoir le leadership et la participation des femmes vivant avec le VIH

154. Des femmes vivant avec le VIH de 30 pays¹¹ ont participé aux processus de prise de décision

concernant la lutte contre le VIH grâce au plaidoyer ciblé d'ONU Femmes. En 2018-2019, 10 000 femmes vivant avec le VIH ont directement bénéficié du soutien d'ONU Femmes, ce qui a permis d'accroître les compétences en matière de plaidoyer et de leadership, de renforcer la participation à la prise de décisions concernant la lutte contre le VIH et d'améliorer l'accès aux services VIH. ONU Femmes a facilité la collaboration entre les femmes vivant avec le VIH et les institutions de santé afin d'identifier et de gérer la stigmatisation et la discrimination auxquelles elles sont confrontées lorsqu'elles accèdent aux services liés au VIH.

155. Par exemple, en Ouganda, les femmes vivant avec le VIH ont amélioré leurs compétences en matière de leadership grâce au programme de mentorat dirigé par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH – Afrique de l'Est. Par conséquent, les femmes se sont impliquées avec succès dans l'élaboration et l'intégration de leurs priorités dans le Plan opérationnel national du PEPFAR et dans d'autres processus. En Afrique du Sud, ONU Femmes a redynamisé le travail et renforcé la capacité du Volet des femmes du Conseil national du sida à influencer et à participer à l'examen à mi-parcours de la stratégie nationale de lutte contre le VIH pour 2017-2022, en répondant aux priorités spécifiques auxquelles les femmes et les filles sont confrontées dans le contexte du VIH.
156. ONU Femmes a veillé à ce que les femmes vivant avec le VIH soient bien impliquées dans les examens nationaux et régionaux des progrès et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Pékin¹², par le biais de forums de la société civile et de réunions interministérielles. L'année 2020 marquant le 25^e anniversaire de la Déclaration de Pékin, tous les États ont entrepris des examens complets de sa mise en œuvre au niveau national. 43 % des rapports nationaux contiennent des informations sur les mesures spécifiques prises pour prévenir la discrimination et promouvoir les droits des femmes et des filles vivant avec le VIH au cours des cinq dernières années. Les documents issus des examens régionaux en Europe, en Asie centrale, en Asie-Pacifique et en Afrique contiennent des engagements visant à donner la priorité à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes dans la lutte contre le VIH.

10. Cameroun, Chine, Éthiopie, Guatemala, Haïti, Indonésie, Liberia, Malawi, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Afrique du Sud, Tadjikistan, Tanzanie, Ouganda, Ukraine, Viet Nam et Zimbabwe

11. Cambodge, Cameroun, Chili, Chine, Colombie, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guatemala, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Kirghizstan, Liberia, Malawi, Mali, Moldavie, Mozambique, Népal, Nigeria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Sierra Leone, Afrique du Sud, Tadjikistan, Tanzanie, Tunisie, Ouganda, Ukraine, Viet Nam et Zimbabwe.

12. Lors de la Quatrième conférence mondiale sur les femmes : lutte pour l'égalité, le développement et la paix, qui s'est tenue du 4 au 15 septembre 1995 à Pékin, en Chine, les gouvernements du monde entier se sont mis d'accord sur une Déclaration et un Programme d'action visant à atteindre une plus grande égalité des chances pour les femmes : le Programme d'action de Pékin.

Transformer les normes de genre inégalitaires pour prévenir le VIH

157. Dans 15 pays,¹³ ONU Femmes a intensifié les interventions fondées sur des données probantes pour transformer les normes de genre inégalitaires afin de prévenir la violence contre les femmes et le VIH, de réduire la stigmatisation et la discrimination sexistes et d'améliorer l'accès au dépistage du VIH et l'observance du traitement. Plus de 70 000 bénéficiaires (39 % de femmes et 61 % d'hommes) ont amélioré leurs connaissances sur le VIH et ont eu accès au dépistage, au traitement et aux soins du VIH grâce aux initiatives communautaires d'ONU Femmes.
158. Dans trois districts d'Afrique du Sud, l'initiative communautaire HeForShe d'ONU Femmes, qui visait à mobiliser les hommes et à transformer les normes néfastes pour prévenir la violence et le VIH, a mobilisé 39 577 personnes dans 206 tavernes, soupes populaires et églises¹⁴, ce qui a permis d'améliorer les attitudes et les comportements et d'accroître le recours au dépistage du VIH. En 2018, en seulement 8 mois, 22 579 bénéficiaires (46 % de femmes et 54 % d'hommes) ont fait un dépistage du VIH. Les personnes séropositives ont été orientées vers des services de soins et de traitement. L'initiative comprenait des dialogues réguliers au niveau communautaire sur la violence et la prévention du VIH, animés par des « agents de changement » (propriétaires de tavernes et chefs religieux) formés. En 2019, ONU Femmes a étendu ce travail à 8 autres communautés défavorisées, où des dialogues au niveau communautaire et des groupes de soutien par les pairs ont permis à 17 781 hommes qui avaient été perdus de vue de reprendre un traitement contre le VIH.
159. ONU Femmes a également adapté la méthodologie HeForShe et l'a déployée au Malawi et au Zimbabwe. En quatre mois, en 2019, 3 600 hommes ont participé à des discussions sur les effets néfastes de la violence à l'égard des femmes et sur les comportements responsables en matière de santé, et ont eu accès au dépistage du VIH et à la circoncision médicale volontaire.
160. En tant que coorganisateur du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, ONU Femmes a travaillé dans près de 20 pays pour renforcer les capacités des secteurs de la justice et de la santé à identifier et à réduire la stigmatisation et la discrimination sexistes. Il a également mobilisé les femmes vivant avec le

VIH pour qu'elles militent en faveur de l'abrogation des lois discriminatoires et s'engagent dans les traités internationaux sur les droits de l'homme tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).¹⁵

161. Des professionnels de santé de Chine, d'Éthiopie et du Tadjikistan ont été formés aux types de discrimination auxquels les femmes sont confrontées lorsqu'elles accèdent aux services liés au VIH et à la manière d'y remédier. Au Zimbabwe, les organisations de femmes, y compris de femmes vivant avec le VIH, ont plaidé pour l'abrogation de l'article sur la criminalisation de la transmission du VIH dans le code pénal et ont soumis un projet de loi au Parlement. Le Réseau national des femmes vivant avec le VIH au Tadjikistan a influencé l'élaboration du deuxième Plan d'action national sur la mise en œuvre des observations finales de la CEDAW, qui donnent la priorité aux questions liées à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des femmes vivant avec le VIH et à l'amélioration de leur accès aux services de santé sexuelle et reproductive, en réponse aux dernières observations finales de la CEDAW au Tadjikistan.

Étude de cas : Le leadership des femmes vivant avec le VIH en Ukraine

162. La collaboration d'ONU Femmes avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH a permis à plus de 200 femmes de 10 pays d'acquérir des connaissances sur l'adaptation locale du Programme 2030. En Ukraine, ce travail a donné lieu à l'élaboration d'une stratégie commune de plaidoyer en faveur d'une implication constante et significative des femmes vivant avec le VIH dans les actions nationales et locales visant à mettre en œuvre les ODD.

Le réseau national ukrainien des femmes vivant avec le VIH plaide désormais systématiquement en faveur de stratégies nationales et locales visant à garantir la participation des femmes aux conseils locaux de lutte contre le sida, à renforcer les mesures de prévention du VIH chez les femmes et les filles et à éliminer la stigmatisation et la discrimination sexistes à l'égard des femmes afin d'accélérer le recours au conseil, au dépistage, au traitement et aux soins en matière de VIH.

13. Cameroun, République démocratique du Congo, Égypte, Indonésie, Kenya, Kirghizistan, Liberia, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Rwanda, Sierra Leone, Afrique du Sud, Tanzanie, Tunisie, Ouganda et Zimbabwe.

14. 159 tavernes, 23 églises et 24 soupes populaires.

15. Cambodge, Cameroun, Chine, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Indonésie, Kirghizistan, Malawi, Maldives, Moldavie, Liberia, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Sierra Leone, Tadjikistan, Viet Nam, Ouganda, Ukraine et Zimbabwe.



©UN Women. Olena Stryzhak, NGO 'Positive Women', Ukraine.

163. Avec le soutien d'ONU Femmes, les femmes vivant avec le VIH ont présenté au Comité de la CEDAW les résultats d'une enquête menée auprès de 1 000 femmes vivant avec le VIH pour évaluer la manière dont la mise en œuvre de la CEDAW permet de faire valoir les droits des femmes vivant avec le VIH en Ukraine. Les observations finales de la CEDAW ont appelé l'Ukraine à accélérer la prévention du VIH chez les femmes et les filles et à améliorer l'accès des femmes

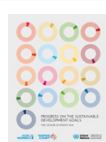
aux services liés à la violence sexiste. En 2019, cela a abouti à l'approbation de la Stratégie nationale de lutte contre le VIH, la tuberculose et l'hépatite virale jusqu'en 2030. Cette stratégie intègre l'égalité des sexes comme une priorité essentielle, inclut des actions tenant compte des sexospécificités pour améliorer l'accès des femmes et des filles aux services de lutte contre le VIH et réduire la discrimination, et donne la priorité à des indicateurs sexospécifiques pour suivre les progrès. ONU Femmes a créé un espace pour les femmes vivant avec le VIH afin de développer conjointement la nouvelle stratégie nationale de lutte contre le VIH et de défendre les observations finales de la CEDAW ainsi que les conclusions et les recommandations de l'enquête pour éclairer ce processus.

164. Pour la première fois, un siège a été réservé pour la représentante du réseau national des femmes vivant avec le VIH au Conseil national de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida. Une militante vivant avec le VIH est désormais membre de l'organe national de décision qui coordonne la riposte nationale au VIH. Elle a pour mission de défendre les droits des femmes vivant avec le VIH dans le dialogue législatif et politique au plus haut niveau.

Produits de connaissance



ONU Femmes continue de mettre à jour son **portail web sur l'égalité des sexes et le VIH/sida**. Celui-ci contient des études de pointe, des supports de formation, des outils de plaidoyer, des actualités, des récits personnels et des actions de campagnes sur les aspects qui, dans l'épidémie du VIH, ont trait à l'égalité des sexes.



Le document **Progress on the Sustainable Development Goals: The gender snapshot** d'ONU Femmes rassemble les dernières données disponibles sur l'égalité des sexes dans les 17 ODD, y compris l'Objectif 3, soulignant les progrès réalisés ainsi que les actions encore nécessaires pour accélérer les progrès.



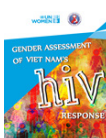
La fiche d'information **Leaving No One Behind in HIV response: data from Eastern Europe and Central Asia** d'ONU Femmes est un projet infographique qui vise à fournir un aperçu des principales difficultés et tendances les plus récentes liées au VIH dans la région en identifiant les besoins des groupes les plus touchés et les plus vulnérables.



L'UNICEF, l'ONUSIDA, l'UNFPA, ONU Femmes, le PNUD, l'ONU DC et d'autres partenaires ont publié **Looking out for Adolescents and Youth from Key Populations**, qui fournit une évaluation des besoins des adolescents et des jeunes à risque de contracter le VIH, y compris les jeunes femmes et les adolescentes, avec des études de cas en Indonésie, aux Philippines, en Thaïlande et au Viet Nam.



ONU Femmes a dirigé l'élaboration de l'outil **Gender-based Violence Training Resource Pack: A Standardized Training Tool for Duty-bearers, Stakeholders and Rights-holders** avec la contribution des membres du Programme commun sur la prévention et la gestion de la violence sexiste au Kenya. Ce kit de formation fournit des conseils programmatiques pour gérer la violence et les intersections entre violence et VIH.



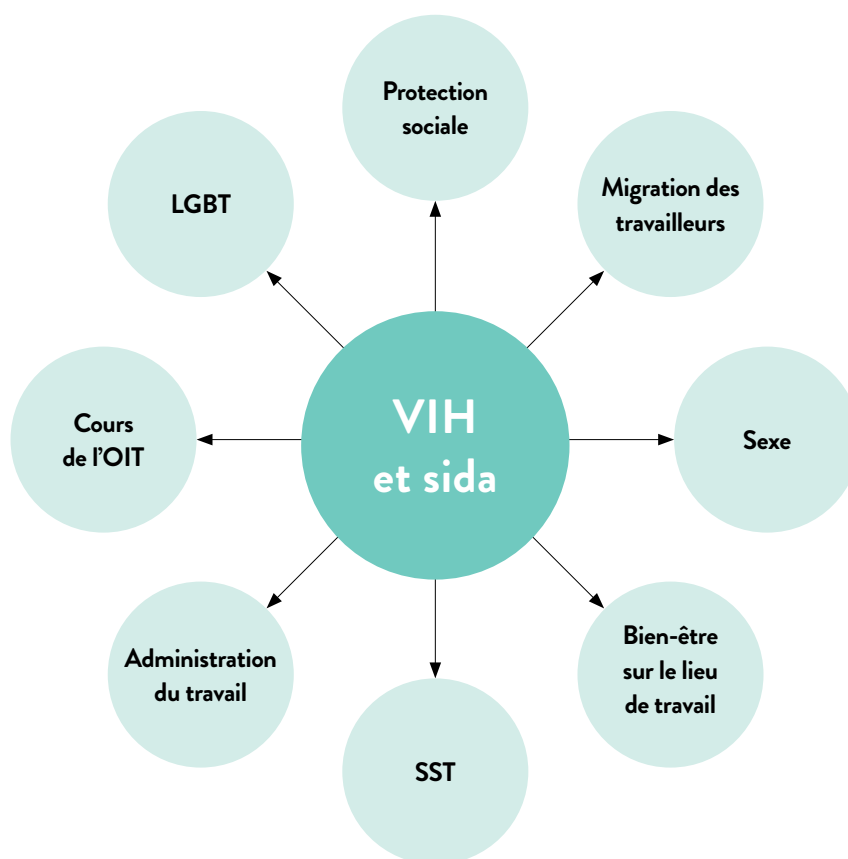
ONU Femmes s'est associée à l'Administration vietnamienne de lutte contre le VIH/sida pour la **Gender Assessment of Viet Nam's HIV Response**. Cette évaluation identifie les opportunités, les lacunes et les défis liés à l'intégration de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes dans la riposte nationale au VIH et fournit une série de recommandations pour améliorer les politiques et les programmes de lutte contre le VIH.

Organisation internationale du travail (OIT)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

165. L'OIT a progressivement intégré le VIH dans son mandat de développement global. Une main-d'œuvre en bonne santé et non discriminatoire est une condition préalable à la réalisation de l'objectif du travail décent et de l'ODD 8 (promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous).

166. Pour mieux répondre à l'évolution de l'épidémie mondiale de VIH et de sida, le Conseil d'administration de l'OIT a adopté la Stratégie actualisée de l'OIT sur le VIH et le sida, « l'Action de l'OIT face au VIH et au sida : accélérer les progrès d'ici à 2030 ». Cette stratégie adopte une double approche qui combine des actions spécifiques au VIH et l'intégration du VIH dans le mandat de développement global de l'OIT. Le VIH est intégré dans des domaines de développement tels que : la protection des droits fondamentaux au travail et la lutte contre la discrimination, la protection sociale, la migration des travailleurs, l'égalité des sexes et la diversité, les programmes de bien-être au travail, le droit du travail, les questions LGBTI+ et les cours de formation de l'OIT, entre autres.



167. Afin de faciliter l'intégration du VIH dans différents domaines, l'OIT a fusionné en 2016 la branche OITSIDA avec la branche Genre, égalité et diversité (GED) pour former la branche GED/OITSIDA. Cette dernière offre de meilleures possibilités d'intégration du VIH dans les programmes d'égalité des sexes, d'émancipation économique et d'aide aux adolescentes et aux jeunes femmes, aux personnes handicapées et aux populations indigènes et tribales. Par exemple, un rapport important (*Une*

avancée décisive vers l'égalité entre hommes et femmes : Un meilleur avenir du travail pour tous), publié lors de la Journée internationale des femmes en 2019, a examiné, entre autres, les liens entre l'égalité des sexes et le VIH ainsi que d'autres sources de discrimination interdépendantes qui nuisent aux femmes dans le monde du travail.

168. Le nouveau Programme et le nouveau Budget de l'OIT (2020-2021) comprennent 8 résultats politiques qui se

- renforcent mutuellement, les questions relatives au VIH étant intégrées dans le résultat 6 sur l'égalité des sexes et l'égalité des chances et de traitement pour tous dans le monde du travail. Le VIH est intégré plus efficacement et plus visiblement qu'auparavant dans le Programme et le Budget de l'OIT, qui comprennent maintenant deux indicateurs mentionnant explicitement le VIH et les nouvelles possibilités d'intégrer le VIH dans les programmes qui s'adressent à des populations spécifiques (par exemple les adolescentes et les jeunes femmes, les personnes LGBTI, les migrants, les populations indigènes et tribales et les personnes handicapées).
169. Au fil des années, l'OIT a produit un large éventail d'outils et a renforcé les capacités des acteurs du monde du travail au niveau national pour faciliter l'intégration du VIH dans plusieurs domaines de son travail. Au cours de l'exercice 2018-2019, le VIH a été intégré dans plusieurs outils, notamment dans l'ILO/WHO policy brief on HIV self-testing in the workplace (2018), The impact of HIV and AIDS on the world of work: Global estimates (2018), et Health and Wellness at Work: Guidelines for implementing multi-disease testing under VCT@WORK (2019).
170. Le VIH est intégré dans le travail de l'OIT sur la protection sociale, qui est l'un des quatre piliers stratégiques de son programme sur le travail décent. Au cours de l'exercice 2018-2019, l'OIT a aidé 94 pays à élaborer des lois, des politiques, des programmes et des régimes et à développer des systèmes de protection sociale. Dans 20 de ces pays, l'OIT a encouragé la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables dans les systèmes nationaux de protection sociale. Par exemple, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PAM et leurs partenaires ont entrepris des évaluations de la prise en compte du VIH dans les programmes existants ou les nouveaux programmes de 13 pays, dans le but de les rendre plus adaptés au VIH. En 2019, l'OIT a commencé à concevoir un outil d'évaluation pour faciliter la prise en compte systématique des préoccupations liées au VIH lors de l'aide à la mise en place de « socles de protection sociale » dans les pays.
171. L'OIT a intégré le VIH dans les projets relatifs à la migration des travailleurs. En 2018, l'OIT a mené le processus d'élaboration d'une proposition de gestion des migrations en partenariat avec l'OIM, le HCR, l'ONUSDC et la SADC, couvrant 16 pays d'Afrique orientale et australe, et a réussi à mobiliser 22 millions d'euros auprès de la Commission européenne. Le projet abordait le VIH dans un cadre plus large englobant la migration, la protection sociale et le travail décent pour les migrants, les personnes handicapées, les femmes, les enfants et les jeunes. En 2019, l'OIT a commencé une étude pour identifier les points d'entrée liés au VIH du projet afin que les composantes liées au VIH soient pleinement mises en œuvre et qu'aucune opportunité ne soit manquée.
172. Afin d'intégrer le VIH dans les initiatives LGBTI, l'OIT s'est appuyée sur un premier projet de neuf pays financé par le gouvernement norvégien pour élaborer une boîte à outils LGBT complète pour lutter contre la discrimination sur le lieu de travail. La boîte à outils intègre les questions relatives au VIH, en tenant compte de l'incidence et de la prévalence élevées du VIH dans les communautés LGBT. Créée en 2019, la boîte à outils est actuellement testée sur le terrain dans toutes les régions et sera finalisée en 2020.
173. L'OIT poursuit son travail pour intégrer le VIH dans les programmes de sécurité et de santé au travail. Pour améliorer les conditions de travail des professionnels de santé dans 15 hôpitaux de 5 pays, l'OIT a collaboré avec l'OMS, l'Université de Colombie-Britannique et le National Institute for Occupational Health et a utilisé l'outil Healthwise de l'OMS/OIT pour former plus de 60 professionnels de santé en Afrique orientale et australe afin de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à la tuberculose. En Chine, l'OIT a utilisé l'outil Healthwise de l'OMS/OIT et a travaillé avec le Centre chinois de contrôle des maladies et d'autres partenaires pour former le personnel de 140 hôpitaux en 2018-2019, tandis que 70 hôpitaux ont adopté les méthodes Healthwise pour améliorer les pratiques de travail.
174. L'OIT a fourni une assistance technique et financière à l'Afrique du Sud, au Botswana, à l'Eswatini, au Lesotho, au Malawi, au Kenya, au Mozambique, à l'Ouganda, à la République unie de Tanzanie et à la Zambie pour intégrer les considérations relatives au VIH dans les inspections du travail. Plus de 100 inspecteurs du travail ont été formés et ont pu inclure les questions relatives au VIH dans les listes de contrôle des inspections. Les inspecteurs du travail ont effectué environ 500 inspections pour évaluer les activités des entreprises en matière de VIH. Un plan d'action a été élaboré avec les ministères du travail de 12 pays de la SADC et avec le représentant du Conseil de coordination des syndicats d'Afrique australe.
175. Des mesures importantes pour intégrer le VIH dans le droit du travail ont été prises en 2018-2019. Pour renforcer le cadre juridique et politique relatif à la violence et au harcèlement dans le monde du travail, y compris la violence sexiste, les États membres et les organisations d'employeurs et de travailleurs ont adopté le premier traité international visant à mettre fin à la violence et au harcèlement dans le monde du travail en juin 2019. La Convention et la recommandation qui l'accompagne éclaireront la législation au niveau national et contribueront à protéger les droits des groupes les plus exposés à la violence et au harcèlement, notamment les personnes

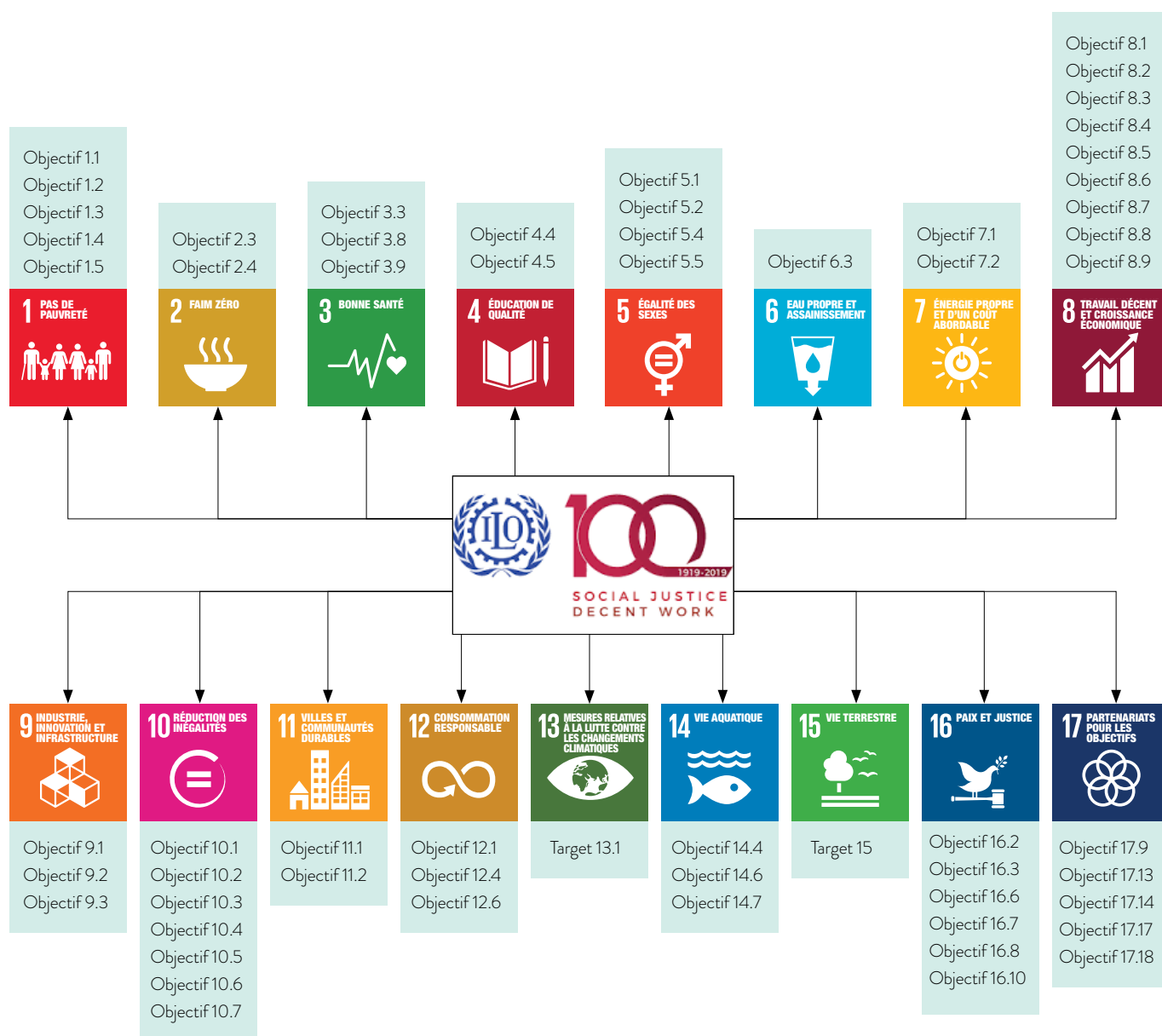
vivant avec le VIH, les personnes LGBT, les adolescentes et les jeunes femmes, les travailleurs du sexe, les travailleurs migrants et d'autres groupes vulnérables. L'intégration du VIH dans la Convention fait suite à d'autres normes internationales du travail qui concernent le VIH, notamment la Recommandation de l'OIT concernant le VIH et le sida et le monde du travail de 2010 (n° 200), qui fournit aux pays des conseils sur la mise en œuvre de programmes visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, y compris la discrimination liée au VIH, sur le lieu de travail.

176. Pour soutenir le vaste programme de bien-être des entreprises, l'OIT a inscrit l'Initiative VCT@WORK dans le cadre d'un exercice de dépistage de plusieurs maladies qui facilite le dépistage de la tuberculose, de la pression artérielle, du taux de cholestérol, de l'indice de masse corporelle et du diabète, entre autres. L'intégration du VIH dans un ensemble de mesures de santé et de

bien-être réduit la stigmatisation associée au dépistage indépendant du VIH et augmente l'attrait du dépistage du VIH pour les travailleurs, leurs familles et les communautés environnantes.

177. Grâce à des partenariats avec les autorités nationales chargées du sida, les ministères du travail, les organisations d'employeurs et de travailleurs, les organisations de la société civile et les Coparrainants de l'ONUSIDA, l'OIT a mobilisé 6 852 916 travailleurs (31 % de femmes et 68 % d'hommes) pour effectuer un test de dépistage du VIH dans 25 pays depuis le lancement de l'Initiative VCT@WORK. Caractéristique unique et gratifiante de l'Initiative VCT@WORK : sa capacité à toucher plus d'hommes que de femmes, ce qui contribue à combler l'écart entre les sexes en matière de dépistage.

178. Pour garantir la pérennité des préoccupations relatives au VIH dans les programmes de l'OIT et pour faciliter



l'institutionnalisation des questions relatives au VIH dans les structures et programmes nationaux, l'OIT a intégré les questions relatives au VIH dans un certain nombre de formations mondiales. En 2018-2019, plus de 400 hauts fonctionnaires de plus de 60 pays ont été formés aux problématiques liées au VIH dans le cadre des cours de perfectionnement.

Contribuer à la réalisation des ODD

179. La figure ci-dessus présente les 17 ODD et les 59 objectifs auxquels l'OIT contribue, dans le cadre du programme pour le développement durable (Programme 2030)

Étude de cas : Améliorer l'accès au dépistage du VIH et aux services de protection sociale au Nigeria

180. Environ 33 % des Nigériens vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut sérologique. Afin d'améliorer la connaissance du statut sérologique au Nigeria, l'OIT a adopté une approche multidimensionnelle pour mettre en œuvre l'Initiative VCT@WORK. Une stratégie de communication a permis de promouvoir l'initiative, tandis que des supports de communication ont été élaborés et diffusés pour générer de la demande. Le suivi en partenariat avec l'Agence nationale pour la lutte contre le sida a été utilisé pour surveiller le nombre de personnes dépistées et orientées vers les soins, et pour intégrer ces informations dans le système de données national. Un large partenariat a été établi avec les principaux intéressés, et une approche intégrée a permis de garantir que le dépistage du VIH s'inscrit dans le cadre d'une approche globale de la santé et du bien-être. L'OIT a également intégré la protection sociale dans tous les programmes nationaux de conseil et

de dépistage volontaires et a informé les travailleurs des avantages et des possibilités de l'assurance maladie, en mettant l'accent sur les travailleurs de l'économie informelle.

181. Le projet a permis à plus de 218 000 travailleurs de bénéficier de services de dépistage du VIH, dont 689 personnes (438 femmes, 251 hommes) qui ont été testées séropositives et ont été orientées vers des services de traitement et de soins. Il a également permis de fournir à plus de 200 000 travailleurs des informations sur la prévention, le traitement et les soins du VIH, y compris les possibilités d'assurance maladie, tandis que l'OIT et l'UNFPA ont conjointement atteint 8 400 jeunes grâce à un événement de dépistage du VIH axé sur les jeunes.
182. L'expérience du projet suggère qu'une approche portant sur plusieurs maladies peut augmenter le recours au dépistage du VIH chez les travailleurs. Un solide soutien de la direction permet de garantir la confidentialité et d'accroître la confiance des travailleurs dans un environnement de travail exempt de toute stigmatisation. L'attention et le soutien de la direction sont renforcés par la mise en évidence de liens étroits entre la santé et la productivité des travailleurs. Des partenariats stratégiques au niveau national peuvent contribuer à mobiliser des fonds pour le dépistage, et la capacité de mobilisation de VCT@WORK peut être efficace pour faire connaître les régimes de protection sociale existants.
183. À l'avenir, l'OIT et ses partenaires s'appuieront sur les progrès réalisés par le projet pour élargir les programmes de proximité multinationaux afin d'accroître l'accès et le recours aux programmes de dépistage et de traitement, en ciblant les États à forte charge de morbidité et en s'attachant particulièrement à tirer parti du programme pour encourager l'inscription à l'assurance maladie. Des efforts supplémentaires devraient se concentrer sur l'étude d'autres modes de dépistage du VIH (par exemple l'autodépistage) en vue d'une extension au Nigeria et sur l'intensification des efforts pour atteindre des personnes se faisant dépister pour la première fois dans les secteurs clés identifiés.

Produits de connaissance



A qualitative study on stigma and discrimination experienced by indigenous peoples living with HIV or having TB at work.

Les peuples autochtones vivant avec le VIH ou atteints de tuberculose sont confrontés à une double discrimination. Les obstacles à l'accès aux services de santé, le non-respect du droit au travail et la discrimination dans le milieu professionnel sont mis en évidence dans une nouvelle étude de l'OIT réalisée par le Réseau canadien autochtone du sida et le Secrétariat du Groupe de travail international autochtone sur le VIH et le sida.

Rapport complet / Résumé



The impact of HIV on care work and the care workforce.

Cette publication donne un aperçu des lacunes et des difficultés dans six pays d'Afrique subsaharienne. En brossant un tableau des politiques de prévention et de traitement de première intention, ce document de travail évalue les conséquences socioéconomiques d'une faible couverture en ART, ainsi que le rôle clé du personnel de santé dans les objectifs internationaux de dépistage et de traitement.



Voluntary confidential counselling and HIV testing for workers.

Le programme VCT@WORK de l'OIT sauve des vies en adoptant des approches innovantes pour atteindre les travailleurs de l'économie formelle et informelle. Le nouveau rapport, publié à la veille de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2019, montre que le lieu de travail offre d'immenses possibilités d'étendre les services de dépistage du VIH, en particulier pour les hommes qui ne sont pas encore suffisamment couverts.



Research on promoting fair employment for people living with HIV in China.

Ce rapport analyse la législation et les politiques sur le travail relatives au VIH en Chine, donne des exemples de bonnes pratiques en matière d'emploi équitable pour les personnes vivant avec le VIH et fournit des recommandations pour faire progresser les efforts visant à éliminer la discrimination à l'embauche.



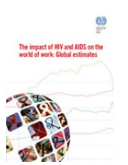
WHO /ILO Policy brief on HIV self-testing at the workplace.

L'autodépistage du VIH est une option de dépistage recommandée par l'OMS qui peut être utilisée pour atteindre des populations pas encore diagnostiquées.



Evidence brief on discrimination in the workplace.

Cette note d'information, préparée par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), avec le soutien du programme de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail, donne un aperçu de l'étendue et de l'impact de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH sur le lieu de travail. Cette note est basée sur les résultats de l'Indice de stigmatisation dans neuf pays du monde.



The impact of HIV and AIDS on the world of work: Global estimates.

Un rapport de l'OIT met en évidence le tribut que le VIH continue de faire payer à la population active, ainsi que ses implications économiques et sociales. L'OIT appelle à des efforts urgents pour combler les lacunes en matière de traitement, renforcer les mesures de dépistage et de prévention, et veiller à ce que les travailleurs puissent mener une vie saine et productive.



Social Protection: A Fast-Track commitment to end AIDS Guidance for policy makers.

Ce document résume les données pertinentes sur la protection sociale, y compris les transferts d'argent, et sur la manière dont la protection sociale contribue à la lutte contre le sida. Il présente un bref compte rendu des progrès des États membres dans la réalisation de l'objectif en matière de VIH et de protection sociale de la Déclaration politique de 2016 sur la fin de l'épidémie de sida.



Recueil de directives pratiques sur la sécurité et la santé dans les mines à ciel ouvert de l'OIT.

La version révisée de ce recueil intègre les nombreux changements survenus dans cette industrie, l'évolution de la main-d'œuvre, du rôle des autorités compétentes, des employeurs, des travailleurs et de leurs organisations, ainsi que l'élaboration de nouveaux instruments de l'OIT sur la sécurité et la santé au travail, y compris la Convention (n° 176) sur la sécurité et la santé dans les mines, 1995.



Ending violence and harassment in the world of work.

L'OIT a établi de nouvelles normes mondiales visant à mettre fin à la violence et au harcèlement dans le monde du travail. La violence et le harcèlement dans le monde du travail privent les personnes de leur dignité, sont incompatibles avec un travail décent et constituent une menace pour l'égalité des chances et pour des environnements de travail sûrs, sains et productifs.



Girlforce skills education and training for girls now.

Toute une génération de filles risque d'être laissée en dehors de la population active ou piégée dans des emplois précaires ou de qualité médiocre, en raison du manque de compétences, de l'absence d'emplois de qualité et des attentes sexospécifiques de leurs rôles d'aidantes.



Good practices — Voluntary Counselling and HIV testing for workers (VCT@WORK)

- HIV self-testing at workplaces in Zimbabwe
- Reaching men under national test and treat campaign in Tanzania
- Increasing access to HIV testing and social protection in Nigeria
- Enhancing Access to HIV Testing and social protection in Kenya
- VCT@WORK in Mozambique: Multi-disease testing helps
- VCT@WORK in Ukraine's Maritime Sector

Études de cas

Reaching out to miners with TB and HIV programmes: Eastern Coalfields Ltd. India
The Brihanmumbai Electric Supply and Transport (BEST) — India

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

184. L'UNESCO est une institution spécialisée des Nations Unies qui a pour mission de contribuer à la paix et à la sécurité en favorisant la collaboration internationale à travers l'enseignement, la science et la culture. Faisant partie des six Coparrainants fondateurs de l'ONUSIDA, l'UNESCO soutient la contribution des secteurs de l'éducation nationale pour mettre fin à l'épidémie de sida et promouvoir une meilleure santé et plus de bien-être pour les jeunes et les enfants.

185. L'UNESCO profite de son avantage comparatif dans 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 Stratégie sur l'éducation pour la santé et le bien-être, qui établit deux priorités pour le travail de l'UNESCO en 2016-2021 :




- Priorité stratégique 1 : faire en sorte que tous les enfants et les jeunes gens bénéficient d'une éducation sexuelle complète de qualité ;

- Priorité stratégique 2 : faire en sorte que tous les enfants et les jeunes gens aient accès à des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et propres à promouvoir la santé.

186. Le VIH est ancré dans ces priorités stratégiques. Un réseau de plus de 50 spécialistes du VIH et de l'éducation à la santé, au niveau mondial, régional et national, soutient la mise en œuvre de la Stratégie et l'intégration des considérations sanitaires dans le travail du secteur de l'éducation au sens large, en mettant particulièrement l'accent sur la promotion de l'égalité des sexes dans et par l'éducation, et sur l'éducation inclusive.

Contribuer à la réalisation des ODD

187. La nouvelle Stratégie de l'UNESCO se place dans la lignée de la Stratégie d'accélération de l'ONUSIDA et des ODD et vise en particulier au renforcement des liens entre les ODD 4 (éducation), 3 (santé) et 5 (égalité des sexes). Le tableau ci-dessous illustre certaines des cibles clés des ODD auxquelles le travail de l'UNESCO contribue.

3 BONNE SANTÉ 	4 ÉDUCATION DE QUALITÉ 	5 ÉGALITÉ DES SEXES 
<ul style="list-style-type: none">• 3.1 Réduire la mortalité maternelle• 3.3 Mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose et au paludisme• 3.4 Réduire la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles• 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de la consommation de substances• 3.7 Assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation	<ul style="list-style-type: none">• 4.1 Faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire• 4.5. Éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès...• 4.7 Faire en sorte que tous les élèves acquièrent les connaissances et compétences nécessaires... pour promouvoir... les droits de l'homme, l'égalité des sexes, la paix et la non-violence• 4a...fournir un cadre d'apprentissage effectif qui soit sûr, exempt de violence et accessible à tous	<ul style="list-style-type: none">• 5.1 Mettre fin, dans le monde entier, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles• 5.2 Éliminer toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles• 5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine• 5.6 Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation

Priorité stratégique 1 : faire en sorte que tous les enfants et les jeunes gens bénéficient d'une éducation sexuelle complète de qualité

188. En 2018-2019, l'UNESCO a aidé 65 pays à fournir une éducation sexuelle complète de qualité (ESC). L'accent a été mis sur la mise en œuvre de la version révisée des Principes directeurs internationaux de l'ONU sur l'éducation sexuelle, élaborés par l'UNESCO avec l'UNFPA, l'OMS, l'ONUSIDA, ONU Femmes et l'UNICEF en janvier 2018. En réponse à une forte demande des États membres, ces principes directeurs sont en cours de traduction dans 17 langues. Ils ont été consultés plus de 150 000 fois et ont bénéficié d'une couverture médiatique mondiale.
189. En 2018, l'UNESCO a lancé le programme « Nos droits, nos vies, notre avenir » (O3), qui vise à renforcer l'accès à une ESC de qualité et à des services adaptés aux jeunes dans toute l'Afrique subsaharienne. En 2018-2019, près de 15 millions d'élèves ont bénéficié d'une éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences de la vie courante. D'ici 2022, le programme touchera 24,9 millions d'élèves dans 72 000 écoles primaires et secondaires et 450 000 enseignants en formation initiale et continue. Il touchera également 30,5 millions de personnes (parents, tuteurs, chefs religieux et jeunes non scolarisés) par le biais d'activités de mobilisation communautaire et 10 millions de jeunes par le biais des médias sociaux. Une évaluation des besoins a été réalisée en 2019, fournissant de précieuses recommandations pour orienter la programmation par pays.
190. Grâce à des efforts de plaidoyer concertés, l'ESC s'est positionnée comme une question clé à l'intersection de l'éducation, de la santé, de l'égalité des sexes et des droits de l'homme. L'ESC a été explicitement mentionnée comme faisant partie de l'éducation de qualité dans la Déclaration de Bruxelles, la déclaration finale de la Réunion mondiale sur l'éducation de 2019. Les Principes directeurs internationaux de l'ONU sur l'éducation sexuelle ont été présentés lors de plusieurs événements et forums importants, notamment la Commission de la condition de la femme, le Conseil des droits de l'homme, la Conférence internationale sur le sida et le Sommet CIPD+25. Le plaidoyer en faveur de l'ESC a également été renforcé par une campagne de communication mondiale, « A foundation for life and love », lancée lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2018. Cette campagne porte sur les discussions entre les jeunes et leurs parents au Chili, en Chine, au Ghana, en Thaïlande et au Royaume-Uni.
191. Afin de renforcer les connaissances et de sensibiliser les responsables des politiques éducatives à la valeur de l'ESC dans le cadre de l'ODD 4, l'UNESCO a élaboré une note

d'information pour la série de documents d'orientation du Rapport mondial de suivi sur l'éducation, « Facing the Facts : the case for comprehensive sexuality education ». Publiée lors de la conférence Women Deliver 2019, elle examine la manière dont les gouvernements peuvent développer l'ESC dans le cadre de leur engagement envers l'ODD 4. L'UNESCO s'est également associée à l'Institut Guttmacher pour le document technique « From ideas to action: Addressing barriers to comprehensive sexuality education in the classroom ».

192. Autre progrès important : l'approbation de l'indicateur thématique 4.7.2 des ODD, qui permettra de mieux mesurer les progrès des pays en matière d'éducation sexuelle complète. L'UNESCO a soutenu trois cours régionaux de formation en ligne sur le suivi et l'évaluation de la prestation de l'ESC, y compris l'éducation au VIH, dont 27 pays ont bénéficié.

Priorité stratégique 2 : faire en sorte que tous les enfants et les jeunes gens aient accès à des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et propres à promouvoir la santé

193. L'UNESCO a renforcé la capacité des États membres à offrir aux jeunes des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et exempts de toute forme de violence et de harcèlement. Les efforts ont été axés sur la prévention et la lutte contre la violence sexiste en milieu scolaire et la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité/expression de genre.
194. Un soutien constant a été fourni au niveau national pour la mise en œuvre des Orientations mondiales pour la lutte contre la violence de genre en milieu scolaire, copublées par l'UNESCO et ONU Femmes. L'UNESCO a aidé le Soudan du Sud à intégrer explicitement la violence sexiste dans sa stratégie d'éducation pour 2019 et a inclus plusieurs activités pour la prévenir et la combattre par le biais de politiques et de la formation des enseignants. Au Zimbabwe, l'UNESCO joue un rôle dans l'initiative Spotlight, qui combat la violence sexiste dans les établissements d'enseignement supérieur.
195. L'UNESCO a également continué à coprésider, avec l'UNGEI, le groupe de travail des partenaires mondiaux visant à mettre fin à la violence sexiste en milieu scolaire. Elle a organisé deux réunions en 2019 pour faciliter l'échange de connaissances, la création de réseaux de pairs et la formation à la prévention et à la gestion de la violence sexiste. Le symposium sur l'apprentissage de mars 2019

a permis de présenter plusieurs initiatives soutenues par l'UNESCO sur la violence sexiste en milieu scolaire, notamment l'outil scolaire Connect with Respect. L'outil a été utilisé pour la première fois en Thaïlande et au Viet Nam, puis a été adapté et testé sur le terrain en 2019 dans des écoles en Eswatini, en République unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe. Cet outil est toujours utilisé dans la région Asie-Pacifique.

196. Des ateliers de formation des enseignants ont été organisés en 2018-2019 en Thaïlande et au Viet Nam pour 250 enseignants et personnels éducatifs. L'UNESCO travaille également avec l'UNICEF et Plan International sur un programme commun visant à prévenir et à combattre la violence sexiste en milieu scolaire en Afrique occidentale et centrale. L'UNESCO a soutenu les secteurs nationaux de l'éducation au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et au Togo pour former 1 357 enseignants aux approches centrées sur l'élève, au signalement des cas et à l'orientation.
197. L'UNESCO s'est efforcée d'amplifier la voix des jeunes populations clés pour promouvoir une éducation inclusive, équitable et exempte de toute forme de stigmatisation et de discrimination. En 2019, elle a soutenu la participation de jeunes vivant avec le VIH et de jeunes LGBTI au Forum international sur l'inclusion et l'équité dans l'éducation 2019 à Cali, en Colombie. Les participants ont bénéficié d'un renforcement individuel des capacités avec le personnel éducatif et sanitaire de l'UNESCO, et leurs points de vue ont été mis en avant lors de l'événement. L'UNESCO a également soutenu une consultation mondiale en ligne menée par une organisation de jeunes sur la manière de rendre plus inclusif le Programme 2030 des ODD pour l'éducation et la santé. Les contributions de plus de 20 000 jeunes LGBTI ont été présentées lors de la deuxième conférence de la Coalition pour l'égalité des droits au Canada en août 2018.
198. Pour renforcer la capacité des pays à surveiller la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité/expression de genre, l'UNESCO a publié en 2019 la note technique « Bringing it out in the open/En parler ouvertement » en anglais et en français. Ce document fournit des recommandations fondées sur des données probantes à l'intention des gouvernements et des organisations pour la gestion de grandes enquêtes dans les écoles ou les ménages pour le suivi de ces violences. L'UNESCO a contribué à améliorer la base de données sur l'éducation inclusive en travaillant avec une organisation de jeunes pour lancer un indice d'éducation inclusive LGBTIQI qui mesure les progrès de 47 pays européens.
199. Le « LGBTIQI Inclusive Education Index and Report » a été examiné lors d'une réunion en janvier 2018 au Parlement européen à Bruxelles. L'UNESCO a également collaboré

avec le Conseil de l'Europe pour publier un rapport proposant des recommandations à 48 États européens sur la manière de garantir que tous les enfants puissent bénéficier de leur droit à l'éducation dans un environnement d'apprentissage sûr et inclusif. L'UNESCO a publié un rapport de synthèse en 2018 sur la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité/expression de genre dans les écoles en Chine, aux Philippines, en Thaïlande et au Viet Nam, afin d'élargir la sensibilisation à ce problème et sa compréhension, tout en identifiant les meilleures pratiques et politiques.

Étude de cas nationale : combattre la discrimination par le cinéma

200. Au Bélarus, l'Institut des technologies de l'information dans l'éducation de l'UNESCO s'est associé au centre des arts visuels et du spectacle ART CORPORATION pour créer un long métrage de 60 minutes : « II » (Deux). Réalisé par la cinéaste biélorusse Vlada Senkova et produit dans un style documentaire, le film aborde des questions sensibles auxquelles sont confrontés de nombreux jeunes, mais qui ne sont pas jugées appropriées pour un débat public, et encore moins pour une représentation artistique, dans de nombreux pays d'Europe de l'Est et au-delà.
201. « II » aborde des sujets interdépendants tels que les relations et le comportement des adolescents, la santé sexuelle et reproductive, le VIH, la violence sexiste et la violence contre les personnes LGBTIQI, ainsi que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, des questions importantes pour le Bélarus et pour l'Europe de l'Est en général, compte tenu de l'épidémie croissante de VIH.
202. Le film raconte l'histoire de Nastya, Sasha et Kristina, trois adolescents de 16 ans qui se demandent où la vie va les mener. Alors que Kristina est absorbée par de nouvelles aventures amoureuses, le timide Sasha est violemment harcelé parce qu'il est gay. Nastya étudie le polonais dans l'espoir que cela l'aidera à s'échapper de sa petite ville. Une rumeur sur sa séropositivité commence alors à circuler à l'école et réveille les peurs et les préjugés cachés des gens.
203. Tigran Yepoyan, conseiller régional de l'UNESCO pour la santé et l'éducation, explique que le film vise à « explorer le prix de l'ignorance dans des domaines comme la santé et les relations sexuelles, le prix que les enfants et leurs parents finissent par payer ». L'un des principaux messages de « II » est l'importance de la discrimination zéro, ce qui place le film au cœur d'une campagne régionale, mise en œuvre par l'UNESCO et l'ONUSIDA, pour lutter contre les attitudes et les idées fausses concernant les personnes vivant avec le VIH dans la région. « Dans nos pays, il y a beaucoup de gens dont les voix sont très silencieuses et très solitaires, et je voulais



que ces voix soient plus fortes. Le cinéma est la meilleure arme parce que vous ne pouvez pas tuer les gens avec, mais vous pouvez les faire changer d'avis » a déclaré Aliaksandr Lesko, co-scénariste de II, dont la propre expérience de victime de harcèlement scolaire a inspiré le scénario.

204. Le 17 octobre 2019, « II » a été présenté en avant-première au Festival international du film de Varsovie et a reçu une mention spéciale du jury. Il a ensuite été présenté avec succès aux festivals du film de Minsk, de Göteborg et de Bruxelles. « II » a également été largement diffusé au Bélarus et a été projeté dans les salles de cinéma du pays en décembre 2019 et janvier 2020, attirant des milliers de spectateurs, aussi bien des adolescents que leurs parents et leurs enseignants. « Un film qui doit être diffusé dans toutes les écoles du pays », selon le site de lifestyle biélorusse KYKY.ORG. « Le film 'II' est un test de notre réaction à la douleur et à l'injustice des autres », ajoute le site indépendant Gazetaby.com. Le film continuera d'être projeté dans d'autres festivals du film de la région, notamment le Festival international du film de Moscou, et devrait toucher un million de personnes en ligne. Un ensemble de supports pédagogiques pour les médias sociaux, avec des liens vers des ressources utiles, est en cours d'élaboration pour accompagner le lancement en ligne.

Produits de connaissance



Facing the Facts: the case for comprehensive sexuality education

L'ESC fait partie intégrante d'une éducation de qualité qui contribue à préparer les jeunes à une vie épanouie dans un monde en pleine évolution. Elle améliore les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive, favorise des environnements d'apprentissage sûrs et équitables pour les deux sexes et améliore l'accès à l'éducation et les résultats scolaires. Ce document, produit conjointement avec la Section de la santé et de l'éducation de l'UNESCO, montre comment les gouvernements peuvent surmonter les résistances sociales et les contraintes opérationnelles afin d'intensifier ces programmes dans le cadre de leur engagement envers l'ODD 4, l'objectif mondial en matière d'éducation.



From ideas to action: Addressing barriers to comprehensive sexuality education in the classroom.

Ce document présente sept recommandations, qui peuvent être appliquées en dehors de ces quatre pays, pour surmonter les goulots d'étranglement communs dans les PFRR et ainsi améliorer la mise en œuvre de l'ESC.



Principes directeurs internationaux de l'ONU sur l'éducation à la sexualité :

Une approche factuelle Les principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité ont été élaborés pour aider les autorités de l'éducation, de la santé et autres autorités compétentes à élaborer et à mettre en œuvre des programmes et des supports scolaires et extrascolaires d'éducation sexuelle complète.



En parler ouvertement : comment renforcer et améliorer le suivi régulier de la violence scolaire fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression de genre dans les enquêtes internationales et nationales.

L'UNESCO a élaboré ce document pour renforcer le suivi systématique de la violence à l'école fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre.



Connect with Respect: Preventing gender-based violence in schools

Cet outil a été conçu pour aider les enseignants, comme vous, à dispenser des programmes éducatifs au début de l'enseignement secondaire. Il a été conçu pour les élèves de 11 à 14 ans, mais peut être adapté pour les élèves plus âgés. Il propose des activités d'apprentissage adaptées à l'âge sur des thèmes et des concepts importants relatifs à la prévention de la violence sexiste et à la promotion de relations respectueuses. Il est régulièrement mis à jour en fonction du retour des utilisateurs, en particulier dans la région Asie-Pacifique.



Campagne « A Foundation for Life and Love » La campagne de l'UNESCO « Foundation of Life and Love » (#CSEetMe)

La campagne de l'UNESCO « Foundation of Life and Love » (#CSEetMe) vise à mettre en évidence les avantages d'une ESC de qualité pour tous les jeunes. Parce que l'ESC n'est pas qu'une question de sexe. Elle concerne les relations, le genre, la puberté, le consentement et la santé sexuelle et reproductive, pour tous les jeunes.



Bande-annonce « Il » <https://youtu.be/ePDaLhKScpE>.

Réalisé par la cinéaste biélorusse Vlada Senkova et produit dans un style documentaire, le film aborde des questions sensibles auxquelles sont confrontés de nombreux jeunes, mais qui ne sont pas jugées appropriées pour un débat public, et encore moins pour une représentation artistique, dans de nombreux pays d'Europe de l'Est et au-delà.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

205. L'OMS travaille dans le monde entier pour promouvoir la santé, assurer la sécurité dans le monde et venir en aide aux personnes vulnérables. L'OMS vise à faire en sorte qu'un milliard de personnes supplémentaires disposent d'une CSU, qu'un milliard de personnes supplémentaires soient protégées contre les urgences sanitaires et qu'un milliard de personnes supplémentaires aient une meilleure santé et un meilleur bien-être. Présentes dans plus de 150 pays, les équipes de l'OMS travaillent avec les gouvernements et d'autres partenaires en vue d'assurer à chacun le meilleur niveau de santé possible. L'OMS veille également à la sécurité des médicaments et produits de santé nécessaires à une riposte efficace au VIH.
206. En tant que Coparrainant fondateur du Programme commun, l'OMS prend la tête du dépistage, du traitement et des soins du VIH, de la résistance aux médicaments contre le VIH et de la coinfection VIH/TB. L'OMS coordonne avec l'UNICEF les travaux visant à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le VIH chez les enfants. L'OMS collabore avec l'UNFPA sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur le VIH. L'OMS travaille avec la Banque mondiale pour faire avancer l'objectif de la CSU. L'OMS travaille en partenariat avec l'ONUDC sur la réduction des risques et sur des programmes visant à atteindre les consommateurs de drogues et les détenus.
207. En 2018-2019, l'OMS a continué à diriger et à soutenir la riposte du secteur de la santé au VIH au niveau mondial, régional et national en élaborant et en diffusant des lignes directrices, des normes et des règles, en définissant des options politiques et en favorisant le dialogue politique, en établissant et en facilitant des partenariats stratégiques et opérationnels, en fournissant et en coordonnant une assistance technique aux pays et en soutenant la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021. Des rapports à mi-parcours sur la mise en œuvre de la stratégie ont été présentés lors de la 71e Assemblée mondiale de la santé en 2018, avant un rapport d'avancement plus complet destiné aux intéressés en 2019.
208. L'impact sur la santé au cours de cet exercice biennal a été obtenu principalement grâce à des partenariats renforcés au sein du Programme commun et entre celui-ci et

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, en mettant l'accent sur l'innovation. L'OMS a joué un rôle de premier plan dans la prévention biomédicale en tant que membre clé de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Le renforcement du travail avec les communautés et la société civile a sous-tendu l'approche de l'OMS tout au long de cet exercice biennal.

Contribuer à la réalisation des ODD

209. **Dépistage et traitement.** L'OMS dirige une grande partie des travaux visant à atteindre les buts et cibles sanitaires de l'ODD 3. Dans le contexte du VIH, l'OMS a continué à jouer un rôle de chef de file mondial pour favoriser les progrès en faveur de la réalisation des objectifs 90-90-90, grâce à un soutien aux pays éclairé par les politiques et directives normatives actualisées de l'OMS, notamment celles qui concernent l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH, le suivi et la surveillance des cas, la pharmacorésistance du VIH, les populations clés, l'autodépistage du VIH et la notification des partenaires, la prestation de services différenciés et la gestion des infections à VIH à un stade avancé. De nouvelles lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH ont été publiées en novembre 2019.
210. En 2019, l'OMS a mis à jour ses lignes directrices unifiées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH, y compris avec des conseils sur l'utilisation des protocoles ARV à base de dolutégravir comme traitement de première intention privilégié, ainsi que des changements concernant les protocoles de deuxième intention privilégiés et le dépistage du VIH chez les enfants en bas âge. En 2019, 82 pays à revenu faible et intermédiaire ont déclaré passer à des protocoles de traitement du VIH à base de dolutégravir.
211. En 2019, 12 des 18 pays étudiés par l'OMS ont signalé des niveaux de pharmacorésistance prétraitement dépassant le seuil recommandé de 10 %. En 2018-2019, le groupe de travail de l'OMS sur la prévision des médicaments et des diagnostics pour le VIH et l'hépatite a été convoqué, les travaux sur l'estimation de la taille du marché de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ont été achevés et la prévision de la demande mondiale de tests de diagnostic du VIH (2018-2023) a été publiée.

212. **Prévention et innovation.** En tant que chef de file des travaux visant à intensifier les activités de circoncision médicale masculine volontaire, l'OMS a élaboré et diffusé des directives normatives, notamment des recommandations sur l'utilisation des dispositifs, les considérations spécifiques aux adolescents, le renforcement du recours à la circoncision chez les hommes adultes et la transition vers des services durables. L'OMS a contrôlé la sécurité de la circoncision médicale volontaire, a publié un rapport annuel sur l'état d'avancement de cette intervention et a fourni un soutien technique à 14 pays d'Afrique orientale et australe, notamment pour accéder au financement du Fonds mondial et du PEPFAR.
213. L'OMS a soutenu les pays de toutes les régions dans leur suivi et leur évaluation des programmes de PPrE et a élaboré des indicateurs de base pour la PPrE. Elle a entrepris un travail important visant à encourager les innovations en matière de technologie, de prestation de services et de santé numérique. L'OMS a accordé la priorité aux travaux sur les innovations concernant les produits de PrEP à longue durée d'action, les anticorps neutralisants et les vaccins préventifs contre le VIH. L'OMS a également continué à travailler sur les innovations en matière de dépistage, notamment en soutenant la mise au point et l'introduction de nouveaux produits d'autodépistage et en examinant les données relatives à l'utilisation d'analyses du caractère récent de l'infection, en se concentrant sur leur utilisation potentielle pour la hiérarchisation géographique, la gestion des cas et les avantages pour les personnes vivant avec le VIH.
214. **Ne laisser personne de côté : équité et populations clés.** Dans toutes ses activités liées au VIH, l'OMS a veillé à ce qu'une attention particulière soit accordée aux personnes vivant avec le VIH, aux travailleurs du sexe, aux personnes transgenres, aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, aux consommateurs de drogues et aux personnes vivant en prison et dans d'autres lieux de détention, une attention supplémentaire étant accordée aux adolescents et aux jeunes populations clés. Elle veille également à ce que les questions relatives aux populations clés soient prises en compte dans ses mises à jour des orientations techniques. L'OMS a soutenu l'Enquête mondiale sur la santé et les droits des hommes, la conception de supports de formation sur le ChemSex et la mise à l'essai de ces outils (dont le déploiement se poursuivra en 2020) et s'est engagée auprès des réseaux de travailleurs du sexe sur des questions liées à l'aide à la notification des partenaires. En Chine, l'OMS a travaillé sur la communication destinée aux homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sur les médias sociaux.
215. En collaboration avec l'ONUSD et d'autres partenaires, l'OMS a soutenu la mise en œuvre de services complets de lutte contre le VIH pour les personnes vivant en prison ou dans d'autres lieux de détention, y compris des services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues. Le directeur général de l'OMS s'est exprimé lors de la session d'ouverture de la 61^e Commission des stupéfiants de l'ONUSD, en mettant en avant les services de réduction des risques pour prévenir le VIH, l'hépatite virale et la tuberculose.
216. **Mobilisation communautaire.** Le directeur général de l'OMS a créé un Groupe consultatif de l'OMS sur les femmes vivant avec le VIH en avril 2019. Ce groupe comprend un ensemble diversifié de membres représentant les femmes vivant avec le VIH dans le monde entier. En 2019, l'OMS a publié un outil destiné à soutenir la mise en œuvre de recommandations essentielles pour les femmes vivant avec le VIH : *Translating community research into global policy and national action: A checklist for community engagement to implement the WHO Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV.*
217. L'OMS a renforcé son programme de travail pour 2018-2020 avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH afin de maintenir les relations officielles avec l'organisation, en s'attachant particulièrement à aider les pays à atteindre les objectifs de prévention et de lutte contre la stigmatisation dans les soins de santé de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021.
218. **Genre et droits de l'homme.** Un plan d'action mondial visant à renforcer les systèmes de santé pour lutter contre la violence, en particulier la violence à l'égard des femmes, des filles et des enfants, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé, oriente les travaux de l'OMS pour gérer et prévenir toutes les formes de violence sexiste. Un pool mondial de formateurs a été créé pour aider les pays à mettre en œuvre et à renforcer les capacités de leurs systèmes de santé afin de combattre la violence contre les femmes et les enfants, en s'appuyant sur les lignes directrices et les outils de mise en œuvre de l'OMS.
219. En décembre 2018, l'OMS a rejoint le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, et elle co-dirige un groupe de travail sur la lutte contre la stigmatisation et 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 santé, touchant 46 prestataires de soins de santé dans tout le pays.

220. **Couverture santé universelle.** Le leadership technique de l'OMS a contribué à l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau sur la couverture santé universelle, le 10 octobre 2019. Cette initiative marque l'aboutissement des efforts concertés visant à rassembler la communauté mondiale de la santé sous une seule et même égide. L'OMS a mobilisé et soutenu la communauté du VIH pour qu'elle participe aux discussions sur la CSU tout au long de l'année 2019, en aidant les partenaires communautaires et les partenaires de la société civile, y compris les populations clés, à s'engager dans des actions de sensibilisation au niveau mondial et régional. Cette démarche a permis de garantir que la Déclaration politique sur la CSU prenne en compte les principaux problèmes liés au VIH, notamment l'attention portée aux besoins des populations négligées et à la prestation de services essentiels de prévention du VIH.
221. L'OMS a soutenu l'application d'une approche systémique pour analyser l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH et de santé en Estonie, au Ghana, au Nigeria, en Afrique du Sud, au Sri Lanka, en République unie de Tanzanie et dans d'autres pays. Parmi les résultats positifs de cette initiative, citons la clarification des arrangements entre les programmes du Service sanitaire et du ministère de la Santé ghanéens, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'achat et les ensembles de prestations d'assurance maladie, ainsi que la création de flux financiers et de mécanismes d'achat entre les instituts de santé publique et le fonds d'assurance maladie en Estonie. En Afrique du Sud, le processus de planification a été modifié pour permettre une planification commune entre les sections VIH et le reste du système de santé.
222. **Intégration pour l'impact et la pérennité.** L'OMS a renforcé les liens avec les interventions contre l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles grâce à la reconfiguration des départements du siège et à une collaboration étroite avec les partenaires de la Coalition mondiale pour la prévention en vue d'accélérer les efforts de prévention de la transmission sexuelle du VIH.
223. L'OMS a continué à jouer un rôle de chef de file dans la lutte contre la coinfection VIH/TB en assurant une coordination interdépartementale pour combattre l'épidémie. L'OMS élabore et propose des outils et des

lignes directrices pour aider les pays à améliorer leur collaboration en matière de lutte contre la tuberculose et le VIH, afin de parvenir à un accès universel aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH et de la tuberculose pour toutes les personnes qui en ont besoin. Les principaux domaines de travail sont les suivants : collaboration entre les services de lutte contre la TB et le VIH à tous les niveaux ; ART universel pour tous les patients séropositifs atteints de TB ; intensification du dépistage, du traitement préventif par isoniazide et du contrôle de l'infection lors de toutes les consultations médicales ; amélioration des données relatives à la TB et au VIH ; utilisation des ART en prévention, et renforcement des partenariats avec les communautés et la société civile.

224. L'OMS a continué à travailler avec l'UNFPA pour mettre en œuvre l'appel à l'action en vue de parvenir à la CSU par le biais d'interventions liées à la santé et aux droits sexuels et reproductifs et au VIH. L'OMS a réagi aux résultats de l'essai Evidence for Contraceptive Options in HIV Outcomes (ECHO), qui a révélé une forte incidence du VIH et des IST chez les adolescentes et les jeunes femmes fréquentant les services de contraception en Afrique australe. Elle a continué à travailler avec les pays pour réunir les ministères travaillant sur le VIH et la SSR (contraception, infections sexuellement transmissibles et cancer du col de l'utérus) afin de mettre au point une approche intégrée. Une équipe de travail post-ECHO a été mise en place, avec des représentants d'autres agences des Nations Unies, de pays, de responsables de la mise en œuvre et de la société civile.

Étude de cas : Adoption de lois et de politiques visant à renforcer le dépistage du VIH en République unie de Tanzanie

225. Les adolescents sont souvent confrontés à des obstacles juridiques et politiques au dépistage du VIH, notamment l'obligation d'obtenir le consentement d'un parent ou d'un tuteur pour accéder aux services de conseil et de dépistage du VIH. Avec le soutien de l'OMS, l'âge du consentement pour le dépistage du VIH en République unie de Tanzanie a été abaissé à 15 ans, contre 18 ans en novembre 2019. Dans le même temps, l'autodépistage du VIH est devenu légal pour les personnes âgées de 18 ans et plus. L'abaissement de l'âge du consentement contribuera à garantir aux adolescents un accès plus précoce aux services de dépistage du VIH.

226. Pour permettre cet important changement politique, l'OMS a mobilisé les trois niveaux de l'organisation, sous la direction du bureau national de l'OMS et avec le soutien de l'UNICEF, du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires. L'OMS et ses partenaires ont soutenu le ministère de la Santé en examinant les documents de politique pour les processus de réunion parlementaire et ont organisé des séances d'information qui ont aidé le ministère de la Santé dans ses délibérations et ses décisions avant les sessions parlementaires. En novembre 2019, le Parlement de la République unie de Tanzanie a approuvé le projet de loi modifiant la Loi de 2008 sur le VIH et le sida

(prévention et contrôle), afin que les changements entrent en vigueur.

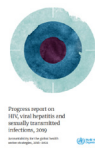
227. La décision du gouvernement de modifier la loi devrait permettre à un plus grand nombre de personnes, notamment les populations vulnérables, les adolescents et les populations clés, d'avoir facilement accès à l'autodépistage du VIH, ce qui facilitera l'accès à un traitement du VIH vital. L'OMS continuera à travailler avec la République unie de Tanzanie et d'autres pays pour envisager de réviser les cadres juridiques afin que plus de 8,1 millions de personnes qui ignorent actuellement leur séropositivité puissent avoir accès à des services de prévention ou de traitement du VIH.

Produits de connaissance



Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021.

Cette stratégie s'appuie sur les résultats extraordinaires obtenus en matière de santé publique dans la lutte mondiale contre le VIH depuis que l'OMS a lancé le Programme spécial de lutte contre le sida en 1986. Elle positionne la riposte du secteur de la santé au VIH comme un élément essentiel pour parvenir à la CSU, qui est l'un des principaux objectifs de santé des ODD.



Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2019.

L'OMS doit rendre compte à l'Assemblée mondiale de la santé des progrès réalisés dans la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé concernant le VIH, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles, sur la base des données transmises par les pays. Ce rapport de 2019 évalue les progrès à mi-parcours dans la mise en œuvre de ces stratégies mondiales du secteur de la santé de 2016 à 2021.



Treat all: policy adoption and implementation status in countries.

Avec les Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH de 2016, l'OMS a actualisé et publié de nouvelles recommandations politiques sur les aspects cliniques et la prestation de services liés au traitement et aux soins du VIH, et a fixé des objectifs ambitieux pour traiter toutes les personnes vivant avec le VIH. L'OMS a travaillé avec les pays pour garantir l'adoption et la mise en œuvre de ces recommandations afin d'atteindre les objectifs 90-90-90.



Update of recommendations on first- and second-line antiretroviral regimens.

Les lignes directrices mises à jour en 2019 contiennent les dernières recommandations basées sur des données d'innocuité et d'efficacité qui évoluent rapidement et sur l'expérience programmatique de l'utilisation du dolutégravir et de l'éfavirenz chez les femmes enceintes et les personnes co-infectées par la tuberculose.



Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic.

Ces lignes directrices consolidées rassemblent des orientations et des recommandations factuelles existantes et inédites pour la prestation de services de dépistage du VIH à fort impact, y compris l'orientation vers les services de prévention et de traitement du VIH, dans divers milieux et populations.



Accélérer les progrès en matière de dépistage et de traitement pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH.

L'OMS et la fondation Elizabeth Glaser pour le sida pédiatrique (EGPAF) ont créé conjointement un groupe de travail pour un monde sans sida, réunissant des acteurs œuvrant pour atteindre les cibles « en accéléré ». La boîte à outils est composée des dernières directives normatives, directives techniques, notes d'orientation, études de cas et ressources de plaidoyer afin d'appuyer les efforts visant à atteindre les cibles d'un monde sans sida dans les pays les plus affectés.



Guidelines for the diagnosis, prevention and management of cryptococcal disease in HIV infected adults and children. La méningite à cryptocoques est une infection opportuniste grave et une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH à un stade avancé de la maladie. Elle représente environ 15 % de tous les décès liés au sida dans le monde. On estime que 223 000 cas de méningite à cryptocoques entraînent environ 181 000 décès par an chez les personnes vivant avec le VIH.



HIV self-testing at the workplace Policy brief, décembre 2018. L'autodépistage du VIH est une option de dépistage recommandée par l'OMS qui peut être utilisée pour atteindre des populations pas encore diagnostiquées. Cette note d'orientation présente les principales considérations en matière de planification et de mise en œuvre à l'intention des gestionnaires et des responsables de la mise en œuvre qui mettent en place l'autodépistage sur le lieu de travail.



Treizième programme général de travail 2019-2023 de l'Organisation mondiale de la santé. Le Treizième programme général de travail définit la stratégie de l'OMS pour la période quinquennale 2019-2023. Il se concentre sur les impacts mesurables sur la santé des personnes au niveau national.



Outil de mise en œuvre de la surveillance de la toxicité des nouveaux antirétroviraux et antiviraux dans les programmes VIH et hépatite virale. Cet outil de mise en œuvre décrit les approches recommandées pour la surveillance systématique de la toxicité intégrée au système national de suivi et d'évaluation, et les approches ciblées de surveillance de la toxicité permettant une surveillance et une notification améliorées des toxicités limitant le traitement, afin de soutenir la mise en œuvre au niveau national et la production de données locales.



HIV prevention, treatment, care and support for people who use stimulant drugs. L'objectif de cette publication est de fournir des conseils sur la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH, l'hépatite C et l'hépatite B pour les personnes qui consomment des stimulants et qui risquent de contracter ces virus.



Focus on key populations in national HIV strategic plans in the WHO African Region Report. Les plans stratégiques nationaux sont essentiels pour orienter les ripostes collectives aux épidémies de VIH. L'OMS a commandé un examen des derniers plans stratégiques nationaux de 47 pays de la région africaine de l'OMS, pour savoir s'ils couvraient les populations clés. Cet examen visait à identifier les points forts, les lacunes et les faiblesses dans la manière dont ces plans prennent en compte les populations clés.



HIV drug resistance report 2019. La prévention, la surveillance et la réponse rapide à la pharmacorésistance du VIH dans la population sont essentielles pour atteindre les objectifs 90-90-90 de l'OMS/ONUSIDA pour 2020.



The public health dimension of the world drug problem. En partenariat avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, qui est reconnu comme la principale entité des Nations Unies pour la lutte contre le problème de la drogue dans le monde, l'OMS joue un rôle central et unique dans la prise en compte de la santé publique et des droits de l'homme dans les problématiques mondiales liées à la drogue.



Progress Reports, Seventy First World Health Assembly (pages 3-5)

Banque mondiale

Stratégies et approches clés pour intégrer le VIH dans le mandat plus large de l'organisme

228. La Banque mondiale apporte un soutien financier et technique aux pays en développement dans le but principal de réduire la pauvreté en l'espace d'une génération et de promouvoir une prospérité partagée. Garantir l'accès de tous aux services essentiels, indépendamment de la capacité à payer, fait partie intégrante de cette démarche, comme le montre son nouveau Projet pour le capital humain, qui a fait du VIH un élément central de son travail pour orienter les investissements vers des systèmes de santé efficaces et équitables.
229. En qualité de Coparrainant de l'ONUSIDA, et dans le cadre de la Division du travail de l'ONUSIDA, la Banque mondiale codirige (avec le PNUD) le travail du Programme commun sur l'efficacité, l'efficacité, l'innovation et la pérennité de la riposte mondiale au sida. Il s'agit notamment de veiller à ce que la lutte contre le VIH soit entièrement financée et mise en œuvre de manière efficace. En collaboration avec l'OMS, la Banque mondiale codirige le programme de travail sur l'intégration des services de santé et de lutte contre le VIH axés sur les personnes dans le contexte du renforcement des systèmes de santé, en particulier la décentralisation et l'intégration des services liés au VIH. La Banque mondiale contribue également à la prévention du VIH parmi les populations clés et les jeunes, en combattant les inégalités entre les sexes et la violence sexiste, en assurant une protection sociale qui tient compte du VIH et en décentralisant et en intégrant les services de SDRS et les services liés au VIH. Elle tire parti de l'expérience acquise dans le domaine du VIH pour adapter rapidement les outils et les processus à d'autres pandémies, comme la COVID-19, afin d'obtenir de meilleurs résultats pour le VIH et ces pandémies.
230. Pour aider les pays à « faire mieux pour moins cher », la Banque mondiale travaille avec des partenaires pour maximiser l'impact et l'efficacité ; utiliser un financement basé sur les performances pour améliorer les résultats ; fournir des preuves pour la planification stratégique, et utiliser des outils analytiques de pointe pour améliorer l'efficacité, l'efficacité, le financement et la pérennité. La Banque mondiale utilise également des mécanismes de financement et des investissements innovants en vue d'augmenter les fonds disponibles pour les besoins critiques dans toute la lutte pour mettre fin

au sida et atteindre les ODD. En collaboration avec ses partenaires, la Banque mondiale s'efforce de faire en sorte que ses investissements et ses recherches en matière de santé soient orientés de manière à aider les pays à atteindre l'objectif de la CSU d'ici 2030.

Contribuer à la réalisation des ODD

231. En 2018-2019, deux nouvelles initiatives sont au cœur de la stratégie de la Banque mondiale.
- Le nouveau Projet mondial pour le capital humain est centré sur une conviction : investir dans les personnes est la clé pour mettre fin à l'extrême pauvreté. Il profite à plus de 50 pays, dont de nombreux pays participant à la Stratégie d'accélération de la lutte contre le VIH, et contribue à orienter le travail de la Banque mondiale dans le domaine de la santé.
 - La Banque mondiale a également lancé le Projet pour le capital humain en Afrique en s'engageant à augmenter le financement des projets de développement humain sur le continent pour atteindre 15 milliards de dollars US pour les exercices 2021-2023 (contre 3,4 milliards de dollars US engagés pour l'exercice 2018).

Dans le domaine de la santé

232. La Banque mondiale aide les pays à fournir des services de prévention, de soins et de traitement du VIH en leur offrant un financement, une assistance technique spécialisée et l'accès à des produits de connaissance et à des données de qualité. En 2018-2019, ses programmes actifs consacrés à la santé, à la nutrition et à la population ont dépassé les 14,5 milliards de dollars US d'engagements nets.
233. **Favoriser une intégration appropriée et passer à un financement durable.** En 2018-2019, la Banque mondiale a donné la priorité à l'amélioration de l'accès aux services de santé et de leur qualité, y compris les interventions spécifiques au VIH et le financement du dépistage et du traitement du VIH en tant que composantes intégrées de projets de santé plus larges. Parmi ces projets, 20 ont été approuvés par la Banque mondiale, pour un montant total de 3,3 milliards de dollars US, avec 452 millions de dollars US provenant du Mécanisme mondial de financement. Le Groupe de la Banque mondiale et le Fonds mondial sont au cœur d'un engagement de cinq ans à contribuer pour un total combiné de 24 milliards

de dollars US à la CSU en Afrique, dont 15 milliards de dollars US pour le Groupe de la Banque mondiale.

234. Le Multi-Donor Trust Fund for Integrating Externally-Financed Health Programs, qui fonctionne avec le soutien de partenaires tels que le Fonds mondial, a aidé les pays à revenus faibles ou intermédiaires à passer d'un financement externe à une augmentation de la part de leur budget national consacrée à la santé. Par exemple, au Laos, le trust fund a permis de mobiliser 41,4 millions de dollars US provenant d'autres sources pour renforcer les systèmes de santé, notamment les services de lutte contre le VIH et la tuberculose. La Banque mondiale a également approuvé un projet en Indonésie pour soutenir la réforme des soins primaires, notamment la prestation de services locaux essentiels aux personnes vivant avec le VIH.
235. Le Mécanisme mondial de financement, qui est consacré à la santé des mères, des enfants et des adolescents, a soutenu les efforts des pays et utilisé un financement basé sur les performances pour améliorer les résultats. Présent dans 36 pays (dont 20 nouveaux), il a fait l'objet d'une importante reconstitution qui a permis de mobiliser plus d'un milliard de dollars US de nouveaux engagements pour renforcer le soutien. Grâce au Mécanisme, le Cameroun a plus que doublé son budget pour la santé maternelle et infantile (y compris la PTME et la nutrition) et a pu doubler le nombre de visites de planification familiale et de soins prénatals dans les établissements. Ceci faisait partie d'un engagement à augmenter la part du budget santé national allouée aux soins primaires et secondaires, pour passer de 8 % en 2017 à près de 30 % en 2020. Au Lesotho, un projet axé sur la santé maternelle et infantile, la tuberculose et le VIH, a vu le nombre de personnes sous traitement contre le VIH dans les districts cibles passer de 128 037 en 2016 à 206 298 en 2018.
236. Pour renforcer la coordination et maximiser l'impact, la Banque mondiale et le Fonds mondial ont signé un accord-cadre de cofinancement pour accélérer les efforts des pays afin de mettre fin au VIH, à la TB et au paludisme et de mettre en place des systèmes de santé durables. Cet accord-cadre définit une nouvelle approche pour le financement conjoint des opérations d'investissement et le financement axé sur les résultats entre les deux organisations, dans le but de réduire les coûts de transaction et d'approfondir le partenariat stratégique.
237. La Banque mondiale s'est également jointe au PNUD, à l'UNICEF, à ONU Femmes, au PAM et à l'OMS pour signer le Plan d'action mondial pour aider les pays à accélérer les progrès en faveur de la réalisation de l'ODD 3 en mobilisant davantage de ressources pour la santé, en les investissant mieux et en renforçant les capacités du système de santé. Avec l'OMS, le Groupe de la Banque mondiale co-organise CSU2030, une plateforme multipartite axée sur le renforcement des systèmes de santé. La Banque mondiale a par ailleurs soutenu le Finance Ministers Summit et le Leaders Summit du G20 au Japon en juin 2019, qui portaient pour la première fois sur le financement durable des systèmes de santé basés sur la CSU en tant que composante essentielle d'une croissance économique inclusive. La Banque mondiale a également co-organisé, avec l'USAID, le Troisième forum annuel sur le financement de la couverture santé universelle.
238. La Série d'études sur la CSU 2018-2019 de la Banque mondiale a produit 19 études de cas provenant de plus de 14 pays sur l'extension de la couverture santé, ainsi qu'un document sur les politiques actuelles de financement de la santé pour l'extension de la couverture santé dans 46 pays africains, un rapport sur le financement performant de la santé pour la CSU et un article de PLoS One sur l'élaboration de la riposte au VIH dans le cadre de la CSU. Pour répondre aux besoins en matière de données, la Banque mondiale a produit une nouvelle édition des Indicateurs d'équité en matière de santé et de protection financière, le nouveau site web des Indicateurs du développement mondial et le 2019 Global Monitoring Report on Financial Protection in Health, produit en collaboration avec l'OMS, et l'ensemble de données associé. La Banque mondiale a également fourni des données sur d'autres facteurs clés et a soutenu la Primary Health Care Performance Initiative, soutenue par l'UNICEF et l'OMS, pour répondre aux besoins en matière de données afin de parvenir à la CSU, y compris pour le VIH.
239. **L'amélioration de la qualité des données a amélioré la prise de décisions.** A fin de soutenir la pérennité, l'efficacité et l'efficacités de la lutte contre le VIH, la Banque mondiale a travaillé avec ses partenaires pour mener plus de 35 études sur l'efficacité de l'allocation des ressources et de la mise en œuvre dans 18 pays, enrichir les principales bases de données et organiser des sessions de formation, notamment une série d'ateliers régionaux sur l'IA pour le VIH et d'autres préoccupations sanitaires majeures. Ces études ont fourni aux gouvernements les données nécessaires pour réaffecter de manière appropriée les budgets dédiés au VIH et à la santé en général.
240. Au Zimbabwe, par exemple, des études de la Banque ont évalué les gains d'efficacité réalisés grâce à l'intégration du VIH et de la SSR, ainsi que l'efficacité de l'allocation des ressources pour la riposte nationale au VIH. Elles ont montré que l'intégration réduisait le coût moyen des services de 9 % dans les hôpitaux et de 20 % sur les sites de soins primaires. Au Kenya, un projet a fait appel à la modélisation pour améliorer l'allocation des ressources pour le VIH aux comtés et dans les comtés.

241. La Banque a également mené des études nationales sur la viabilité financière des interventions en matière de VIH dans le cadre de la CSU. Parmi les exemples, on peut citer des études portant sur les programmes de lutte contre le VIH en Colombie, au Mexique et au Pérou, sur les dépenses de santé, y compris le VIH, dans des pays tels que l'Indonésie, les Kiribati et le Viet Nam, et une évaluation régionale de la viabilité financière des programmes de lutte contre le VIH et de la CSU en Afrique subsaharienne. D'autres études, sous forme d'examen des dépenses publiques et d'exercices de suivi des ressources, ont fait progresser ces travaux et se sont concentrées sur le secteur de la santé (y compris le VIH) dans des pays tels que le Cameroun, le Lesotho, le Nigeria et la Roumanie. D'autres études ont utilisé l'analyse des cascades pour identifier les goulots d'étranglement dans les chaînes de prestation de services pour le VIH et le cancer du col de l'utérus dans des pays comme l'Afrique du Sud et l'Ukraine.
242. Le Groupe de la Banque mondiale est en train de déployer d'importants efforts pour mieux tirer parti des technologies de rupture et de la santé numérique. Par exemple, il a lancé TechEmerge pour le marché de la santé au Brésil, ce qui a donné lieu à 27 partenariats pilotes entre des prestataires de soins de santé et des développeurs de technologies, pour des besoins tels que l'équipement de test sanguin pour le diagnostic rapide. Une initiative similaire a été mise au point pour l'Afrique de l'Est, où elle a été lancée en janvier 2020.
243. L'initiative « Identification for Development » soutient le développement numérique, la protection sociale, la santé et l'égalité des sexes afin d'atteindre environ un milliard de personnes qui n'ont pas de vrais papiers d'identité, dont beaucoup sont touchées par le VIH. En partenariat avec la Fondation Bill & Melinda Gates, le réseau Omidyar et d'autres, la Banque mondiale travaille dans des pays comme le Maroc pour contribuer à la création de registres nationaux afin d'améliorer les services gouvernementaux, notamment avec un programme d'assurance maladie gratuite pour les populations pauvres.

Fragilité, conflits et violence

244. D'ici 2030, on estime que 43 à 60 % des personnes extrêmement pauvres de la planète vivront dans des milieux touchés par la fragilité, les conflits et la violence, y compris de nombreux individus touchés par l'épidémie de VIH. Le Groupe de la Banque mondiale a plus que doublé les ressources mises à la disposition de ces pays, pour atteindre 14 milliards de dollars US dans le cadre de la 18^e reconstitution des ressources de l'IDA et 18,7 milliards de dollars US dans le cadre de la 19^e reconstitution des ressources de l'IDA, en

sachant que la santé, y compris les services liés au VIH, doit être un élément central des programmes. Les engagements de l'IDA envers les pays ont atteint 8 milliards de dollars US pour l'exercice 2019.

245. Les nouveaux mécanismes de financement comprennent 2 milliards de dollars US pour soutenir les réfugiés et les communautés d'accueil, ainsi qu'un programme d'atténuation des risques qui soutient les initiatives visant à aider les pays à atténuer les risques de fragilité. Ceci comprend un nouveau « sous-guichet pour les réfugiés », dont le Cameroun a reçu la première subvention en 2018 pour permettre aux réfugiés et aux communautés d'accueil d'accéder aux soins de santé, à l'éducation et aux filets de sécurité sociale. Le Mécanisme mondial de financement concessionnel, lancé en partenariat avec les Nations Unies et la Banque islamique de développement, a également continué à apporter son soutien aux réfugiés et à leurs communautés d'accueil.
246. Afin de renforcer la collaboration dans des domaines clés, notamment l'aide humanitaire, les Nations Unies et la Banque mondiale ont signé un Accord de partenariat stratégique qui a permis à la Banque mondiale de fournir un financement supplémentaire pour la capacité de mise en œuvre afin d'atteindre les ODD, y compris les objectifs en matière de santé. Le Groupe de la Banque mondiale et le HCR ont créé le nouveau Centre commun de données sur les déplacements forcés pour collecter, analyser et partager les microdonnées primaires, y compris sur l'état de santé. Le HCR, le ministère britannique du Développement international et la Banque mondiale ont établi un partenariat sur les déplacements forcés, produisant des données sur ce qui fonctionne dans des domaines clés de la riposte au VIH tels que la santé, l'éducation et la protection sociale, afin que les investissements soient ciblés, prioritaires et efficaces.
247. Les programmes opérationnels ont ciblé des régions d'Afrique et du Moyen-Orient, en mettant notamment l'accent sur les besoins en matière de santé, y compris les services de soutien liés au VIH.
- En septembre 2019, le Projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre et la santé des femmes dans la région des Grands Lacs avait touché plus de 6 millions de bénéficiaires au Burundi, en République démocratique du Congo et au Rwanda, y compris en proposant des services complets contre la violence sexuelle et sexiste à plus de 450 000 bénéficiaires rien qu'en République démocratique du Congo.

- Fin 2019, le Projet d'urgence sanitaire en Jordanie avait fourni à plus de 432 000 réfugiés syriens et communautés d'accueil des services essentiels en matière de santé, de nutrition et de population.
- Le Projet de soutien et de renforcement du système de santé en République centrafricaine (en partenariat avec l'UNICEF) portait sur les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les victimes de la violence faite aux femmes. En novembre 2019, il avait fourni des services de santé gratuits à plus de 68 000 personnes et des services de planification familiale à plus de 16 300 femmes et adolescents.
- En République démocratique du Congo, le déploiement d'un ensemble de services de santé prioritaires, notamment pour le VIH et la TB, a permis de réduire considérablement la charge financière pesant sur les femmes et les enfants vulnérables, tout en améliorant la disponibilité, la qualité et l'utilisation des services de santé et de nutrition.

Sexe

248. Sur le plan opérationnel, 60 % des activités de la Banque mondiale au cours de l'exercice biennal ont contribué à combler les écarts entre les sexes et ont encouragé la pleine intégration des femmes dans les économies et les sociétés, notamment par de multiples projets portant sur les questions d'égalité entre les sexes, y compris dans le domaine de la santé et du VIH.
249. La Banque mondiale a mobilisé plus d'un milliard de dollars US de fonds privés en 2018 pour le travail sur l'égalité des sexes. Par l'intermédiaire de son mécanisme de coordination pour l'égalité entre les sexes, elle a financé des investissements visant à renforcer les connaissances et les capacités pour que les politiques tiennent compte du genre. Elle a ciblé des domaines essentiels pour combler les écarts entre les connaissances et l'exécution, et a soutenu plus de 150 activités dans 80 pays (soit le double du nombre de projets et 30 pays de plus que les années précédentes), avec 18,5 millions de dollars US d'allocations pour l'exercice 2018.
250. De nombreux projets et initiatives ont abordé la question de la violence sexuelle et sexiste. Par exemple :
- un projet dans la région des Grands Lacs fournissant un soutien complet aux victimes, y compris des kits de prophylaxie post-exposition

- un projet de prévention en République unie de Tanzanie qui a permis de réduire le temps de trajet et la distance que les filles doivent parcourir pour se rendre à l'école et qui a formé les enseignants à la prévention de la violence sexiste
- un projet au Népal qui a créé une plateforme nationale de services intégrés pour les victimes, laquelle a fourni des services intégrés à plus de 15 000 personnes et des services d'information et d'orientation à plus de 12 000 personnes.

251. La Banque mondiale a également collaboré avec l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et d'autres partenaires sur la Sexual Violence Research Initiative pour favoriser les innovations susceptibles de prévenir et de combattre la violence sexiste. Par le biais des Development Marketplace Awards, 2,2 millions de dollars US ont été attribués à 20 équipes de recherche dans le monde en 2018-2019. Depuis 2012, plus de 200 projets de la Banque mondiale ont inclus des travaux sur la violence sexiste.
252. Les principaux produits visant à élargir la base de connaissances en 2018-2019 comprennent de nombreux rapports ainsi que le Gender Data Portal. Ce portail est une ressource complète pour connaître les dernières données et statistiques ventilées par sexe dans les domaines de la démographie, de l'éducation, de la santé, des opportunités économiques, de la vie publique et de la prise de décisions. Il sert de point d'entrée facilement accessible pour les statistiques qui évaluent l'égalité des sexes.

Éducation et protection sociale

253. La Banque mondiale reconnaît le rôle essentiel de l'éducation et de la protection sociale dans la riposte au VIH, à la fois comme outil de prévention et comme soutien vital pour les personnes vivant avec le VIH. Elle s'est associée à l'OIT pour soutenir l'accès universel à la protection sociale. En 2018-2019, dans le cadre de sa stratégie relative au travail et à la protection sociale, la Banque mondiale avait 87 projets actifs portant sur la protection sociale et le travail, ce qui représente des investissements de 15 milliards de dollars US.
254. La Banque mondiale est le plus important bailleur de fonds pour l'éducation dans les pays à revenu faible et intermédiaire, avec un total de 16 milliards de dollars US d'investissements dans 80 pays en juin 2019, dont plus de 4 milliards de dollars dans des projets d'éducation profitant directement aux adolescentes. Ces investissements, largement concentrés en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, contribuent à donner aux adolescentes

Étude de cas : Le pouvoir de l'éducation et de la protection sociale

Les résultats d'un important essai ont montré que le fait de maintenir les adolescentes et les jeunes femmes dans une quelconque forme d'éducation réduisait considérablement l'incidence du VIH, dans une mesure comparable aux interventions biomédicales. En collaboration avec des partenaires de tout le pays et la Banque mondiale, et avec le soutien du Fonds mondial, de UKAID, de la Banque mondiale, du gouvernement du Royaume d'Eswatini et de l'ONUSIDA, l'Évaluation d'impact Sitakhela Likusasa a évalué l'impact sur l'incidence du VIH de deux types d'incitations financières conditionnelles pour l'éducation.

Cet essai contrôlé randomisé de trois ans portait sur près de 4 400 adolescentes de 15 à 22 ans, dont la majorité provenait de zones rurales. La moitié d'entre elles étaient déjà à l'école ou dans un autre établissement d'enseignement, tandis que les autres n'étaient inscrites dans aucune forme d'enseignement. Les participantes du groupe d'incitation à l'éducation recevaient environ 100 dollars US par an pour s'inscrire et aller à l'école, et des frais de scolarité allant jusqu'à 200 dollars US étaient pris en charge pour les participantes non scolarisées pendant la dernière année de l'étude. Les participantes pouvaient également recevoir jusqu'à 100 dollars US par an pour s'inscrire à des cours de l'enseignement supérieur ou à des formations professionnelles de courte durée et les terminer. La moitié d'entre elles avaient également l'occasion de remporter un prix de tombola si elles étaient testées négatives pour la syphilis et le trichomonas vaginalis.

Les résultats sont sans appel : les filles qui ont bénéficié des bourses d'études avaient 23 % de risques en moins de contracter le VIH, tandis que les filles qui ont bénéficié des deux incitations avaient 37 % de risques en moins de contracter le VIH.

l'accès à un enseignement secondaire de qualité et les encouragent à poursuivre leur scolarité grâce à des bourses et à des transferts d'argent sous conditions, des mesures essentielles pour mettre fin au sida (voir encadré).

255. D'autres projets ont également produit des résultats probants. Par exemple, le Projet pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel, entrepris en collaboration avec des partenaires comme l'UNFPA et l'OMS, permet aux jeunes femmes de cinq pays d'acquérir des compétences essentielles dans la vie courante et améliore leur accès à des services de santé reproductive, infantile et maternelle de qualité, y compris des services intégrés de lutte contre le VIH. En 2019, plus de 106 000 filles et adolescentes avaient reçu des bourses ou d'autres aides matérielles pour aller assidument à l'école. Plus de 3 400 espaces sécurisés avaient été créés pour plus de 100 000 filles vulnérables et non scolarisées, et des campagnes de sensibilisation sur la santé reproductive, maternelle, infantile et adolescente et sur la violence à l'égard des femmes avaient touché plus de 4 millions de personnes.
256. En novembre 2019, un projet en Zambie a profité à 49 865 femmes et filles issues de ménages extrêmement

pauvres, y compris grâce à la prise en charge des frais de scolarité de 25 239 filles. Le taux d'abandon des filles dans les districts du projet est passé de 5,8 à 3,9 %, contre 3,8 à 2,9 % dans les zones hors projet. Dirigeant 80 programmes dans le monde, le Programme de réponse sociale rapide a aidé les gouvernements à atténuer rapidement et efficacement l'impact des chocs sur les personnes pauvres et vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH. Il a également contribué à la mise au point de six outils interinstitutions d'évaluation de la protection sociale.

257. La Banque mondiale a contribué à la base de connaissances avec de nombreuses études et publications. Par exemple, le World Development Report 2018 sur les promesses de l'éducation a mis en évidence une crise massive de l'apprentissage qui touche pratiquement tous les pays en développement. Parmi les autres publications, on peut citer une étude des programmes de filets de sécurité dans 79 pays, le rapport *Realizing the Full Potential of Social Safety Nets in Africa* et le manuel *Measuring the Effectiveness of Social Protection*, qui contient des conseils pratiques pour la réalisation d'analyses. L'atlas des indicateurs ASPIRE fournit un aperçu global de la couverture de la protection sociale et de son impact sur le bien-être.

Dans le cadre du portefeuille opérationnel global de la Banque mondiale

258. Consciente qu'une couverture complète nécessite une intégration encore plus large des services de lutte contre le VIH dans tous les domaines de programmation, la Banque mondiale a continué d'intégrer la programmation de la lutte contre le VIH dans d'autres activités, comme des projets de transport à grande échelle pour atteindre des personnes qui pourraient autrement être négligées et leur proposer des ensembles de services solides comprenant la distribution de préservatifs, la sensibilisation et le renforcement de la prestation de services de lutte contre le VIH. Parmi les exemples récents, citons le Lesotho Infrastructure and Connectivity Project, avec des campagnes de sensibilisation sur le VIH et la violence sexiste, et le Southern Africa Trade and Transport Facilitation Project, qui comprend un ensemble de mesures de prévention du VIH pour les populations clés.
259. **Des financements innovants qui suscitent l'intérêt du secteur privé.** L'obtention du financement supplémentaire nécessaire représentait encore une partie importante du travail de la Banque mondiale en 2018-2019. Il s'agissait notamment de concevoir et

d'exploiter des mécanismes de financement innovants, comme les obligations pour le développement durable, afin d'intéresser les investisseurs du secteur privé et de les inciter à investir. Par exemple, en 2019, la Banque mondiale avait émis plus de 2 milliards de dollars US d'obligations pour souligner les efforts déployés pour soutenir la santé des femmes et des enfants, y compris leurs besoins liés au VIH. Les émissions annuelles de ces obligations par la Banque mondiale s'élèvent désormais à 40 à 50 millions de dollars US par an.

260. **Gestion de la dette.** La dette publique influe sur la capacité des gouvernements à allouer des fonds pour répondre aux besoins liés au VIH. La Banque mondiale s'est efforcée d'aider les pays à mieux comprendre et gérer leur dette. Avec le Fonds monétaire international, la Banque mondiale a mis en œuvre la nouvelle version du Cadre de viabilité de la dette et a annoncé une approche collaborative (conçue pour faire progresser les ODD, notamment dans le domaine de la santé et d'autres domaines essentiels au succès de la lutte contre le sida) afin d'aider les pays à faire face aux vulnérabilités relatives à la dette.

Rapport sur les fonctions du Secrétariat

S1. Leadership, plaidoyer et communication : maintenir la lutte contre le sida à l'ordre du jour, en la positionnant comme partie intégrante des ODD

261. Le Programme commun est resté le principal catalyseur de la riposte au VIH, en maintenant le VIH au cœur de l'agenda politique et en tirant parti du leadership mondial, de l'orientation des pays, des partenariats stratégiques et des informations stratégiques pour une riposte efficace au VIH qui porte le programme d'élimination du sida et favorise un développement équitable pour tous, partout.
262. Pour renforcer le leadership stratégique dans la riposte, le Secrétariat a contacté les chefs d'État et de gouvernement, a fait participer les responsables politiques et les décideurs, a établi des partenariats avec la société civile et les militants, a écouté les communautés et a fait entendre leur voix.
263. Le Secrétariat et les Coparrainants ont réaffirmé leur leadership politique et stratégique dans le cadre d'importants forums politiques (Assemblée générale), de forums de gouvernance (Conseil d'administration du Fonds mondial, Conseil d'administration du partenariat Stop TB, Assemblée mondiale de la santé, EWEC/H6, GHAP), de forums scientifiques (Conférence internationale sur le sida) et de plateformes de financement multilatérales et bilatérales (cycles de financement du Fonds mondial, COP du PEPFAR).
264. Les aspects et les enseignements stratégiques de la lutte contre le VIH ont occupé une place importante dans les dialogues politiques mondiaux, tels que le Forum politique de haut niveau pour le développement durable de 2019 sur le thème « Autonomiser les individus et assurer l'inclusion et l'équité », la concrétisation de la promesse du Programme 2030 de ne laisser personne de côté, les évaluations nationales volontaires et la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture santé universelle. Au cours de cette Réunion de haut niveau, un événement parallèle sur la société civile et la CSU a permis d'aborder la nécessité de mobiliser les communautés pour parvenir à la redevabilité.
265. Le Secrétariat et les Coparrainants ont tiré parti de la plateforme et du pouvoir des processus internationaux et régionaux (notamment le Conseil des droits de l'homme, la Commission de la condition de la femme, le Sommet de Nairobi sur la CIPD25, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, la Communauté de développement d'Afrique australe et l'Union européenne) pour favoriser des ripostes au VIH qui soient inclusives, intégrées, fondées sur les droits de l'homme et favorables à l'égalité des sexes et qui placent les communautés au centre et ne laissent personne de côté.
266. Le Secrétariat a contribué à établir un lien entre la science, la pratique et l'humain. La déclaration de consensus des experts sur la science du VIH en droit pénal, fondée sur des preuves solides et rédigée par 20 des plus grands scientifiques du monde, encourage le système de justice pénale à recourir à la science et offre des conseils à ceux qui fournissent des témoignages d'experts dans des affaires pénales individuelles. Le Secrétariat et le PNUD ont continué à apporter un soutien important aux efforts menés par la Commission internationale de juristes pour élaborer des principes de droits de l'homme visant à limiter l'utilisation néfaste des lois pénales.
267. Le CCP a continué à servir de plateforme pour le leadership programmatique mondial. La session thématique « Mettre fin à la tuberculose et au sida : une réponse commune à l'ère des objectifs de développement durable » (42e réunion du CCP) a contribué à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose et a influencé la décision du PEPFAR de donner la priorité à la prévention, au diagnostic et au traitement de la TB chez les personnes vivant avec le VIH. Les liens entre santé mentale et VIH étaient au cœur du segment thématique de la 43e réunion du CCP, ce qui a conduit à la décision du PEPFAR d'établir un nouveau domaine technique sur la santé mentale et le VIH dans ses directives relatives aux plans opérationnels nationaux 2019. Le segment thématique consacré à la CSU lors de la 44e réunion du CCP a placé la CSU dans le contexte du travail du Programme commun et a favorisé une compréhension cohérente des liens entre les actions visant à mettre fin à l'épidémie de sida et à parvenir à la CSU. La 45e réunion du CCP avait pour segment thématique la « réduction de l'impact du sida sur les enfants et les jeunes ».
268. Le tout premier Programme commun « Voie à suivre pour pérenniser les résultats obtenus dans le cadre de la riposte au sida », approuvé par le CCP en décembre 2018, fournit des recommandations pour des approches cohérentes et centrées sur les personnes afin d'atteindre les objectifs d'accélération, et pour des solutions durables en vue de mettre fin au sida en tant

que menace pour la santé publique et d'atteindre les ODD, y compris la CSU. L'approche recommandée par le CCP a guidé l'élaboration de la Feuille de route de la SADC pour la pérennité de la réponse liée au VIH et à la santé, que les ministres de la santé de la SADC ont approuvée en juin 2019.

269. Les produits de communication de l'ONUSIDA ont atteint plus de 50 millions de personnes au cours de l'exercice biennal. Le site web de l'ONUSIDA a attiré plus de 4 millions de visiteurs en 2018-2019, ce qui représente une augmentation du trafic de 22 % en 2018 et 37 % en 2019.

270. Les campagnes ont mis en évidence les divers éléments interdépendants de la riposte au VIH, en faisant un usage stratégique des rapports, des infographies, des publications sur les médias sociaux, des pages web spéciales, des articles d'opinion et des articles publiés dans les médias régionaux et nationaux et d'autres produits de communication. L'ONUSIDA s'est appuyé sur la Journée mondiale de lutte contre le sida, la Journée internationale des femmes, la Journée mondiale de la tuberculose et la Journée « zéro discrimination » pour transmettre des messages clés sur le pouvoir des communautés, l'importance de connaître son statut VIH, la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH, les liens entre la TB et le VIH, et l'urgence d'éliminer la discrimination à laquelle sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. En 2019, une série d'articles en ligne, de communiqués de presse et d'interviews dans les médias ont mis en lumière les problèmes graves auxquels sont confrontées les femmes et les filles.

271. Le Secrétariat a lancé, et dirige, un processus inclusif pour établir les objectifs 2025. Les objectifs et l'impact épidémiologique correspondant, ainsi que les besoins en ressources, alimenteront la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA et éclaireront les stratégies des organisations partenaires ainsi qu'une éventuelle Réunion de haut niveau en 2021.

Difficultés et futures actions

272. Le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre la plupart des objectifs d'accélération 2020. Pour renforcer le plaidoyer et le leadership qui peuvent aider le monde à mettre fin à l'épidémie, le Secrétariat va :

- proposer et promouvoir de nouveaux objectifs pour guider la riposte au-delà de 2020 ;
- intensifier la participation aux principaux événements et plateformes internationaux ;

- renforcer encore le travail de mobilisation des communautés sur les questions clés relatives aux femmes, aux filles et au VIH (par exemple le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'élimination de la violence sexiste) ; intensifier les efforts des pays pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH ;
- renforcer le plaidoyer auprès des partenaires et des intéressés en Afrique subsaharienne.

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

273. Le Secrétariat et les Coparrainants ont travaillé au renforcement des partenariats stratégiques avec les gouvernements, les organes intergouvernementaux et régionaux, les parlementaires et autres décideurs, les entreprises et les fondations, la société civile et les communautés pour une riposte au VIH efficace, équitable, durable et entièrement financée.

274. En juin 2019, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont signé un nouveau Protocole d'accord. Cet accord vise à renforcer la collaboration dans un large éventail de domaines politiques, techniques et programmatiques, dans un contexte général de soutien à des systèmes de santé résistants et pérennes. Les domaines de renforcement de la collaboration comprennent :

- les informations stratégiques globales,
- les ripostes nationales pérennes,
- les questions de genre, les droits et la mobilisation communautaire,
- la prévention, l'accès et la prestation de services de proximité, et
- l'accélération en Afrique occidentale et centrale.

275. La Coalition mondiale pour la prévention du VIH, gérée conjointement par le Secrétariat et l'UNFPA, a soutenu l'effort mondial visant à accélérer la prévention du VIH. Dans les 28 pays de la Coalition mondiale pour la prévention, la mise en œuvre de la Feuille de route sur la prévention du VIH à l'horizon 2020 a permis de passer des engagements politiques à l'intensification des programmes de prévention du VIH sur le terrain.

276. Dans le cadre de la Stratégie d'accélération à l'échelle des villes, plus de 300 villes de toutes les régions ont signé la Déclaration de Paris et s'efforcent de combler les lacunes dans la lutte contre le VIH et d'atteindre les objectifs convenus. Lors de la première conférence sur la Stratégie d'accélération à l'échelle des villes, organisée par l'Association internationale des fournisseurs de soins du VIH, plus de 700 participants venus de villes du monde entier ont partagé les progrès, les expériences et les enseignements tirés.
277. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH répond à l'appel des organisations de la société civile en faveur du renforcement du programme « Zéro discrimination » de l'ONUSIDA. Géré conjointement par le Secrétariat, ONU Femmes, le PNUD et GNP+, avec le leadership stratégique de la délégation des ONG au CCP, le Partenariat mondial a réuni 24 organisations de la société civile et 10 agences des Nations Unies dans un groupe de travail qui aidera les pays à mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes pour éliminer la stigmatisation et la discrimination.
278. Un nouveau cadre stratégique pour la mobilisation du secteur privé a conduit au lancement d'une nouvelle stratégie relative aux entreprises pour le Secrétariat, avec des guides d'accompagnement pour soutenir les efforts visant à mobiliser les entreprises dans la lutte contre le VIH. Des efforts spécifiques ont été déployés pour renforcer les partenariats avec les communautés religieuses, notamment par le biais du déploiement des initiatives religieuses de l'ONUSIDA et du PEPFAR.
279. Les ripostes au VIH en Afrique subsaharienne ont fait l'objet d'une grande attention. Le Secrétariat a assuré la promotion et le suivi de la campagne « Free to Shine » de l'Union africaine, une initiative continentale commune visant à mettre fin au sida infantile et à garder les mères en bonne santé, avec l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le développement et des partenaires. En partenariat avec l'OMS, l'ONUDI, les CER et l'AUDA-NEPAD, le Secrétariat a plaidé pour un accès accru aux médicaments en soutenant le Programme africain d'harmonisation des réglementations relatives aux médicaments, y compris la production pharmaceutique locale. Le Secrétariat, les Coparrainants et d'autres partenaires ont soutenu l'élaboration de la feuille de route de l'Union africaine sur le financement de la santé sous la direction du président du Rwanda, Paul Kagame. Le Secrétariat s'est associé à l'Observatoire du sida en Afrique, pour sensibiliser et susciter l'engagement en faveur des plans de rattrapage en Afrique occidentale et centrale, du financement de la santé et de la cartographie du déploiement régional des agents de santé communautaires. Le Secrétariat, en tant que cofondateur, s'est associé au PEPFAR, à l'Institut George W. Bush et à Merck dans le cadre du partenariat « Go Further » pour mettre fin au sida et au cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH en Afrique. Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus ont ainsi été intégrés dans les services de traitement du VIH et ont été considérablement étendus pour les femmes recevant un ART au Botswana, en Eswatini, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Namibie, en Zambie et au Zimbabwe.
280. Une plateforme conçue pour obtenir un engagement significatif de la société civile en vue de renforcer l'impact a été créée en Afrique occidentale et centrale, une région où les progrès dans la riposte au VIH ont été plus lents que nécessaire. Grâce à un ensemble d'activités catalytiques au niveau mondial, régional et national, le Secrétariat a gagné la confiance des principaux dirigeants de la société civile locale, favorisé de nouveaux partenariats et facilité la création d'un Institut de la société civile, qui renforcera l'engagement de la société civile et sa capacité à combattre l'épidémie. En moins d'un an, l'Institut de la société civile est devenu le principal interlocuteur de certains acteurs clés, dont le Fonds mondial, le PEPFAR, le gouvernement français et le Grand-Duché de Luxembourg.
281. Les partenariats avec les organisations de la société civile et les communautés se sont renforcés autour de la politique de lutte contre la drogue, du VIH pédiatrique, de la prévention, de la SDRS et des droits de l'homme. L'initiative #BeTeamWomen, créée en 2018 par le Secrétariat, ONU Femmes et des partenaires de la société civile, sert de plateforme mondiale pour mobiliser et fédérer divers partenaires et intéressés autour de l'autonomisation des femmes et des filles et de l'égalité des sexes. Ses discussions numériques bimestrielles en direct ont attiré plus de 150 000 personnes. Le Secrétariat et les Coparrainants ont travaillé à l'autonomisation des communautés au niveau des pays et sont restés d'ardents défenseurs des ripostes entièrement financées et dirigées par les communautés pour obtenir des résultats durables en matière de santé.
282. Le partenariat avec l'Union européenne s'est concentré sur l'analyse et le renforcement des ripostes à l'épidémie de VIH, qui gagne du terrain chez les hommes homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Europe de l'Est et du Sud-Est (Union européenne et pays frontaliers). Le Programme commun s'est positionné en tant que partie prenante des interventions humanitaires dans le dialogue de l'Union européenne.

Difficultés et futures actions

283. Pour renforcer encore les partenariats stratégiques axés sur les résultats, le Secrétariat va :

- intensifier son soutien pour des ripostes efficaces en Afrique (notamment par un soutien accru à Africa CDC) ;
- renforcer son dialogue avec les bailleurs de fonds pour que la lutte mondiale contre le VIH reste une priorité ;
- développer efficacement une relation stratégique avec l'Union européenne ;
- soutenir l'intensification des efforts des pays pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination et en assurer un suivi efficace ;
- développer une vision globale pour l'avenir de l'information stratégique ;
- intensifier la culture de partenariats stratégiques pour mettre fin au sida ;
- étudier la mise en place d'un canal d'investissement pour les femmes entrepreneuses ;
- mobiliser davantage les femmes et les filles dans toute leur diversité dans la lutte contre le VIH.

S3. Informations stratégiques : informations stratégiques pour la prise de décisions et la mise en œuvre

284. Un impressionnant total de 173 pays ont communiqué des données par l'intermédiaire du Système mondial de suivi du sida de l'ONUSIDA, notamment des données provenant d'établissements de santé, d'enquêtes auprès des ménages et d'études spéciales sur des populations clés. Les pays ont également transmis des estimations épidémiologiques des nouvelles infections par le VIH, des décès liés au sida et du nombre de personnes vivant avec le VIH, des dépenses et des budgets liés au VIH et des prix des médicaments ARV.

285. Le Secrétariat a aidé 140 pays à produire des estimations épidémiologiques et financières et à communiquer des données clés sur les programmes,

notamment des données ventilées par sexe, âge, sous-population et zone géographique. Des estimations pour 31 autres pays ont été élaborées pour contribuer aux estimations régionales et mondiales. Les données des programmes nationaux ont été validées en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, puis rendues publiques sur le site web AIDSinfo (<http://aidsinfo.unaids.org/>)

286. Des analyses détaillées de l'épidémie et de la riposte ont été présentées dans les rapports mondiaux sur le sida *Un long chemin reste à parcourir* (2018) et *Communities at the Centre* (2019), d'autres publications importantes et des rapports à l'Assemblée générale et au CCP.

287. Le Secrétariat a dirigé ou participé à de nombreuses autres initiatives visant à améliorer la production d'informations stratégiques au niveau national, régional et mondial, notamment avec le lancement de plateformes de visualisation et d'analyse des données (Health Situation Rooms) en Côte d'Ivoire, au Lesotho, en Ouganda et en Zambie. Ces plateformes numériques innovantes fusionnent de nombreuses sources de données nationales (DHIS, LMIS, données communautaires, etc.) et permettent aux décideurs et aux gestionnaires de programmes de visualiser et d'analyser facilement les indicateurs clés.

288. Le Secrétariat a aidé les pays à utiliser les données pour identifier et combler les lacunes des programmes (en particulier pour le dépistage et le traitement) et pour adapter leurs activités. Parmi les innovations mises en place en 2018, citons l'utilisation d'un modèle géospatial dans 10 pays, l'intégration d'estimations au niveau des districts dans le DHIS-2 et l'élaboration d'un modèle commandé par le Secrétariat pour identifier la combinaison optimale de modalités de dépistage du VIH dans les pays bénéficiant de la stratégie d'accélération afin d'atteindre le premier « 90 ».

289. Le Secrétariat a recueilli des données sur les dépenses des programmes de lutte contre le VIH auprès des pays et des bailleurs de fonds, et a estimé les déficits de financement pour les pays à revenu faible et intermédiaire dans toutes les régions. Ces données et d'autres données financières sont accessibles au public sous forme de tableau de bord financier (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>) disponible sur AIDSinfo. Les données montrent qu'environ 20,6 milliards de dollars US (en dollars US constants de 2016) étaient disponibles en 2017, soit environ 80 % de l'objectif de 2020.

290. L'ONUSIDA a formé et soutenu le personnel national et les consultants internationaux et nationaux travaillant dans 40 pays pour un suivi approfondi des ressources

consacrées au VIH par le biais d'évaluations nationales des dépenses liées au sida. Ces analyses des dépenses éclairent les plans nationaux d'investissement et de pérennisation, les analyses d'efficacité et de pérennité, la budgétisation des plans stratégiques nationaux et des plans opérationnels annuels, l'élaboration d'estimations et de projections mondiales et régionales de la disponibilité des ressources, et les déficits de financement qui justifient les efforts de plaidoyer et de mobilisation des ressources.

291. En collaboration avec des partenaires techniques, le Secrétariat élabore des modèles permettant de générer des estimations sur la base de la surveillance des cas et des données d'état civil, ce qui permet d'obtenir des estimations plus précises sur le plan géographique et de générer des estimations de la taille des populations clés.
292. Un nouveau modèle intégré dans l'ensemble d'estimations Spectrum permet de saisir plus précisément les tendances récentes de l'incidence dans les pays où l'épidémie est généralisée. Les résultats affinés ont été utilisés pour les Plans opérationnels nationaux du PEPFAR, qui guident la programmation d'environ 1,2 milliard de dollars US pour les ripostes nationales au sida.
293. De nouvelles mesures pour la transition de l'épidémie ont été finalisées en 2018, tandis que les valeurs nationales, régionales et mondiales ont été publiées sur AIDSinfo et dans le rapport *Un long chemin reste à parcourir*. Une série spéciale d'articles, préparée pour la revue *PLoS Medicine*, décrit le contexte et les fonctions des mesures utilisées.
294. L'utilisation de nouvelles méthodes et de nouveaux modèles statistiques devrait permettre la publication de données ventilées par sexe pour les « trois 90 ». L'ONUSIDA et l'OMS ont également entamé un processus visant à améliorer l'utilisation des données dans le cadre du déploiement des programmes de PrEP dans les pays.
295. Le Secrétariat a également calculé le rendement économique de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique, et a constaté que les investissements dans le domaine du VIH avaient un rendement de 6,4 fois les montants investis.¹⁶

Difficultés et futures actions

296. À l'approche de l'échéance des objectifs d'accélération, le Secrétariat a réuni divers intéressés pour entamer le processus d'élaboration d'une proposition d'objectifs programmatiques pour 2025 et de nouvelles estimations des besoins en ressources pour 2021-2030. La nécessité d'une approche plus détaillée de la définition des objectifs étant de plus en plus évidente, ce processus devra concilier l'importance des objectifs mondiaux et le ciblage des interventions sur les régions et les populations qui en ont le plus besoin. Le consensus sur une nouvelle série d'objectifs nécessitera la révision des capacités d'analyse d'AIDSInfo.
297. Au cours de l'exercice biennal 2020-2021, le Secrétariat développera une vision globale pour l'avenir des informations stratégiques, en tenant compte des changements importants survenus dans l'épidémie de VIH et dans les domaines de l'épidémiologie et des systèmes d'information sanitaire. Des mesures seront prises pour améliorer les informations stratégiques sur les populations clés et pour intégrer ces données dans des modèles d'épidémie généralisée. L'amélioration des informations stratégiques pour les populations clés devra faire face à la volonté politique actuellement insuffisante pour financer des enquêtes solides sur les populations stigmatisées et garantir que les données soient collectées de manière à éviter les violations des droits de l'homme. D'autres actions viseront à améliorer la capacité à mesurer la stigmatisation et la discrimination et à assurer un suivi au niveau communautaire. Le Secrétariat publiera des recommandations sur les considérations éthiques dans les essais de prévention du VIH, ainsi que des estimations des avantages économiques de l'intégration du VIH.
298. Le cadre des évaluations nationales des dépenses liées au sida sera mis à jour et un soutien au renforcement des capacités sera fourni pour institutionnaliser le suivi annuel approfondi des ressources consacrées au VIH. Plus les systèmes de santé et les ripostes aux maladies seront intégrés (en partie grâce à l'élan de la CSU), plus il sera probablement difficile de discerner les spécificités des programmes de lutte contre le VIH dans le cadre de réponses plus intégrées, ce qui souligne l'importance de renforcer les capacités de collecte, d'analyse et de communication des données sur les dépenses au niveau national, régional et mondial.

16. Lamontagne E, Over M, Stover J. The economic returns of ending the AIDS epidemic as a public health threat. *Health Policy*, 2019;123(1).

S4. Coordination, organisation et soutien à la mise en œuvre au niveau national : accélérer la dynamique, combler les principales lacunes en matière de riposte et défendre l'inclusion, l'égalité des sexes et les droits de l'homme

299. L'impact sur la vie des gens est resté au cœur des travaux du Programme commun. Le Secrétariat et les Coparrainants ont conjointement soutenu les États membres pour qu'ils remplissent les engagements de la stratégie d'accélération, assurent la pérennité de la riposte au VIH et fassent avancer le programme national des ODD. Le modèle opérationnel affiné mis en œuvre depuis 2018 a permis au Programme commun de se concentrer sur l'impact sur les personnes et les pays.

300. Dans le cadre du modèle opérationnel affiné,¹⁷ les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida ont soutenu, dans 95 pays, des solutions stratégiques visant à supprimer les obstacles et les goulots d'étranglement qui entravent la réalisation des engagements de la stratégie d'accélération. Les plans d'action conjoints normalisés des Nations Unies, qui sont axés sur les objectifs nationaux prioritaires, ont guidé l'effort de collaboration. Les enveloppes nationales ont financé une partie des priorités du Plan d'action conjoint dans 71 pays. Les équipes conjointes régionales de l'ONU luttant contre le sida ont coordonné l'assurance qualité et soutenu la mise en œuvre des plans nationaux. Le Secrétariat a dirigé les équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida au niveau national et régional et a assuré les liens avec les processus du Programme commun mondial et les équipes du siège. Les équipes conjointes ont travaillé pour que :

- le VIH reste une priorité nationale ;
- la prise de décisions et la mise en œuvre soient inclusives ;
- les besoins de tous, y compris des femmes, des filles et des populations clés, soient compris, que leur voix soit entendue et que leurs droits fondamentaux soient respectés ;
- les investissements stratégiques du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres programmes

bilatéraux, ainsi que les ressources nationales, aient un impact maximal au niveau des pays et des communautés tout en contribuant aux progrès du Programme 2030.

301. Au cours de l'exercice biennal, plus de 20 pays ont révisé leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH ou en ont élaboré de nouveaux. Sept pays ont élaboré ou mis à jour les dossiers d'investissement, et 16 pays ont pris des mesures pour augmenter la pérennité du financement national. Un certain nombre de pays ont travaillé à la suppression des frais à la charge des patients pour les services liés au VIH et d'autres services de santé. Le Cameroun a déjà approuvé une feuille de route visant à rendre opérationnelle la suppression des frais à la charge des patients pour les services liés au VIH et aux soins maternels, et a alloué des fonds nationaux à un poste budgétaire spécifique pour remplacer les frais à la charge des patients en 2020.

302. Dans 85 pays, les équipes conjointes se sont engagées à mettre les ressources du Fonds mondial au service des populations, notamment par le biais d'initiatives spéciales, comme l'initiative Breaking Down Barriers, dotée de 77,3 millions de dollars US, dans 20 pays. Le Secrétariat est un membre actif du Mécanisme de coordination nationale dans 69 pays et siège au Comité de contrôle de 55 pays. Le Secrétariat copréside également le groupe de contrôle de la Subvention pour la riposte au Moyen-Orient.

303. La Salle de suivi du Fonds mondial pour le VIH, que le Secrétariat copréside avec le PEPFAR et l'OMS, s'est intéressée aux problématiques nationales. Au cours de l'exercice biennal, la Salle de suivi pour le VIH a examiné les difficultés à surmonter dans 21 pays et les problématiques transversales, telles que l'optimisation du portefeuille des subventions du Fonds mondial, le financement des initiatives stratégiques, la pénurie de produits clés pour les programmes dans différentes régions et le passage au dolutégravir.

304. Le Mécanisme d'assistance technique de l'ONUSIDA a joué un rôle essentiel en apportant une assistance rapide et de qualité pour intensifier les ripostes nationales au VIH et atteindre les personnes mal desservies par la riposte au VIH dans les régions de l'Afrique orientale et australe, de l'Afrique occidentale et centrale et de l'Asie-Pacifique. Au cours de l'exercice biennal, le Mécanisme d'assistance technique a fourni 10,45 millions de dollars US d'assistance technique à l'appui de 296 demandes émanant de 75 pays.

17. Dans deux pays, l'Érythrée et le Turkménistan, le travail des équipes conjointes de l'ONU luttant contre le sida a été interrompu en 2019. Des mesures ont été prises pour reconfigurer les capacités du Programme commun et reprendre le soutien au niveau des pays.

305. Le programme de prévention du VIH a pris de l'ampleur au niveau national. Les 28 États membres de la Coalition mondiale pour la prévention ont adopté des stratégies de prévention du VIH. Huit pays ont mis en place des ensembles de services pour des groupes de population clés,¹⁸ et 13 pays ont adopté des ensembles de prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires masculins dans les endroits où l'incidence du VIH est élevée. Les approches et les outils de la Coalition, notamment les programmes intégrés de circoncision médicale volontaire et de santé sexuelle et reproductive et les outils de pointe pour la programmation de la distribution de préservatifs, ont été repris dans les pays de la Coalition et au-delà.
306. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH a été déployé dans 30 pays prioritaires. Seize gouvernements se sont formellement engagés à mettre fin à la discrimination. Les orientations techniques actualisées du Partenariat mondial ont servi de base à l'initiative « Breaking Down Barriers » du Fonds mondial et aux directives PEPFAR COP/ROP. Un ensemble d'outils facilite la conception et la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux et des demandes de financement aux bailleurs de fonds pour le cycle 2020.
307. La réalisation des objectifs 90-90-90 était une priorité dans toutes les régions. Dans plus de 30 pays, les équipes conjointes ont joué un rôle important dans le déploiement à grande échelle d'approches de dépistage innovantes et de modèles de services différenciés et ont facilité le passage au dolutégravir. Le Secrétariat a facilité le dialogue avec la société civile et les communautés dans toutes les régions et a veillé à ce que les femmes vivant avec le VIH aient accès à des informations de qualité fondées sur des données scientifiques.
308. Vingt pays fragiles ont élaboré et mis en œuvre des plans de préparation, de planification d'urgence et de riposte au VIH dans les situations d'urgence, en tenant compte du contexte. Ces plans sont fondés sur les principes de l'égalité entre les sexes, de l'inclusion et des droits de l'homme, et comprennent des interventions sur la SDSR et la violence sexuelle et sexiste.
309. La mobilisation et l'autonomisation de la société civile et des communautés sont restées une priorité absolue. Dans 50 pays, les ripostes dirigées par les communautés et le suivi communautaire ont pris une plus grande importance. Des communautés d'au moins 53 pays ont participé à l'Indice de stigmatisation. Les consultations de la société civile organisées dans 12 pays ont contribué à faire entendre la voix de la société civile et des communautés lors de la Réunion de haut niveau de 2019 sur la couverture santé universelle.
310. Le Secrétariat et les Coparrainants ont apporté des conseils et un soutien pratique aux acteurs nationaux dans plus de 30 pays. Le Secrétariat a travaillé avec la société civile lors d'arrestations liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Il a fourni des conseils d'experts dans le cadre des processus de réforme législative sur la criminalisation du VIH, la criminalisation des rapports sexuels entre personnes du même sexe, les restrictions de déplacement, les dépistages obligatoires et l'accès aux médicaments, et il a soutenu avec succès les actions stratégiques intentées contre les lois discriminatoires.
311. Le Secrétariat a doté les pays d'outils fondés sur des données probantes pour faire progresser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Ces outils comprenaient un Outil d'évaluation de l'égalité des sexes mis à jour, la liste de contrôle sur la SDSR des femmes vivant avec le VIH, et le cadre ALIVHE pour lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles. Les équipes conjointes aident les pays à utiliser ces outils et d'autres encore.
312. Le Secrétariat et les Coparrainants ont activement soutenu les Coordinateurs résidents et les équipes de pays des Nations Unies pour que les approches centrées sur les personnes (fondées sur les principes d'inclusion, d'équité et de justice sociale) soient fermement reflétées dans les nouveaux Cadres de coopération des Nations Unies en matière de développement durable. Dans 26 pays, les équipes conjointes participent directement au Bilan commun de pays et à la conception des Cadres de coopération. Le Secrétariat et les Coparrainants contribuent en outre aux processus nationaux par le biais de groupes régionaux de soutien par les pairs.

Difficultés et futures actions

313. Des approches nouvelles et innovantes seront nécessaires pour atteindre et impliquer les personnes les plus délaissées. Pour relever ce défi, il sera essentiel d'investir dans des stratégies communautaires à grande échelle et de renforcer la mobilisation des communautés.
314. Les obstacles structurels, les défaillances des systèmes et les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre sont à l'origine de la lenteur des progrès et de la faiblesse

18. Les cinq principaux groupes de population sont les travailleurs du sexe, les homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogue et les détenus.

des résultats en matière de santé et de développement. Ces obstacles et goulots d'étranglement sont probablement communs à toute une série de domaines de développement et pourraient être traités plus efficacement par des approches intégrées des ODD.

315. La réduction, à partir de 2016, du financement du Programme commun a entraîné une réduction de l'expertise au niveau national et régional pour plusieurs Coparrainants. Dans les régions et les pays concernés, cela a un impact négatif sur la capacité du Programme commun à assurer le leadership et à fournir le soutien nécessaire. Le processus d'élaboration de la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA est l'occasion pour le Programme commun d'évaluer la pérennité de ses efforts au niveau régional et national, d'actualiser et d'élargir les approches visant à maintenir l'expertise et à fournir un soutien, et d'étudier des alternatives pour les domaines où les efforts collectifs peuvent s'avérer difficiles à entretenir.
316. La perception des enveloppes nationales continue de varier. Dans l'ensemble, les parties prenantes du Programme commun apprécient beaucoup les possibilités offertes par les fonds des enveloppes nationales. Dans le même temps, dans un certain nombre de pays, les équipes conjointes connaissent une fragmentation des fonds de l'enveloppe, ce qui entraîne une augmentation des coûts de transaction, constatée par les équipes mondiales des Coparrainants. En outre, en raison de la baisse des budgets consacrés au VIH, la part des fonds des enveloppes nationales allouée aux activités courantes (plutôt qu'aux activités novatrices à effet catalyseur) a augmenté. Le Programme commun examinera les processus des enveloppes nationales en vue d'accroître leur effet catalyseur et de réduire les coûts de transaction.

S5. Gouvernance et redevabilité mutuelle : répondre efficacement à l'évolution rapide du contexte et à l'évolution des exigences

317. Le Programme commun a mis à jour sa Division du travail en 2018 afin de mieux aligner les priorités et les modalités opérationnelles du Programme commun avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la réforme des Nations Unies. La Division du travail a réaffirmé la valeur du partenariat ONUSIDA, le rôle de précurseur et d'ambassadeur de la réforme des Nations Unies du Programme commun et la nécessité d'obtenir des résultats pour les personnes.

La mise en œuvre du modèle opérationnel affiné a permis d'améliorer la planification et l'allocation des ressources, ainsi que les rapports UBRAF afin de faire le lien entre l'épidémiologie nationale, les progrès des programmes et les résultats souhaités d'une part, et la répartition et l'utilisation des fonds UBRAF d'autre part.

318. La Directrice exécutive a rendu compte à l'ECOSOC en 2019. La Résolution ultérieure du Conseil sur le Programme commun, codirigée par le président et le vice-président du CCP de l'époque (la Chine et les États-Unis), a réaffirmé le rôle central du Programme commun pour galvaniser et soutenir les ripostes multisectorielles au VIH, dans le contexte d'efforts plus larges pour atteindre les ODD. La Résolution cite le modèle de gouvernance et de coparrainage du Programme commun comme un exemple utile de cohérence stratégique et de réactivité aux contextes et priorités nationaux. En adoptant la Résolution à l'unanimité, les États membres ont souligné l'importance d'un ONUSIDA fort et ont appelé à la mise en œuvre de la Stratégie et au financement intégral du Programme commun.
319. Le Secrétariat a facilité le travail du CCP, y compris sur des questions et des processus stratégiques et souvent complexes. En réponse à une demande de la Directrice exécutive, le CCP a créé en 2018 un groupe d'experts indépendants chargé de formuler des recommandations pour combattre et prévenir le harcèlement au sein du Secrétariat. Le Secrétariat a soutenu un groupe de travail du CCP chargé d'examiner les recommandations du groupe d'experts indépendants et a veillé à ce que les recommandations du groupe de travail éclairent et orientent les processus menés par le Secrétariat pour renforcer le plan d'action de gestion visant à lutter contre le harcèlement et à favoriser une culture organisationnelle positive au sein du Secrétariat.
320. L'examen de la gestion et de la gouvernance de l'ONUSIDA par le Corps commun d'inspection a été présenté au CCP lors de sa 45e réunion, tout comme la réponse de la direction du Secrétariat. Le CCP a créé un groupe de travail chargé d'assurer le suivi du rapport du Corps commun d'inspection et de présenter au Conseil des recommandations pour sa mise en œuvre.
321. En 2018-2019, le Secrétariat a mobilisé plus de 363 millions de dollars US de fonds de base auprès des gouvernements et 75 millions de dollars US de fonds hors budget de base pour soutenir un certain nombre d'activités mondiales, régionales et nationales, conçues pour des pays ou des objectifs spécifiques.
322. Le Secrétariat a finalisé et mis en œuvre un Cadre de redevabilité structuré qui définit les normes et les

procédures de performance, de redevabilité et de transparence pour tous les aspects des activités de l'organisation. En 2018 et 2019, le Secrétariat a reçu un rapport d'audit sans réserve, pour la 7^e et la 8^e année consécutive depuis l'adoption des IPSAS.

323. En 2019, le Secrétariat a élargi la plateforme en ligne pour renforcer la redevabilité dans toute l'organisation. Le JPMS a encore évolué, pour inclure un module de planification, aligner les plans de travail des UCO du Secrétariat avec les plans conjoints des Nations Unies, et permettre l'élaboration de rapports nationaux sur les engagements de la Stratégie d'accélération. L'Indicateur de l'égalité des sexes et l'Indicateur de l'implication de la société civile permettent aux équipes conjointes et au Secrétariat de planifier et de suivre les investissements dans l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et la mobilisation des communautés.
324. En 2018 et 2019, les Rapports de suivi des résultats du Programme commun ont été présentés au CCP de l'ONUSIDA, à la suite d'examen internes et externes par les pairs. La 44^e réunion du CCP a mis en évidence une amélioration de la qualité du Rapport de suivi des résultats. Le Secrétariat a continué à rendre régulièrement des comptes à l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA). Le nouveau Transparency Portal (<https://open.unaids.org>) place dans le domaine public les rapports de tous les niveaux du Programme commun, ainsi que les données de l'IITA, les données financières et les données sur les contributions des bailleurs de fonds et les tendances de financement.
325. Conformément au Réseau d'évaluation des performances des organisations multilatérales et aux examens externes de l'ONUSIDA, le Secrétariat a renforcé l'accent mis sur l'évaluation. Un Bureau d'évaluation autonome a été créé et un Groupe d'évaluation des Coparrainants a été constitué pour tirer parti des ressources des Coparrainants en matière d'évaluation. Une nouvelle politique d'évaluation, élaborée par le biais de consultations avec les États membres, les Coparrainants et la société civile, a été approuvée par le CCP en juin 2019. Dans son examen 2019 de l'ONUSIDA, le Corps commun d'inspection a salué la manière dont la politique d'évaluation a été appliquée. En décembre 2019, le Conseil a approuvé le Plan d'évaluation 2020-2021 de l'ONUSIDA, élaboré dans le cadre d'un processus consultatif impliquant les Coparrainants et le Secrétariat ainsi que le Comité consultatif d'experts.

Difficultés et futures actions

326. La mobilisation des ressources pour le Programme commun et le plaidoyer pour maintenir le sida à l'ordre du jour mondial sont tous deux confrontés à des difficultés de taille. Ces difficultés sont accentuées par la pandémie de COVID-19, la dépendance du Programme commun vis-à-vis d'un groupe relativement restreint de bailleurs de fonds, les exigences importantes de redevabilité et de transparence associées au financement des bailleurs de fonds et les retards dans le versement des fonds des bailleurs de fonds, tous ces facteurs pouvant jouer sur la mise à disposition de fonds en temps voulu pour les Coparrainants et le Secrétariat.
327. Sa fonction d'évaluation indépendante n'ayant été officialisée qu'à la mi-2019, le Bureau d'évaluation de l'ONUSIDA doit encore se positionner comme un agent de changement vis-à-vis du Conseil, de la Directrice exécutive, de la haute direction du Secrétariat, des Coparrainants et des autres intéressés.
328. En 2020-2021, le Secrétariat continuera à soutenir la mise en œuvre de la Division du travail, à réaffirmer la mise en œuvre du modèle opérationnel affiné, avec son orientation stratégique sur le soutien et l'impact national basés sur les besoins et l'intégration entre les ODD (y compris l'alignement des plans conjoints des Nations Unies avec les Cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable) et à examiner l'allocation et la mise en œuvre des fonds des enveloppes nationales.
329. Le Secrétariat et les Coparrainants utiliseront les conclusions de l'évaluation de la riposte du système des Nations Unies au sida pour 2016-2018 afin d'améliorer les actions pour 2020-2021 et donneront la priorité à l'élaboration d'une Stratégie ONUSIDA solide, visionnaire et axée sur les résultats. Cette dernière servira de base à une nouvelle Déclaration politique, qui sera soumise à l'Assemblée générale des Nations Unies pour adoption lors de la Réunion de haut niveau sur le sida envisagée.
330. Le Secrétariat poursuivra son engagement stratégique auprès des bailleurs de fonds gouvernementaux, de l'Union européenne, des fondations, des personnes fortunées et des partenariats privés et politiques, et s'efforcera de diversifier sa base de bailleurs de fonds. Le programme de changement de la nouvelle Directrice exécutive de l'ONUSIDA servira de base pour négocier de meilleurs accords pluriannuels avec les bailleurs de fonds gouvernementaux de longue date, tout en accordant une attention supplémentaire à l'entretien de nouvelles relations avec les bailleurs de fonds, les gouvernements et le secteur privé.

Produits de connaissance



Global AIDS update 2019 – Communities at the centre Defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services

Ce rapport a montré que le leadership communautaire dans la lutte contre le sida contribuait à garantir que les services de lutte contre le VIH soient pertinents et atteignent les personnes qui en ont le plus besoin.



Journée mondiale de lutte contre le sida 2019 – Les organisations communautaires font la différence

Les organisations communautaires apportent une contribution inestimable à la riposte au sida. Les communautés de personnes vivant avec le VIH, de populations clés (gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, toxicomanes, travailleur(se)s du sexe, personnes incarcérées et/ou transgenres) ainsi que de femmes et de jeunes gèrent et soutiennent l'apport de services liés au VIH, défendent les droits humains et aident les membres de leur communauté. Les communautés sont l'élément vital d'une réponse efficace au sida et un important pilier de soutien.



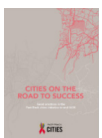
Power to the people

Ce rapport montre que lorsque les personnes et les communautés vivant avec et affectées par le VIH participent à la prise de décisions et à la prestation de services liés au VIH, les nouvelles infections ont tendance à diminuer et plus de personnes vivant avec le VIH ont accès au traitement. Lorsque les gens ont le pouvoir de choisir, de savoir, de s'épanouir, d'exiger et de travailler ensemble, des vies sont sauvées, des injustices sont évitées et la dignité est restaurée.



AIDS by the numbers

Ce rapport décrit les progrès réalisés jusque 2018. Il a montré que 54 % des nouvelles infections par le VIH concernaient des populations clés et leurs partenaires sexuels, que le nombre de nouvelles infections par le VIH avait diminué de 40 % depuis le pic de 1997 et que 37,9 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde, dont 1,7 million d'enfants (de moins de 15 ans).



Cities on the road to success – Good practices in the Fast-Track cities initiative to end AIDS

Ce rapport décrit les efforts déployés par les nombreux partenaires de la Stratégie d'accélération à l'échelle des villes pour accélérer la lutte contre le VIH et atteindre les objectifs de la Déclaration de Paris. Les responsables municipaux se sont investis et ont fait preuve de volonté politique, et des villes du monde entier ont élaboré des plans d'action stratégiques assortis d'objectifs ambitieux et de stratégies de mise en œuvre audacieuses.



UNAIDS Data 2019

Cette édition des données de l'ONUSIDA a documenté les principaux progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, ainsi que les défis qu'il reste à relever. Elle contient les toutes dernières informations sur la riposte mondiale au VIH, consolidant une petite partie de l'énorme volume de données obtenues, analysées et affinées par l'ONUSIDA au fil des années. L'ensemble des données pour les années 1990 à 2018 est disponible sur aidsinfo.unaids.org.



Un long chemin reste à parcourir – Comblent les écarts, Rompre les barrières, Réparer les injustices

Ce bilan a montré que la riposte mondiale au VIH était dans une situation particulièrement préoccupante, les progrès partiels enregistrés en termes de vies sauvées et de nouvelles infections par le VIH évitées cédant la place à la complaisance. À mi-chemin des objectifs 2020, le rythme des progrès n'est pas à la hauteur des ambitions mondiales. Ce rapport a été un vrai « signal d'alarme » et a montré qu'il était essentiel d'agir au plus vite.



Savoir, c'est pouvoir – Connaître son statut sérologique, connaître sa charge virale

Les personnes susceptibles d'avoir été exposées au VIH doivent disposer des connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur leur avenir. Le test de dépistage du VIH est un événement important qui peut être lourd de conséquences. Mais quel que soit le résultat, le test fournit des informations essentielles. Pour les personnes vivant avec le VIH, c'est un premier pas nécessaire vers une vie longue et en bonne santé.

