

**RAPPORT SUR LES  
DOMAINES DE RESULTATS  
ET LES INDICATEURS  
STRATEGIQUES  
RAPPORT 2020 DE SUIVI DES  
PERFORMANCES DE  
L'ONUSIDA**

**Document supplémentaire pour ce point :** Rapport 2020 de suivi des performances de l'ONUSIDA : Résumé exécutif (*UNAIDS/PCB (48)/20.8*) ; Rapport 2020 de suivi des performances de l'ONUSIDA : Rapport régional et national (*UNAIDS/PCB (48)/20.10*) ; Rapport 2020 de suivi des performances de l'ONUSIDA : Rapport organisationnel (*UNAIDS/PCB (48)/20.11*)

**Action requise lors de cette réunion :** Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

*Prendre note* avec satisfaction du Rapport 2020 de suivi des performances, incluant sa portée et sa profondeur ;

*Se féliciter* des accomplissements du Programme commun en faveur de la réponse multisectorielle au VIH, incluant les personnes vivant avec le VIH, les communautés et les populations clés, en particulier pour faire face aux pandémies croisées du VIH et de la COVID-19 par le biais d'une action conjointe et collaborative renforcée au niveau national ;

*Apprécier* les nouvelles améliorations apportées aux rapports analytiques qualitatifs et quantitatifs de performances, élaborés conjointement, alignés sur les objectifs nationaux prioritaires et centrés sur l'impact et les résultats ventilés, notamment concernant la lutte contre la COVID-19, l'accent mis sur les domaines prioritaires qui ne sont pas sur la bonne voie et les mesures à prendre pour y remédier, ainsi que les liens plus larges avec l'Agenda 2030 et la réforme des Nations Unies ; et

*Encourager* tous les groupes constitutifs à utiliser les rapports annuels de suivi des performances de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de production de rapports et comme base pour la planification de programmes.

**Implications financières de la mise en œuvre des décisions :** aucune



UNAIDS

RAPPORT DE SUIVI  
DES RÉSULTATS  
DE L'ONUSIDA 2020

A photograph of a woman with dark hair, smiling warmly while holding a young child. The woman is wearing a white top and a teal shawl. The child is wearing a white shirt. The background is slightly blurred, suggesting an indoor setting. The image is framed by a decorative teal border with a pattern of concentric, wavy lines.

**RAPPORT SUR LES  
DOMAINES DE RESULTATS  
ET LES INDICATEURS  
STRATEGIQUES**



---

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
SRA 1 : DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH	7
SRA 2 : ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT	16
SRA 3 : LA PRÉVENTION DU VIH ET LES JEUNES	19
SRA 4 : LA PRÉVENTION DU VIH ET LES POPULATIONS CLÉS	24
SRA 5 : INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE	31
SRA 6 : STIGMATISATION, DISCRIMINATION ET DROITS DE L'HOMME	37
SRA 7 : INVESTISSEMENT ET EFFICACITÉ	42
SRA 8 : INTÉGRATION DES SERVICES LIÉS AU VIH ET DES SERVICES DE SANTÉ	48
INFORMATIONS FINANCIÈRES	55
ANNEXE : TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS	59

# INTRODUCTION

1. Le Rapport sur les domaines de résultats et les indicateurs stratégiques, second document de l'ensemble des rapports de suivi des performances (PMR) de l'ONUSIDA, présente les accomplissements du Programme commun par rapport aux huit domaines de résultats de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.
2. Chaque domaine de résultats stratégiques (SRA) commence par un aperçu global de la réponse au VIH dans chaque domaine de résultats, suivi des avancées du Programme commun en vue de l'accomplissement des objectifs de l'UBRAF et des engagements connexes de la Stratégie d'accélération. Le document présente également les défis qui ont entravé la mise en œuvre des projets du Programme commun pour l'année, ainsi que les futures actions clés pour relever ces défis et les nouvelles initiatives pour l'année à venir. Chaque section de ce rapport a été rédigée par les principaux organismes responsables des SRA, en collaboration avec leurs organismes partenaires respectifs, sur la base de la division du travail de l'ONUSIDA en 2018.
3. Pour chaque section des SRA, les rapports qualitatifs sont complétés par des informations quantitatives tirées des tableaux d'indicateurs qui présentent des données provenant de 87 pays disposant d'équipes fonctionnelles conjointes sur le sida, qui ont systématiquement rendu compte de ces indicateurs tout au long des cinq années (2016-2020) de mise en œuvre de l'actuel Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF). Ces indicateurs, collectés par le biais d'un outil en ligne connu sous le nom de système de suivi du Programme commun (JPMS), sont utilisés pour surveiller les performances du Programme commun et les contributions aux résultats. Ils rendent compte des progrès réalisés au niveau national qui sont des résultats plausibles des actions du Programme commun.
4. Chaque indicateur dispose d'une base de référence, d'étapes clés pour chaque exercice biennal de l'actuel UBRAF (pour 2017 et 2019) et d'objectifs (pour 2021), qui ont été établis en 2016 et approuvés par le CCP. Étant donné que le PMR de cette année est le premier rapport de la période 2020-2021 (le dernier exercice biennal de l'UBRAF), les indicateurs sont mesurés par rapport aux objectifs de 2021.
5. Les indicateurs sont mesurés à l'aide d'un système de feux de signalisation avec l'échelle d'évaluation suivante :

LÉGENDE					
	<b>EN BONNE VOIE</b>		<b>PROGRÈS LENTS</b>		<b>PAS SUR LA BONNE VOIE</b>
	(le % de progrès est égal ou supérieur à 75 % par rapport aux objectifs de 2021)		(le % de progrès se situe entre 74 % et 50 % par rapport aux objectifs de 2021)		(le % de progrès est inférieur à 50 % par rapport aux objectifs de 2021)

6. Les indicateurs de l'UBRAF se limitent à rendre compte du travail du Programme commun. Ces données ne mesurent pas la réponse mondiale au VIH, qui relève de l'exercice de suivi du sida au niveau mondial. Par conséquent, le statut des feux de signalisation de chaque indicateur ne doit pas être interprété comme le statut de chaque domaine de la réponse mondiale au VIH, par exemple, la prévention du VIH parmi les populations clés et les jeunes, ainsi que l'égalité des sexes et les droits humains.

# SRA 1 : DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DU VIH

**ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION : S'ASSURER QUE 30 MILLIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AIENT ACCÈS À UN TRAITEMENT EN ATTEIGNANT LES OBJECTIFS 90-90-90 :**

- En 2020, 90 % des personnes porteuses du VIH sont informées de leur séropositivité ;
- En 2020, 90 % de toutes les personnes diagnostiquées séropositives ont accès à une thérapie antirétrovirale soutenue ; et
- En 2020, 90 % de toutes les personnes ayant accès au traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable.

**SRA 1 : LES ENFANTS, LES ADOLESCENTS ET LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH ONT ACCÈS AU DÉPISTAGE, ONT CONNAISSANCE DE LEUR STATUT SÉROLOGIQUE ET SE VOIENT IMMÉDIATEMENT PROPOSER UN TRAITEMENT SOUTENU ET DE QUALITÉ À UN PRIX ABORDABLE.**

## APERÇU GLOBAL

7. Il était estimé que 38 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2019. D'après les estimations, 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 67 % recevaient un traitement antirétroviral (TAR) et 59 % avaient atteint la suppression virale du VIH. Entre 2010 et 2019, les nouvelles infections par le VIH ont diminué de 23 % et les décès liés au VIH de 39 %. Il est estimé que 12,1 millions de vies ont été sauvées grâce à la fourniture de traitements antirétroviraux.
8. En 2019, 25,4 millions de personnes avaient accès à un TAR, contre 6,4 millions en 2009, ce qui représente 68 % des adultes et 53 % des enfants vivant avec le VIH. La plupart des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH (85 %) ont également reçu un TAR, protégeant ainsi leur santé et prévenant la transmission du VIH à leurs jeunes enfants pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. En Afrique orientale et australe, la région la plus touchée, 95 % des femmes enceintes recevaient un TAR. En juin 2020, 26 millions de personnes avaient accès au TAR, soit une augmentation de 2,4 % par rapport à décembre 2019. Malgré ces progrès encourageants, de nombreuses personnes sont laissées pour compte, notamment les populations clés, les enfants et les adolescents, ainsi que les hommes.
9. Le nombre de personnes vivant avec le VIH et démarrant un traitement en 2020 était inférieur aux prévisions en raison des perturbations des services de dépistage du VIH et de TAR pendant la pandémie de COVID-19. Si les taux de dépistage et de traitement se sont redressés dans la seconde moitié de 2020, la reprise n'a pas été uniforme.
10. En 2019, environ 5 500 jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont contracté le VIH chaque semaine. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes sont plus exposées au VIH que leurs homologues masculins. Cinq nouvelles infections sur six chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles. La diminution du nombre de nouvelles infections chez les filles et les jeunes femmes est lente. Les inégalités de genre, la discrimination, la violence à l'égard des femmes et des filles et les normes de genre néfastes continuent de nuire à la prévention du VIH et à l'accès aux services liés au VIH. L'intensification des stratégies efficaces de prévention du VIH a été limitée et le sida reste la principale cause de décès chez les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans dans le monde.

## CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCELERATION ET DE L'UBRAF

### DÉPISTAGE DU VIH

Indicateur : Pourcentage de pays ayant mis en place des services de dépistage du VIH sélectionnés.		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 90 %	Statut 	54 %	61 %	59 %	64 %	68 %
<b>Mesures<sup>1</sup></b>						
Le pays offre des services de dépistage ciblés		97 %	95 %	97 %	99 %	98 %
Le pays offre des dépistages par des prestataires non spécialisés		86 %	86 %	86 %	84 %	87 %
Assurance de la qualité (laboratoire) du dépistage et nouvelle analyse avant le début du TAR		92 %	97 %	94 %	95 %	92 %
Le pays offre des services de notification du VIH aux partenaires		64 %	70 %	69 %	78 %	82 %

11. Après le lancement de ses nouvelles directives consolidées relatives aux services de dépistage du VIH à la fin de l'année 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires ont travaillé avec les ministères de la Santé, les groupes communautaires et les partenaires techniques pour soutenir cette intensification grâce à une combinaison d'approches fondées sur des données probantes et au suivi correspondant. En 2020, l'OMS a apporté un soutien pratique pour la mise en œuvre de ces directives dans plus de 30 pays à revenu faible ou moyen. En juillet 2020, 89 % des pays déclaraient avoir adopté totalement ou partiellement les directives de l'OMS en matière de dépistage du VIH en 2019. La plupart des pays offraient systématiquement le dépistage du VIH dans le cadre des soins prénatals (97 %), ainsi qu'un service de dépistage et de conseils à l'initiative du prestataire de soins (96 %). Un nombre moins important de pays mettaient en œuvre le dépistage communautaire (78 %) et un peu plus de la moitié (57 %) le dépistage par des prestataires non spécialisés, ce qui montre bien la nécessité d'un soutien supplémentaire aux politiques. Le recours à l'orientation assistée par le prestataire de soins (également appelée notification de l'index ou du partenaire) a augmenté, avec 73 % des pays faisant état de la mise en œuvre de politiques. Cependant, les approches plus récentes impliquant les réseaux sociaux, qui étendent les services aux populations clés, étaient moins largement proposées, avec seulement 20 % des pays faisant état de leur mise en œuvre.
12. Le travail de l'OMS en matière d'autodiagnostic du VIH s'est poursuivi par le biais de l'initiative élargie d'autotest de dépistage « Self-Testing for Africa » (STAR) en Afrique et en Asie. En collaboration avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), Population Services International, le programme Johns Hopkins pour l'éducation internationale en gynécologie et en obstétrique et PATH, l'initiative couvre désormais 13 pays avec une mise en œuvre directe.
13. Alors que seuls trois pays disposaient de politiques nationales d'autodiagnostic du VIH en 2013, 88 pays avaient mis en place ce type de politiques en juillet 2020. Au niveau mondial, 63 % des pays à revenu faible ou moyen avaient mis en œuvre ou étaient en train d'élaborer une politique d'autodiagnostic du VIH. Il n'y avait pas de produits préqualifiés par l'OMS et le prix pour les pays à revenu faible ou moyen était d'environ 3,50 dollars américains en 2015. À la fin de l'année 2020, il y avait quatre kits d'autotests préqualifiés par l'OMS, avec une solide filière et des produits disponibles par l'intermédiaire de l'OMS et le groupe d'experts en charge de l'évaluation des diagnostics (ERPD) au prix de 1,50 dollar américain.
14. Grâce à ces changements de politique, et avec le soutien de l'OMS et d'Unitaid/STAR, en collaboration avec le Fonds mondial et le PEPFAR, plus de 10 millions de kits d'autodiagnostic ont été fournis en 2020. De nombreux pays ont opté pour cette approche afin d'adapter la prestation des services pendant les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 et continuent à étendre sa mise en œuvre. Les approvisionnements sont en augmentation avec 21 millions de kits d'autodiagnostic confirmés pour la filière de financement 2021-2023. Il s'agit de la plus forte filière de financement pour l'autodiagnostic à ce jour, et les prévisions mondiales de l'OMS prédisent que la demande totale de tests d'autodiagnostic atteindra 29 millions d'ici 2025.
15. Le double dépistage du VIH et de la syphilis est également de plus en plus pratiqué dans les établissements de soins prénatals afin de prévenir la transmission périnatale des deux infections. En 2019, l'OMS a recommandé que le double dépistage soit proposé comme premier test dans les services de soins prénatals, incluant des considérations de mise en œuvre pour les populations clés. Depuis la publication des directives, au moins 20 pays ont adopté le double dépistage dans le cadre des soins prénatals et sept pays ont mis en place des projets pilotes destinés aux populations clés. Trois doubles tests préqualifiés par l'OMS sont désormais disponibles et le prix a baissé de 15 % passant à 1,15 dollar américain, ce qui favorisera une mise en œuvre plus large.

<sup>1</sup> De multiples mesures pour chaque indicateur permettent une analyse ventilée, ce qui peut aider à comparer les données et les relations pour les composantes de l'indicateur, ainsi qu'à réviser les composantes, le cas échéant, pour assurer la pertinence de l'indicateur dans le temps.

16. Des directives rédigées par l'OIT et l'OMS ont été élaborées pour renforcer l'attrait du dépistage du VIH sur le lieu de travail, en suivant une approche intégrée. L'initiative VCT@WORK a été mise en œuvre dans 25 pays à forte charge de morbidité en partenariat avec les autorités nationales de lutte contre le sida, les ministères du Travail, les organisations d'employeurs, les organisations de travailleurs, les organisations de la société civile (OSC) et les agences des Nations Unies. L'initiative VCT@WORK fournit le cadre général de l'action de l'OIT en matière de promotion du dépistage du VIH. Des innovations continuent d'être explorées dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En 2020, 190 467 personnes ont été testées pour le VIH et 33 611 kits d'autodiagnostic ont été distribués. L'OMS et l'OIT ont également élaboré deux notes d'orientation relatives aux hommes et au dépistage du VIH. La note d'orientation relative à *l'amélioration de la participation des hommes au dépistage du VIH et l'établissement de liens avec les services destinés aux hommes* comprend les bonnes pratiques tirées des travaux de l'OIT et axées autour de l'intégration des préoccupations de la COVID-19 dans la réponse à l'autodépistage du VIH. L'OMS et l'OIT ont également collaboré à l'élaboration d'approches de financement des régimes d'assurance sur le lieu de travail pour les programmes à revenu faible et moyen afin d'accroître l'accès au dépistage et à l'autodiagnostic.
17. La programmation de la Banque mondiale met l'accent sur l'intégration du dépistage du VIH. Par exemple, au Nigeria, à la fin de l'année 2020, dans le cadre de l'initiative « Saving One Million Lives » (Sauver un million de vies), soutenue par un financement de 500 millions de dollars, 11 122 179 personnes avaient bénéficié de services essentiels en matière de santé, de nutrition et d'aide aux populations. Le soutien au maintien des services essentiels a été inclus par le biais d'une facilité accélérée de 6 milliards de dollars pour les réponses d'urgence à la pandémie de COVID-19 au niveau national.
18. En 2020, au travers de l'ensemble de ses activités, l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a fourni des services de conseils et de dépistage du VIH à plus de 500 000 personnes, dont plus de 150 000 femmes enceintes. Une large couverture a été atteinte au Sud-Soudan et en Ouganda, et les agents de santé communautaires ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités.
19. Grâce à l'initiative communautaire « HeForShe » en 2019-2020, l'ONU Femmes a fait participer 115 000 participants des deux sexes à une série de dialogues à travers l'Afrique du Sud pour aborder la violence basée sur le genre) et le VIH. Entre autres résultats, l'initiative a permis d'accroître le recours au dépistage du VIH, en particulier chez les hommes, 62 % des participants ayant bénéficié d'un dépistage et de conseils, puis ayant été orientés vers des soins si nécessaire. Plus d'un tiers (36 %) des participants qui avaient interrompu ou cessé leur traitement avant l'initiative ont déclaré avoir repris et continuer à suivre le TAR.

## ACCÈS AU TRAITEMENT

20. Le Programme commun a permis à la quasi-totalité des pays déclarants d'adopter la politique de traitement universel de l'OMS en 2020. En juin 2020, 96 % des 137 pays à revenu faible ou moyen (PRFM) avaient suivi les directives relatives au traitement universel du VIH. Le dolutégravir était inclus dans 78 % des combinaisons de traitement antirétroviral de première ligne, et 72 % des pays à revenu faible ou moyen avaient pleinement mis en œuvre les tests de charge virale de routine. Le démarrage rapide du TAR (le jour du diagnostic) a été adopté au niveau politique par 70 pays à revenu faible ou moyen, et environ la moitié d'entre eux l'ont mise en œuvre à l'échelle nationale. En novembre 2020, la nouvelle formulation pédiatrique de dolutégravir (DTG) 10 mg pour les jeunes enfants a été approuvée pour une utilisation clinique, suivie d'un accord mondial sur les prix qui a réduit de 75 % le coût du traitement du VIH pour les enfants des pays à revenu faible ou moyen.

Indicateur : Pourcentage de pays ayant adopté les directives de l'OMS en matière de traitement du VIH		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 80 %</b>	Statut 	<b>38 %</b>	<b>53 %</b>	<b>54 %</b>	<b>61 %</b>	<b>66 %</b>
<b>Mesures</b>						
La politique de Traitement pour tous a été adoptée		<b>64 %</b>	<b>80 %</b>	<b>94 %</b>	<b>93 %</b>	<b>99 %</b>
Le pays a adopté la délégation ou le partage des tâches pour la fourniture du TAR		<b>65 %</b>	<b>69 %</b>	<b>70 %</b>	<b>76 %</b>	<b>76 %</b>
Des politiques/stratégies pour la rétention des patients et l'observance du TAR ont été mises en œuvre		<b>91 %</b>	<b>94 %</b>	<b>90 %</b>	<b>95 %</b>	<b>97 %</b>
Un programme de soutien nutritionnel aux personnes sous TAR a été mis en œuvre		<b>74 %</b>	<b>75 %</b>	<b>69 %</b>	<b>76 %</b>	<b>83 %</b>

21. L'OMS a assuré le suivi des principaux essais cliniques et études d'observation sur le VIH par groupe d'âge. Elle a également organisé des consultations régulières pour orienter les priorités de recherche afin de s'assurer que des données sur la sécurité et l'efficacité des nouveaux antirétroviraux soient générées dans les pays à revenu faible ou moyen pour les patients présentant des comorbidités, les adolescents, les enfants, ainsi que les femmes enceintes et allaitantes. Les plans d'action nationaux pour la résistance du VIH aux médicaments ont été soutenus, de même que la mise en œuvre de la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments. En décembre 2020, 57 pays avaient lancé des enquêtes sur la résistance du VIH aux médicaments en utilisant les méthodes standard recommandées par l'OMS et 17 pays prévoient

de mener des enquêtes en 2021-2022. L'OMS a étendu son réseau de laboratoires d'étude de la résistance du VIH aux médicaments pour soutenir le programme mondial de surveillance de la résistance du VIH aux médicaments. En décembre 2020, le réseau comptait 34 laboratoires répartis dans 24 pays.

22. Le Groupe de travail interinstitutions sur les jeunes populations clés en Asie et dans le Pacifique, une plateforme régionale composée de la société civile et des agences des Nations Unies et soutenue par le Programme commun, a mené une enquête pour évaluer les besoins et la capacité des jeunes populations clés à accéder aux informations, aux médicaments et aux autres services liés au VIH pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats ont conforté la planification d'urgence pour l'accès aux services notamment liés au VIH pour les populations clés et vulnérables dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
23. En collaboration avec l'OMS, l'ONU Femmes a renforcé le recours aux services liés au cancer du col de l'utérus pour les femmes atteintes du VIH et vivant en milieu rural. Les volontaires communautaires mobilisés par le réseau des femmes atteintes du VIH ont renforcé les actions de sensibilisation et d'amélioration des connaissances auprès des

femmes vivant en milieu rural, pour des dépistages réguliers du cancer du col de l'utérus dans la région de Kagera en Tanzanie

24. Sachant que les personnes vivant avec le VIH dans de nombreuses communautés marginalisées ont renoncé à leur traitement par peur de la stigmatisation, car elles étaient souvent obligées de révéler les raisons pour lesquelles elles se rendaient dans les cliniques pendant les confinements liés à la pandémie de COVID-19, l'ONU Femmes a fourni des vélos à des réseaux de femmes et de jeunes atteints du VIH au Malawi et en Ouganda, qui ont aidé à fournir des traitements contre le VIH essentiels aux communautés reculées les plus touchées.
25. En 2020, grâce à son rôle de bénéficiaire principal des subventions du Fonds mondial, le PNUD a aidé 26 pays à élargir l'accès aux services de dépistage, de traitement et de soins liés au VIH. Le PNUD fournit actuellement à 1,4 million de personnes un traitement antirétroviral contre le VIH. Cinq millions de personnes ont bénéficié de conseils et de tests de dépistage du VIH, y compris les populations clés. En plus du rôle de bénéficiaire principal, le PNUD a géré les ressources du Fonds mondial pour les mécanismes de coordination nationaux dans 16 pays, pour un total de 4 millions de dollars américains dans le cadre des accords signés.

## ENFANTS ET ADOLESCENTS

Indicateur : Pourcentage de pays ayant adopté des services de soins de santé de qualité pour les enfants et les adolescents		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 90 %	Statut 	51 %	55 %	55 %	56 %	59 %
<b>Mesures</b>						
Une stratégie/mesure est en place pour régler les problèmes de suivi, d'observance et de rétention pour les enfants/adolescents		74 %	78 %	79 %	82 %	80 %
Des services de dépistage et de conseils à l'initiative du prestataire sont disponibles dans tous les services pour les enfants de moins de cinq ans. <sup>2</sup>		78 %	79 %	80 %	86 %	87 %
Des stratégies d'identification des enfants plus âgés vivant avec le VIH en dehors du secteur de la santé, par exemple avec le développement de liens avec la protection sociale (orphelins et enfants vulnérables), sont en place		61 %	62 %	64 %	63 %	66 %

26. Dans le cadre d'une couverture de 95 % des TAR maternels en Afrique orientale et australe à la fin de 2019, une baisse de plus de 50 % des nouveaux démarrages de TAR chez les femmes enceintes et allaitantes a été constaté au deuxième trimestre 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Pour atténuer les impacts sur les objectifs de dépistage et de traitement du VIH pédiatrique, l'UNICEF, en collaboration avec d'autres partenaires de l'ONU, a adopté des solutions technologiques numériques et adapté les approches des programmes au Botswana, au Kenya et en Namibie. Au Botswana, l'UNICEF et la Fondation MTV Staying Alive ont adapté les sessions d'éducation par les pairs à l'aide de contenus audiovisuels

à utiliser sur les groupes WhatsApp et Facebook. En collaboration avec l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF a également intensifié la diffusion de messages destinés aux jeunes sur la COVID-19, le VIH et l'accès aux TAR via la radio, la télévision et les réseaux sociaux, y compris la plateforme U-Report soutenue par l'UNICEF. Le Botswana a également introduit la distribution multimensuelle (DMM) rapide de TAR pour assurer la continuité du traitement pendant les périodes de confinement. En Namibie, l'UNICEF a travaillé avec l'UNFPA pour réduire la congestion des centres de traitement antirétroviral en accélérant les modèles de prestation de services différenciés et en étendant les

<sup>2</sup> « Non applicable » est une option de réponse pour la mesure de cet indicateur. « Non applicable » peut être choisie par les personnes interrogées si l'épidémie n'est pas généralisée dans leur pays. Les réponses « Non applicable » sont incluses dans le numérateur (avec les réponses « Oui ») comme défini dans le Guide des indicateurs de l'UBRAF.

services essentiels au-delà de la santé maternelle et néonatale, pour inclure la nutrition, l'élimination de la transmission mère-enfant (ETME), les services de santé scolaire et la vaccination, afin de promouvoir un accès sûr au traitement.

27. En Ouganda, la priorité a été donnée à la production de données probantes pour guider la programmation pour et avec les réseaux d'adolescents vivant avec le VIH. Cette action conjointe de l'UNICEF et du Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni des informations stratégiques concernant les principales lacunes en matière d'accès aux TAR et à d'autres produits de soutien psychosocial et de santé sexuelle et reproductive (SSR). Les collaborations de l'UNICEF en République-Unie de Tanzanie avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont renforcé le soutien aux systèmes de santé pour la modification rapide des directives provisoires relatives aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les évaluations des stocks de TAR effectuées en Tanzanie ont conduit à des modifications dans les procédures d'importation, ce qui a permis aux pays voisins d'emprunter plus facilement des TAR lorsque les stocks sont faibles.
28. L'UNICEF s'est associé à l'OMS, au Secrétariat de l'ONUSIDA et au GNP+ en Afrique subsaharienne pour aider à renforcer les systèmes de laboratoire en introduisant et en intensifiant les tests au point de service pour le dépistage intégré du VIH, de la tuberculose (TB), de la COVID-19 et d'Ebola. Le diagnostic précoce des nourrissons a été accéléré dans de nombreux sites de test dans 10 pays<sup>3</sup> d'Afrique. Au Nigéria, le partenariat de l'UNICEF avec des partenaires de programmes du secteur privé et avec l'UNFPA, l'ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA a fait progresser le dépistage du VIH chez les nourrissons en intensifiant les tests au point de service dans deux États, Kaduna et Anambra. Le dépistage des cas index centré sur la famille a été adopté comme stratégie à haut rendement pour identifier les enfants plus âgés vivant avec le VIH au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée, en Guinée-Bissau, au Niger, en Sierra Leone, au Tchad et au Togo. Un tableau de bord mondial indiquant le déploiement national de cette initiative en 2020 montre une couverture de 68 % et une acceptabilité de 83 %. Près de 4 % des enfants testés via le dépistage des cas index centré sur la famille se sont révélés séropositifs et 98 % d'entre eux ont été mis sous traitement.
29. Pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents vivant avec le VIH dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'UNICEF et ses partenaires ont conçu et développé un cadre de prestations de services basé sur le consensus. Ce cadre a été déployé au Mozambique, au Nigeria et en Ouganda en 2020 et soutient la qualité des programmes de lutte contre le VIH pédiatrique. Ce processus aidera l'UNICEF, l'OMS et l'ONUSIDA à identifier les moyens de décentraliser et de différencier les services liés au VIH destinés aux enfants. L'UNICEF poursuit son soutien technique et ses

activités de plaidoyer en faveur de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques et du Plan d'action de Rome, en étroite collaboration avec d'autres partenaires.

30. L'UNICEF, l'OMS et la société civile ont codirigé le groupe de travail sur la prestation de services aux adolescents, un groupe permanent organisé pour conseiller et soutenir le travail normatif sur la prestation de services aux adolescents vivant avec le VIH, ainsi que sa mise en œuvre et son expansion. Le groupe a fourni des conseils stratégiques à l'OMS pour l'élaboration de directives normatives actualisées sur la prévention du VIH, le diagnostic chez le nourrisson, le démarrage et le suivi du traitement antirétroviral. Les directives ont été finalisées, publiées et largement diffusées. Elles comprennent une recommandation spécifique sur la mise en place d'interventions psychosociales pour les adolescents et les jeunes.
31. L'OMS a apporté son soutien aux programmes destinés aux enfants et aux adolescents dans 21 pays prioritaires, en développant des produits dérivés pour appuyer la mise en œuvre d'un ensemble de mesures avancées pour lutter contre le VIH chez les enfants. La version actualisée de la boîte à outils AIDS FREE a été lancée en juillet 2020.

## ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX PRODUITS ESSENTIELS

32. L'OMS a élaboré des directives à l'intention des pays sur la manière de maintenir un accès sécurisé aux services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, notamment pour les personnes vivant avec ou affectées par le VIH, y compris des directives pour la DMM, que le Secrétariat a activement promues et soutenues. À ce jour, 129 pays ont adopté cette politique. Les pays ont également atténué l'impact des perturbations en s'efforçant de maintenir les liaisons de transport et les chaînes d'approvisionnement, en faisant participer les communautés à la distribution des médicaments contre le VIH et en collaborant avec les fabricants pour surmonter les difficultés logistiques. L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants se sont associés au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et à d'autres réseaux communautaires au niveau mondial, régional et national (par exemple, les travailleurs du sexe et les personnes LGBTI) pour soutenir la collecte de données probantes, le partage d'informations et les activités de plaidoyer sur la COVID-19 et son impact sur diverses communautés de personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
33. Le PNUD a continué à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS, en fournissant un soutien stratégique et technique sur les stratégies visant à accroître l'accès aux médicaments. Le PNUD a également soutenu un projet coordonné par l'OMS Iran pour évaluer le cadre juridique et politique du pays en matière de transfert de technologie et de propriété intellectuelle. Pour soutenir la production locale des technologies de santé en lien avec la

3 Cameroun, Gabon, Nigeria, Guinée Bissau, Kenya, Mozambique, Malawi, République démocratique du Congo, Tchad et Zimbabwe.

COVID-19, le PNUD et l'OMS se sont associés à la Banque de technologie des Nations Unies et à la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement dans le cadre du partenariat Tech Access afin d'accroître la production locale de technologies de santé essentielles dans les pays en développement, comme les masques et les respirateurs.

34. Le Programme commun a fourni une expertise en matière de logistique et de chaîne d'approvisionnement, a assuré l'achat et l'expédition de préservatifs masculins et féminins ainsi

que de lubrifiants, et a soutenu des canaux de distribution innovants. Les opérations et la chaîne d'approvisionnement de l'UNFPA ont également permis de fournir des kits d'urgence dans des contextes fragiles et des situations de crise humanitaire. Le PAM a apporté un soutien accru à la chaîne d'approvisionnement et à la logistique pour le compte du Fonds mondial en 2020 en réponse à la pandémie de COVID-19, incluant plus de 7 000 points de livraison, dont beaucoup dans des situations d'urgence.

## LE VIH DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

Indicateur : Pourcentage de pays où le VIH est intégré dans la préparation et la réponse aux urgences nationales et où le VIH est intégré dans le plan national du pays		2016 [N=N/A]	2017 [N=59]	2018 [N=67]	2019 [N=68]	2020 [N=68]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>N/A</b>	<b>66 %</b>	<b>66 %</b>	<b>68 %</b>	<b>72 %</b>
<b>Mesures</b>						
Le pays dispose d'un plan national de préparation et de réponse en cas d'urgence		<b>N/A</b>	<b>68 %</b>	<b>77 %</b>	<b>78 %</b>	<b>78 %</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le VIH est intégré dans les plans nationaux de préparation et de réponse en cas d'urgence</li> </ul>		<b>N/A</b>	<b>66 %</b>	<b>66 %</b>	<b>68 %</b>	<b>72 %</b>

35. En 2020, 239 millions de personnes réparties dans 57 pays ont eu besoin d'une aide humanitaire. Dans les situations d'urgence humanitaire, les déplacements forcés, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, la violence sexuelle, l'arrêt des services et l'effondrement du système de santé peuvent accroître la vulnérabilité à l'infection par le VIH et entraîner une interruption du traitement. Il est essentiel de répondre aux besoins des nombreuses personnes vulnérables au VIH dans ces situations pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. En 2020, le Programme commun s'est rapidement mobilisé pour soutenir les personnes touchées par les situations d'urgence humanitaire et la pandémie de COVID-19 pour apporter des conseils, un soutien programmatique et un leadership éclairé.

36. Le Groupe de travail interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence humanitaire, convoqué conjointement par le HCR et le PAM, a fait appel à ses nombreux membres issus d'un large éventail d'organisations, dont le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSIDA, l'OMS, l'OIM, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA, pour élaborer des directives à prendre en considération pour la préparation et à la réponse au VIH dans les situations de crise humanitaire. Dirigée par le PAM et le HCR, l'intégration du VIH dans la réponse sectorielle a été finalisée en 2020 et diffusée via différentes plateformes. Elle comprend des considérations et des actions clés requises pour une réponse initiale minimale pour les secteurs liés à la santé, la protection, la nutrition et la sécurité alimentaire. Le Groupe de travail a élaboré et présenté une liste d'aides humanitaires minimales aux principales parties prenantes du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le

paludisme (Fonds mondial). Cette liste a servi de guide pour s'assurer que la lutte contre le VIH dans des contextes de crise humanitaire est un élément central lors des propositions de financement liées à la COVID-19 pour les fenêtres 1 et 2 des processus de financement du Fonds mondial. Le Programme commun a élaboré un appel à l'action en matière de protection sociale destiné aux gouvernements, suivi d'un webinaire mondial, soulignant le besoin urgent de soutenir les réfugiés, les demandeurs d'asile et les migrants avec des systèmes de protection sociale. Le Groupe de travail a également lancé un site Web sur le VIH en situation d'urgence en 2020.<sup>4</sup>

37. Au cours de l'année 2020, le HCR a soutenu des activités liées au VIH dans des contextes de crise humanitaire dans plus de 50 pays, apportant un soutien essentiel pour permettre la poursuite des services liés au VIH pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et autres populations déplacées pendant la pandémie de COVID-19. Cette initiative incluait notamment la prévention, la DMM pour lutter contre le VIH et l'adaptation des mécanismes de prestation des services essentiels en matière de VIH. Le HCR a travaillé avec ses partenaires humanitaires pour garantir l'inclusion du VIH dans le Plan global de réponse humanitaire à la COVID-19.
38. Le HCR a travaillé à l'intensification et l'intégration des réponses régionales et nationales pour lutter contre le VIH. Par exemple, il a continué à être le sous-récepteur d'une subvention régionale de 2,8 millions de dollars américains sur 21 mois avec l'Autorité intergouvernementale pour le développement sur le VIH et la tuberculose dans 13 camps de réfugiés à Djibouti, au Soudan, au Sud-Soudan et en Ouganda. Cette subvention, accordée à

4 <https://hivinemergencies.org/>

sept pays, visait à renforcer les services de lutte contre le VIH et la tuberculose, y compris pour les populations qui traversent les frontières. Les mécanismes de coordination avec les parties prenantes en charge des réfugiés ont été améliorés, tout comme les liens avec les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Des formations ont également été dispensées à plus de 1 000 agents de santé et 1 750 agents de santé communautaires afin d'améliorer la prestation de services en matière de SSR et de VIH aux réfugiés.

en espèces et sous forme de bons aux personnes les plus vulnérables vivant avec le VIH et la tuberculose et leur famille dans 13 contextes de crise humanitaire, de déplacement de populations et autres situations fragiles. Au Sud-Soudan, où les effets secondaires de la pandémie de COVID-19 provoquent une insécurité alimentaire et une baisse de la production agricole en raison d'inondations saisonnières extrêmes, le PAM a aidé environ 70 000 personnes souffrant de malnutrition et vivant avec le VIH, la tuberculose et leur famille, recevant ainsi un soutien psychologique, alimentaire et nutritionnel. Le programme a été mis en œuvre dans 73 établissements de santé et de nutrition destinés aux communautés de réfugiés.

39. En 2020, le PAM a procédé à des transferts en nature,

<b>Indicateur : Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaires</b>		<b>2016</b> [N=40]	<b>2017</b> [N=37]	<b>2018</b> [N=43]	<b>2019</b> [N=46]	<b>2020</b> [N=48]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>Personnes affectées par des situations d'urgence humanitaire</b>				
		<b>73 %</b>	<b>78 %</b>	<b>72 %</b>	<b>74 %</b>	<b>79 %</b>
Les personnes affectées par les situations d'urgence sont pertinentes dans le contexte de l'épidémie touchant le pays		<b>46 %</b> [N= 40/87]	<b>43 %</b> [N=37/87]	<b>49 %</b> [N=43/87]	<b>53 %</b> [N=46/87]	<b>55 %</b> [N=48/87]
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le soutien alimentaire et nutritionnel (pouvant inclure les transferts en numéraire) est accessible à cette population clé</li> </ul>		<b>73 %</b>	<b>78 %</b>	<b>72 %</b>	<b>74 %</b>	<b>79 %</b>
<b>Indicateur : Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaire<sup>5</sup></b>		<b>2016</b> [N=48]	<b>2017</b> [N=46]	<b>2018</b> [N=51]	<b>2019</b> [N=59]	<b>2020</b> [N=61]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>Réfugiés et demandeurs d'asile</b>				
		<b>85 %</b>	<b>89 %</b>	<b>80 %</b>	<b>90 %</b>	<b>93 %</b>
Les réfugiés/demandeurs d'asile affectés par les situations d'urgence sont pertinents dans le contexte de l'épidémie touchant le pays		<b>55 %</b> [N= 48/87]	<b>53 %</b> [N=46/87]	<b>59 %</b> [N=51/87]	<b>68 %</b> [N=59/87]	<b>70 %</b> [N=61/87]
<ul style="list-style-type: none"> <li>Services liés au VIH pour les populations-clés</li> <li>Services pour les survivants de la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris la prophylaxie post-exposition</li> <li>Services de base pour le VIH : dépistage du VIH, prévention de la transmission mère-enfant (PTME), traitement (TAR, TB, IST)</li> </ul>		<b>90 %</b>	<b>93 %</b>	<b>86 %</b>	<b>93 %</b>	<b>98 %</b>
		<b>90 %</b>	<b>91 %</b>	<b>90 %</b>	<b>98 %</b>	<b>95 %</b>
		<b>92 %</b>	<b>98 %</b>	<b>98 %</b>	<b>98 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Indicateur : Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaire</b>		<b>2016</b> [N=40]	<b>2017</b> [N=38]	<b>2018</b> [N=42]	<b>2019</b> [N=48]	<b>2020</b> [N=51]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</b>				
		<b>78 %</b>	<b>84 %</b>	<b>79 %</b>	<b>88 %</b>	<b>86 %</b>
Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont pertinentes dans le contexte de l'épidémie touchant le pays		<b>46 %</b> [N= 40/87]	<b>44 %</b> [N=38/87]	<b>48 %</b> [N=42/87]	<b>55 %</b> [N=48/87]	<b>59 %</b> [N=51/87]
<ul style="list-style-type: none"> <li>Services liés au VIH pour les populations-clés</li> <li>Services pour les survivants de la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris la prophylaxie post-exposition</li> <li>Services de base pour le VIH : dépistage du VIH, prévention de la transmission mère-enfant (PTME), traitement (TAR, TB, IST)</li> </ul>		<b>93 %</b>	<b>97 %</b>	<b>86 %</b>	<b>96 %</b>	<b>94 %</b>
		<b>88 %</b>	<b>89 %</b>	<b>93 %</b>	<b>94 %</b>	<b>98 %</b>
		<b>95 %</b>	<b>97 %</b>	<b>95 %</b>	<b>96 %</b>	<b>92 %</b>

<sup>5</sup> « Non applicable » est une option de réponse pour la mesure de cet indicateur. « Non applicable » se réfère à la pertinence du groupe de population pour l'épidémie dans le pays et pour l'ensemble des services, tels que définis dans le Guide des indicateurs de l'UBRAF. Les réponses « Non applicable » ont été exclues du calcul.

40. Dans le cadre de la réponse continue aux besoins résiduels à la suite du cyclone tropical Idai au Mozambique, en collaboration avec l'ONG North Star Alliance et le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PAM a apporté son soutien aux personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH. Le projet a été lancé dans le corridor de transport de Beira, avec des services de lutte contre le VIH et la tuberculose fournis sur le bord des routes aux chauffeurs routiers, aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi qu'aux groupes et communautés vulnérables, via une clinique de santé située en bord de route. Des conseils de santé et des tests de dépistage du VIH, un soutien à l'inscription et au traitement, ainsi que des tests de dépistage de la tuberculose et de la COVID-19 ont été fournis.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

### LA COVID-19 ET D'AUTRES DÉFIS ONT MIS EN ÉVIDENCE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH

41. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des inégalités flagrantes dans l'accès au dépistage et au traitement du VIH en 2020. La COVID-19 a également mis en lumière les inégalités entre les genres dans le contexte du déclin de l'utilisation des services. Les données fournies par les pays au Secrétariat de l'ONUSIDA ont montré que dans six des 13 pays ayant présenté un rapport, il y a eu des diminutions de 25 % ou plus du nombre de femmes enceintes accédant aux services de dépistage et de traitement du VIH en raison des efforts d'atténuation de la COVID-19. Les soins de santé pour les réfugiés et les autres populations dans les situations de crise humanitaire ont été affectés par la COVID-19, mettant en évidence les obstacles aux services et soulignant la nécessité de fournir une protection sociale pour faire face à ces bouleversements et soutenir les plus vulnérables.
42. Le monde n'a pas atteint l'objectif fixé dans le cadre de la Stratégie d'accélération, à savoir le traitement du VIH pour 1,6 million d'enfants en 2020, et plus de la moitié des enfants dans cinq pays (Afrique du Sud, Kenya, Mozambique et République démocratique du Congo) ont besoin d'un traitement. Le diagnostic précoce des nourrissons n'a pas suffisamment été développé en raison de la logistique inhérente aux laboratoires. Pour réduire davantage la mortalité liée au sida, les pays doivent adapter et élargir l'accès à l'ensemble de mesures avancées pour lutter contre les maladies liées au VIH, ainsi que mettre en œuvre une politique de démarrage du traitement antirétroviral le jour même, de prévention de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH et de renforcement du soutien communautaire, incluant la clarification des besoins des sous-populations spécifiques comme les enfants, pour lesquels l'ensemble de mesures avancées contre les maladies n'a pas encore été largement pris en compte.

43. L'intégration du VIH dans la préparation et les réponses en cas d'urgence reste un défi. Les priorités de financement concurrentes et les systèmes de collecte de données n'incluent pas les indicateurs de VIH et de genre, et le manque de connexions entre les personnes sur le terrain et les décideurs persiste. Il existe un manque de seuils convenus ou de déclencheurs d'action, et la coordination et les ressources humaines restent un défi. Certains pays comptant des populations de réfugiés vivant avec le VIH ne peuvent pas ou ne veulent pas fournir aux réfugiés le même niveau de soins que celui fourni aux citoyens nationaux et l'amélioration des soins doit être davantage priorisée. Les instruments éprouvés doivent être intégrés dans les contextes de crise humanitaire afin de soutenir de plus vastes programmes et assurer la cohérence et l'impact des politiques.

### AMÉLIORER L'ACCÈS ET RÉDUIRE LES INÉGALITÉS EN DÉPIT DE LA CONJONCTURE DIFFICILE : AU CŒUR DES ACTIONS FUTURES DU PROGRAMME COMMUN.

44. Le Programme commun, conformément à la division du travail, continuera à soutenir l'intensification de l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH, y compris les approches innovantes introduites dans le contexte de la pandémie de COVID-19, telles que la DMM et le système de soutien virtuel pour l'observance du traitement, en combinaison avec des travaux visant à protéger les droits, à faire progresser l'égalité entre les sexes, à supprimer les obstacles à l'accès aux services et à développer les capacités des programmes et systèmes nationaux. L'accent sera mis explicitement sur les populations clés et les autres populations vulnérables, ainsi que sur le renforcement des systèmes, notamment pour l'équité en matière de vaccination.
45. L'OMS lancera la version actualisée des directives mondiales consolidées sur le VIH à la mi-2021, avec l'intégration d'importantes orientations en matière de traitement et de soins établies depuis 2018 (examen des régimes de TAR privilégiés de première et de deuxième ligne, ensembles de surveillance de la toxicité active et de la résistance du VIH aux médicaments, traitements préventifs contre la tuberculose) et l'expansion de sections clés des directives (nouvelles recommandations en matière de prestation de services et optimisation des algorithmes de gestion des échecs thérapeutiques). Ces directives consolidées seront traduites et diffusées dans le cadre d'une série de webinaires et d'événements virtuels.
46. La transition en cours vers des régimes de TAR à base de dolutégravir comme option privilégiée de première ligne et l'accès à la surveillance de la charge virale doivent être consolidés au niveau mondial et accélérés dans certains pays dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Cela est particulièrement important pour les enfants, pour lesquels des formulations adaptées de dolutégravir sont maintenant disponibles.

- 
47. L'UNICEF et ses partenaires ont conçu et développé un cadre de prestation de services basé sur le consensus, qui s'appuie sur des résultats sur le terrain et des publications. La qualité des programmes étant une préoccupation majeure dans le domaine du VIH pédiatrique, la poursuite du déploiement du cadre de prestation de services peut aider l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA à identifier les moyens de décentraliser et de différencier les services liés au VIH destinés aux enfants. Bien qu'encore trop limitée, la mise en œuvre de nouveaux régimes de traitement et de nouvelles formulations pour les enfants peut transformer l'adoption et l'observance du traitement. Pour un déploiement efficace, l'UNICEF continuera à apporter son soutien technique et ses activités de plaidoyer en faveur de l'Accélérateur mondial pour les formulations pédiatriques et du Plan d'action de Rome. Ce travail est réalisé en étroite collaboration avec le PEPFAR, Caritas Internationalis, le Conseil œcuménique des églises - Alliance œcuménique de plaidoyer, la Fondation Elizabeth Glaser pour le sida pédiatrique, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, afin de s'assurer que les perspectives de mise en œuvre restent à l'ordre du jour à mesure que de nouveaux médicaments et de nouvelles formulations sont mis au point et que les pays font la transition pour les adopter.
  48. Sur la période 2021-2030, l'UNFPA dirigera le Partenariat avec UNFPA Supplies, qui représente une nouvelle décennie d'engagement pour faire progresser la planification familiale et la santé maternelle et accélérer les progrès vers les Objectifs de développement durable (ODD). De plus, pour répondre aux besoins humanitaires croissants causés par la pandémie de COVID-19, l'UNFPA a lancé un recours de 818 millions de dollars américains en décembre 2020, le plus important jamais lancé, pour répondre aux besoins d'environ 54 millions de femmes, de filles et de jeunes en 2021.
  49. La Banque mondiale poursuivra les opérations de collecte de données, d'assistance technique et de financement qui soutiennent le dépistage et le traitement du VIH, y compris la prestation de services et le soutien au renforcement des systèmes de santé sous-jacents.
  50. L'OMS, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires s'emploieront à aider les pays à intensifier les diverses approches fondées sur des données probantes en matière de dépistage, incluant la mise en œuvre de l'autodiagnostic et du suivi correspondant, ainsi qu'à utiliser les ressources du Fonds mondial et d'autres sources.

# SRA 2 : ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

**ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION : ÉLIMINER LES NOUVELLES INFECTIONS CHEZ LES ENFANTS D'ICI 2020, TOUT EN VEILLANT À CE QUE 1,4 MILLION D'ENFANTS AIENT ACCÈS À UN TRAITEMENT CONTRE LE VIH D'ICI 2020**

**SRA 2 : LES NOUVELLES INFECTIONS AU VIH CHEZ LES ENFANTS SONT ÉLIMINÉES ET LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LEUR MÈRE SONT PRÉSERVÉS.**

## APERÇU GLOBAL

51. En moins de deux décennies, il est estimé que 1,9 million de nouvelles infections par le VIH chez les enfants ont été évitées grâce à la fourniture de TAR aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH. Un peu plus de la moitié de ces infections ont été évitées entre 2010 et 2015. Au cours de cette période, la couverture mondiale en matière de TAR maternel efficace pour prévenir la transmission verticale du VIH a presque doublé, passant de 45 % en 2010 à 82 % en 2015. Depuis lors, les progrès au niveau mondial ont néanmoins stagné, avec de légères augmentations. La couverture n'a augmenté que de 1 à 2 points de pourcentage chaque année.
52. En 2019, 150 000 enfants ont nouvellement contracté le VIH, bien plus que l'objectif mondial de 20 000 nouvelles infections pour 2020. Alors que l'Afrique orientale et l'Afrique australe ont déjà atteint en 2019 l'objectif 2020 d'une couverture de 95 % du traitement antirétroviral maternel, la couverture dans quatre autres régions (Europe orientale et Asie centrale, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Asie et Pacifique, et Afrique occidentale et centrale) était inférieure à 60 %.
53. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les défis. Les mères et les enfants n'ont pas pu accéder aux soins en raison des premiers confinements et couvre-feux, et la disponibilité des équipements de protection individuelle était limitée. Parmi les autres préoccupations, il convient de mentionner les perturbations de la chaîne d'approvisionnement, le redéploiement des travailleurs de la santé pour répondre à la pandémie de COVID-19 et la crainte de contracter la COVID-19. Le nombre d'enfants, d'adolescents et de femmes enceintes fréquentant les services liés au VIH a diminué dans de nombreux pays en 2020. Même si la fréquentation a depuis augmenté, la couverture des services est restée inférieure aux niveaux enregistrés avant la pandémie de COVID-19. Un tiers des 29 pays prioritaires en matière de VIH ayant répondu à une enquête de l'UNICEF en octobre 2020 ont reconnu que la couverture des services destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents vivant avec le VIH était inférieure de 10 % ou plus par rapport à ce qu'elle était avant la pandémie de COVID-19.

## CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION ET DE L'UBRAF

Indicateur : Pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives en matière d'EMTCT		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 100 %	Statut 	64 %	67 %	63 %	67 %	68 %
<b>Mesures</b>						
Traitement permanent pour toutes les femmes enceintes déclarées porteuses du VIH		99 %	100 %	98 %	100 %	100 %
Un nouveau dépistage des femmes enceintes séronégatives et des femmes allaitantes est proposé <sup>6</sup>		85 % [N=39]	90 % [N=39]	92 % [N=39]	90 % [N=39]	90 % [N=40]
Le dépistage des partenaires des femmes enceintes séropositives durant les examens prénatals est proposé		91 %	89 %	87 %	92 %	91 %
Des réseaux de femmes, y compris de femmes vivant avec le VIH, participent à l'élaboration d'une stratégie d'EMTCT et à la mise en œuvre de services		76 %	76 %	74 %	74 %	74 %

<sup>6</sup> La mesure de cet indicateur ne s'applique qu'aux épidémies généralisées dont la prévalence du VIH est supérieure à 1 % (femmes adultes).

54. Le Programme commun s'est employé à éliminer les lacunes en matière de transmission verticale et à améliorer les résultats en matière de santé et de lutte contre le VIH pour les femmes enceintes vivant avec le VIH et les enfants exposés au VIH au niveau mondial. L'UNICEF, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires, par le biais du partenariat-cadre Start Free Stay Free AIDS Free, ont conjointement continué à donner la priorité aux actions nécessaires dans les 21 pays où résident plus de 80 % des femmes enceintes et des enfants vivant avec le VIH. Les technologies numériques ont été utilisées pour venir en aide aux femmes enceintes vivant avec le VIH via la télégestion des cas, le télé-conseil, le soutien psychosocial et l'éducation à la santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les pays ont été soutenus pour passer à une prescription multimensuelle des médicaments et pour maintenir la communication avec les patients. Des plateformes virtuelles, des réseaux communautaires et des groupes de soutien par téléphone ont été encouragés pour pallier l'arrêt des services.
55. L'OMS a réuni des partenaires, dont l'UNICEF, pour élaborer des directives normatives destinées à aider les pays à réviser leurs directives existantes concernant les services de dépistage du VIH et l'utilisation du TAR chez les femmes avant la grossesse, pendant la grossesse et pendant la période post-partum. Sur les 195 pays déclarants, 78 ont déjà adapté les directives révisées et 32 sont en train de le faire. Les recommandations relatives au dépistage, à la prophylaxie et au traitement des nourrissons ont été révisées sur la base de nouvelles données, afin d'améliorer les performances des programmes et les résultats pour les patients. En 2020, l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont également soutenu les efforts de validation et de prévalidation de l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et, plus récemment, de l'hépatite B au Botswana, en Dominique, en Namibie, au Rwanda, en Ouzbékistan et au Zimbabwe.
56. Les femmes représentent environ un tiers des quelque 271 millions de personnes qui consomment des drogues et 20 % des quelque 11 millions de personnes qui s'injectent des drogues dans le monde. Les femmes représentent environ 7 % de la population carcérale totale. Sous la direction de l'ONUSDC et en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONU Femmes, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Réseau international de personnes qui font usage de drogues, un dossier technique sur la prévention de la transmission verticale du VIH, de l'hépatite B et C et de la syphilis chez les femmes qui consomment des drogues a été élaboré pour soutenir les efforts des pays. Une série de consultations avec un groupe d'experts internationaux, à l'initiative de l'ONUSDC, a conduit à l'élaboration d'un outil de suivi de la prévention de la transmission verticale du VIH dans les prisons.
57. Le PAM a fourni une aide alimentaire et nutritionnelle aux femmes enceintes et allaitantes vulnérables vivant avec le VIH et aux patients atteints de tuberculose dans des contextes de crise humanitaire, de déplacement de populations et autres situations d'insécurité alimentaire. Au Kenya, au Malawi, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. Le PAM a fourni un soutien technique pour intégrer les activités de prévention de la transmission verticale du VIH dans le cadre des services de santé et de nutrition de la mère et de l'enfant, notamment le suivi de la croissance, des vaccinations, de la supplémentation en micronutriments, de l'évaluation de la nutrition, de l'éducation et des conseils. Pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19, le PAM a fourni aux femmes enceintes et allaitantes des compléments nutritionnels enrichis, de l'argent et des kits d'hygiène et de prévention de la COVID-19, combinés à une sensibilisation sur la COVID-19. Le HCR a soutenu les services de lutte contre le VIH destinés aux réfugiés et autres populations déplacées touchés par des situations d'urgence humanitaire, en fournissant des tests de dépistage du VIH et des conseils à plus de 150 000 femmes enceintes en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient, et en déployant des outils de formation à la prévention de la transmission verticale afin de renforcer les capacités des gestionnaires et des cliniciens dans des contextes fragiles, à risques et marqués par des situations d'urgence.
58. Avec l'apparition de la pandémie de COVID-19, le Fonds mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents s'est concentré sur la garantie d'un accès continu aux services essentiels pour les femmes et les enfants vulnérables, y compris aux services liés à la nutrition et au VIH. La Banque mondiale a continué à soutenir les besoins des femmes et des enfants en matière de santé et de VIH par le biais de projets opérationnels et de financements, incluant des obligations et les travaux de la Facilité de financement. Par exemple, un projet en République centrafricaine, mené en collaboration avec l'UNICEF en décembre 2020, a fourni gratuitement des services de PTME et d'autres services essentiels à 312 063 personnes. En 2020, l'UNFPA a continué à gérer l'approvisionnement et la distribution de produits de santé reproductive, incluant des préservatifs masculins et féminins, des lubrifiants, des contraceptifs, des kits de dépistage du VIH et autres produits pour lutter contre les IST, pour un montant d'environ 115 millions de dollars américains. Ces efforts ont été complétés par des subventions supplémentaires du Fonds de financement mondial ainsi qu'une assistance technique, qui ont aidé les pays partenaires à établir des priorités et à planifier la continuité des services de santé sexuelle et reproductive, le renforcement de la prestation de services de première ligne et la suppression des contraintes liées aux produits essentiels.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

59. Au sein de cette SRA, trois défis importants persistent et ont empêché la communauté internationale d'atteindre l'objectif de la Stratégie d'accélération de réduire les nouvelles infections à moins de 20 000 au niveau mondial : (a) les infections par le VIH récemment acquises chez les femmes enceintes

- et allaitantes qui étaient séronégatives lors du premier test effectué dans le cadre des soins prénatals ; (b) les femmes qui n'ont toujours pas accès au TAR, en particulier dans les pays à forte prévalence et à forte densité de population, et ; (c) la faible rétention des femmes enceintes sous TAR pendant la grossesse et la période d'allaitement, avec une mauvaise observance du traitement entraînant un rebond viral. Ces défis ont été aggravés par la pandémie de COVID-19, qui a entraîné des perturbations importantes au sein des services de lutte contre le VIH destinés aux femmes et aux enfants.
60. De multiples facteurs contribuent à ce que de nombreuses femmes enceintes et allaitantes ne reçoivent pas de TAR. Les lois discriminatoires, le coût des soins, les déplacements longs et onéreux vers les services de santé, la stigmatisation et la discrimination ont eu un impact négatif sur le recours aux services de santé maternelle et infantile, même lorsque ceux-ci sont disponibles. Même dans les pays où la couverture de la première visite de soins prénatals est élevée, les systèmes de soutien permettant de maintenir une forte rétention pour les visites prénatales et postnatales sont souvent défectueux. Il est nécessaire d'améliorer l'analyse des données pour déterminer quelles sont ces lacunes, afin de pouvoir introduire des stratégies telles que des approches de soutien communautaire pour améliorer la cascade de dépistage, de traitement et de rétention.
61. Les adolescentes enceintes ont une adhésion et une rétention aux soins plus faibles et des taux de transmission verticale plus élevés. Les femmes en prison sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH et d'autres maladies transmissibles. Les services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH sont souvent défectueux et ne tiennent pas compte des spécificités des hommes et des femmes, et les bébés nés en prison courent un risque élevé de transmission verticale. Le taux de grossesses non désirées ou non planifiées est généralement élevé chez les femmes qui consomment des drogues, ce qui les rend, elles et leurs enfants, vulnérables au VIH.
62. Les actions futures comprennent l'analyse de la source des nouvelles infections infantiles à l'aide du cadre analytique sous forme de diagramme à barres, afin d'allouer efficacement les ressources. Ces actions comprennent les mesures suivantes : (a) soumettre les femmes enceintes et allaitantes précédemment séronégatives à un nouveau test de dépistage et leur proposer des interventions de prévention, incluant la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ; (b) cibler les milieux où la majorité des femmes n'ont pas accès au TAR ; (c) s'assurer que les femmes qui commencent un TAR soient maintenues dans les soins et adhèrent au traitement pendant la grossesse et la période d'allaitement ; et (d) encourager le dépistage du VIH dans le cadre des services de santé fournis aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants, notamment en renforçant les liens d'orientation entre les programmes de nutrition et les services de dépistage du VIH.
63. Des efforts plus importants sont nécessaires dans les régions où la prévalence est faible et où les épidémies de VIH sont concentrées. L'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA examinent les meilleures pratiques afin d'orienter les directives et outils opérationnels futurs qui seront finalisés et diffusés en 2021. Des efforts seront déployés pour mieux impliquer la communauté de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente afin d'intégrer efficacement les services liés au VIH dans les plateformes de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente, en mettant l'accent sur les adolescentes et les jeunes femmes.
64. L'optimisation des médicaments restera un domaine de travail important, avec une attention particulière portée sur l'introduction du dolutégravir pour les femmes, y compris les femmes enceintes et les enfants. La prévention de la transmission verticale du VIH sera privilégiée dans les actions ciblant les populations clés. Des modules de formation destinés aux femmes qui consomment des drogues seront déployés, de même que des outils de suivi et d'évaluation des services liés au VIH en milieu carcéral.
65. Dans le contexte des situations de crise humanitaire, une attention accrue sera portée à l'approvisionnement en produits de base afin d'éviter les perturbations et les ruptures de stock dans les pays en situation d'urgence. Le Programme commun continuera à soutenir une programmation globale et efficace qui aborde les composantes essentielles de la prévention de la transmission verticale du VIH et les intègre dans des domaines plus larges de la santé et des secteurs tels que la nutrition, la vaccination, le développement de la petite enfance et les systèmes de protection sociale.
66. Le Programme commun comprendra des prêts en faveur de projets ainsi que leur soutien, des financements innovants et une mise à profit du pouvoir du secteur privé par le biais de partenariats et d'investissements de la Société financière internationale. Afin de combler les lacunes critiques et d'accélérer les progrès, la priorité sera donnée à un nouveau cadre visant à susciter un engagement et un soutien renouvelés au niveau mondial, ainsi qu'à des programmes visant à maintenir la capacité technique collective des Nations Unies à prévenir la transmission verticale.

# SRA 3 : LA PRÉVENTION DU VIH ET LES JEUNES

**ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION : S'ASSURER QUE 90 % DES JEUNES AIENT LES COMPÉTENCES, LES CONNAISSANCES ET LES CAPACITÉS NÉCESSAIRES POUR SE PROTÉGER DU VIH ET AIENT ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE D'ICI 2020, AFIN DE RÉDUIRE LE NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH CHEZ LES ADOLESCENTES ET LES JEUNES FEMMES À MOINS DE 100 000 PAR AN.**

**SRA 3 : LES JEUNES, EN PARTICULIER LES JEUNES FEMMES ET LES ADOLESCENTES, ONT ACCÈS À DES SERVICES DE PRÉVENTION COMBINÉS ET ONT LES MOYENS DE SE PROTÉGER DU VIH.**

## APERÇU GLOBAL

67. Au niveau mondial, il est estimé que 1,7 million d'adolescents (10-19 ans) vivaient avec le VIH en 2019, soit une augmentation par rapport aux 1,6 million de l'année précédente. Cette jeune génération, née au cours du nouveau millénaire, est venue au monde à une période où existaient les connaissances et les outils nécessaires pour prévenir le VIH et mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Pourtant, 20 ans plus tard, nous ne parvenons toujours pas à prévenir le VIH chez les jeunes en raison d'inégalités persistantes et de l'incapacité à répondre à leurs multiples besoins.
68. Les connaissances relatives au VIH chez les jeunes femmes sont faibles et restent un frein important pour la prévention, en particulier en Afrique subsaharienne où les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) représentaient 24 % des infections par le VIH en 2019, soit plus du double de leur part qui représente 10 % de la population. L'éducation de manière générale, ainsi qu'une éducation sexuelle complète (ESC) de bonne qualité qui intègre des discussions sur les dynamiques de pouvoirs et les inégalités de normes entre les genres, sont vitales pour répondre efficacement au VIH et à la COVID-19. L'ESC permet aux jeunes d'acquérir les connaissances, les compétences, les attitudes et les valeurs qui leur permettront de prendre conscience de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité. Des efforts soutenus sont nécessaires pour garantir que les politiques se traduisent par une éducation générale et sexuelle de qualité pour les apprenants. Pour ce faire, il est nécessaire de redoubler d'efforts en matière de formation des enseignants, de révision des programmes, d'élargissement des programmes d'ESC extrascolaires et d'amélioration des liens avec les services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes.
69. La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur le droit à l'éducation des adolescents et des jeunes, ainsi que sur leur santé sexuelle et reproductive. Les confinements et les fermetures d'écoles dans plusieurs pays ont privé des millions de jeunes des effets protecteurs des écoles, et de nombreuses jeunes filles ont été exposées à des grossesses précoces et non désirées, au VIH et à d'autres IST, au mariage précoce et à la violence basée sur le genre, ainsi qu'à l'insécurité alimentaire. Les jeunes souffrent de manière disproportionnée de la crise de la COVID-19. Selon l'OIT, environ un jeune sur six a cessé de travailler depuis le début de la crise et ceux qui ont encore un emploi travaillent à temps partiel. La probabilité que les jeunes trouvent un nouvel emploi est devenue plus incertaine et, pire encore, les jeunes qui travaillent sont souvent plus susceptibles de perdre leur emploi.
70. Les interventions de prévention doivent être mieux ciblées pour les adolescents et les jeunes dans toute leur diversité, et des données fiables sont nécessaires. Un ciblage insuffisant et inefficace des zones géographiques et des catégories d'adolescents « à risques » a conduit à laisser de côté ceux qui en ont le plus besoin. Les efforts visant à atteindre les partenaires masculins des adolescentes et des jeunes femmes sont au point mort et doivent être mieux ciblés.

## CONTRIBUTION DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCELERATION ET DE L'UBRAF

Indicateur : Pourcentage de pays ayant mis en œuvre des programmes de prévention combinés		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	<b>Status</b> 	<b>31 %</b>	<b>38 %</b>	<b>38 %</b>	<b>38 %</b>	<b>39 %</b>
<b>Mesures</b>						
Les préservatifs masculins et féminins de qualité sont facilement accessibles universellement, gratuitement ou à moindre coût		<b>80 %</b>	<b>86 %</b>	<b>80 %</b>	<b>78 %</b>	<b>77 %</b>
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles primaires		<b>44 %</b>	<b>49 %</b>	<b>51 %</b>	<b>54 %</b>	<b>55 %</b>
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles secondaires		<b>63 %</b>	<b>70 %</b>	<b>68 %</b>	<b>71 %</b>	<b>72 %</b>
Les jeunes femmes sont engagées dans le développement de la stratégie de prévention du VIH et la mise en œuvre du service		<b>66 %</b>	<b>78 %</b>	<b>77 %</b>	<b>79 %</b>	<b>78 %</b>

71. En 2020, le Programme commun a continué à se concentrer sur les intersections cruciales de l'éducation, de la santé et de l'égalité des genres, et a répondu aux réalités complexes des jeunes, notamment pendant la pandémie de COVID-19, en combinant des approches biomédicales, comportementales et structurelles.
72. Cette approche se reflète dans la nouvelle initiative « Education Plus », menée en collaboration avec les dirigeants exécutifs du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNESCO, de l'UNFPA, de l'UNICEF et de l'ONU Femmes. Elle vise à lutter contre le nombre alarmant d'adolescentes et de jeunes femmes qui contractent le VIH, entre autres menaces pour leur santé, leurs droits et leur bien-être. Reconnaissant que l'enseignement secondaire est un facteur de protection avéré contre le risque d'infection au VIH et qu'il apporte de multiples autres avantages aux jeunes et à leurs communautés, l'initiative est une campagne de plaidoyer politique de haut niveau et de grande envergure visant à mettre en place un enseignement secondaire de qualité pour tous les jeunes, tout en veillant à ce qu'ils aient accès à un « ensemble étendu » d'interventions pour la responsabilisation, l'égalité et l'autonomie économique. Il s'agit d'un élément clé du travail de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, qui comprend un soutien technique en lien avec les demandes de financement du Fonds mondial. Seize pays défendront cette initiative, dont le lancement officiel est prévu en marge du Forum sur l'égalité des générations, en juin 2021.

### ÉDUCATION SEXUELLE COMPLÈTE

73. En 2020, plus de 80 pays ont été soutenus pour mettre en œuvre une ESC de qualité, conformément aux directives techniques internationales de l'ONU relatives à l'éducation sexuelle, développées par l'UNESCO en collaboration avec l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA en 2018. Pour compléter les directives révisées, l'UNFPA a dirigé l'élaboration du guide

technique international des Nations Unies relatif à l'ESC en dehors de l'école, co-publié avec l'UNICEF, l'UNESCO, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Les directives abordent les considérations relatives aux filles et aux garçons de manière séparée, ainsi que la diversité, notamment le handicap, les contextes de crise humanitaire, les contextes autochtones, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, la vie avec le VIH, la consommation de drogues, les rapports sexuels tarifés, le travail du sexe, et l'incarcération. Avec le soutien de la Norvège, l'UNFPA a diffusé ces directives en Colombie, en Éthiopie, au Ghana, en Iran et au Malawi, avec une forte composante numérique et de recherche. Les partenaires de ces directives techniques ont élaboré une étude d'impact au niveau mondial relative à l'ESC en 2020. La Banque mondiale a également soutenu des programmes nationaux spécifiques, tels qu'un projet dans la région du Tigré en Éthiopie, qui a atteint 24 000 filles et jeunes femmes par le biais de 600 clubs de filles, avec des interventions en matière de compétences essentielles, de santé et de nutrition.

74. Les dialogues avec les chefs religieux peuvent favoriser la responsabilisation des filles et des jeunes femmes. Un projet soutenu par la Banque mondiale dans le Sahel a impliqué plus de 2 000 chefs religieux à travers des discussions visant à faire progresser l'éducation des filles et la planification familiale.
75. Pour améliorer la coordination et le plaidoyer autour de l'ESC au niveau mondial, l'UNESCO et l'UNFPA ont lancé un Forum de partenariat mondial pour soutenir l'adoption du Guide technique international sur l'éducation sexuelle (ITGSE) par les pays. De nombreux outils ont été développés, notamment une boîte à outils en ligne de l'UNESCO relative à la mise en œuvre des programmes d'ESC, une plateforme régionale d'apprentissage en matière d'ESC pour faciliter l'échange de connaissances et l'apprentissage entre les pays d'Afrique, et une version actualisée de l'outil d'examen et d'analyse de l'éducation sexuelle. Ces activités soutiennent

le programme phare de l'UNESCO « Our Rights, Our Lives, Our Future » (O3), qui a atteint plus de 28 millions d'apprenants depuis 2018.

76. Un symposium international explorant l'éducation sexuelle dans l'espace numérique, intitulé « Switched On », a été organisé par l'UNESCO et l'UNFPA à Istanbul en 2020, en partenariat avec la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et le Centre fédéral d'éducation pour la santé. Grâce à cette initiative et à d'autres travaux pionniers sur les technologies de l'information et de la communication et sur l'ESC, le Programme commun était particulièrement à même d'aider les jeunes à conserver l'accès à des informations cruciales sur la santé pendant la fermeture des écoles.
77. L'UNICEF, l'UNFPA et l'UNESCO ont utilisé les technologies numériques pour atteindre les jeunes chez eux pendant les confinements liés à la pandémie de COVID-19, notamment par le biais d'approches multimodales via la radio, des plateformes de réseaux sociaux en ligne ou par SMS, des conférences éducatives animées par des pairs et des étudiants ou des activités de théâtre communautaire. En Afrique occidentale et centrale, l'UNESCO et ses partenaires ont lancé l'application « Hello Ado » en 2020, qui permet de partager des informations sur la santé et de répertorier les services de santé disponibles pour les jeunes les plus proches de leur lieu de résidence.
78. Environ 2 millions de jeunes d'Europe orientale et d'Asie centrale ont amélioré leurs connaissances sur les questions liées au VIH et à la SSR grâce à diverses plateformes numériques, notamment via un nouveau chatbot nommé « ELI », alimenté par l'intelligence artificielle. L'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré une série de cartes infographiques sur la COVID-19, qui ont été visionnées plus d'un million de fois

dans la région, avec une traduction permettant leur diffusion dans d'autres régions. L'UNFPA a élaboré et publié une série de dossiers techniques pour soutenir la reprogrammation de la santé sexuelle et reproductive des adolescents tout au long de la pandémie, sous le nom *My Body, My Life, My World Through a COVID-19 Lens (Mon corps, ma vie, mon monde à travers le prisme de la COVID-19)*. Une ressource spécifique relative à la reprogrammation de l'ESC en période de COVID-19 se concentre sur l'intégration des technologies numériques et des solutions d'ESC extrascolaires : « Beyond the classroom - CSE reprogramming in times of COVID-19 » (En dehors de la salle de classe : la reprogrammation de l'ESC en période de COVID-19).

79. Les fermetures d'écoles ont laissé environ 370 millions d'enfants et de jeunes sans repas scolaires dans de nombreux pays parmi les plus pauvres. Pour répondre à ce problème, les gouvernements et le PAM ont fourni des rations à emporter, des bons alimentaires ou des transferts en espèces aux enfants de 68 pays. En Birmanie, le PAM, en collaboration avec d'autres partenaires, a élaboré et diffusé des messages de prévention par le biais de divers programmes, incluant la distribution générale de nourriture, l'aide alimentaire pour les actifs, le programme de distribution de repas scolaires et les programmes de nutrition. Au Rwanda, le PAM a aidé le gouvernement à élaborer des directives nationales sur la nutrition à l'intention des personnes vivant avec le VIH, en adoptant une approche fondée sur le cycle de vie et axée sur les adolescents. Au Mozambique, le PAM a soutenu une clinique de santé en bord de route visant à atteindre les populations les plus vulnérables. En Eswatini, au Guatemala, au Lesotho et au Niger, le PAM a encouragé la responsabilisation des filles, en particulier celles vivant avec le VIH, à travers des actions de sensibilisation à la nutrition, à la santé sexuelle et reproductive et aux compétences nécessaires à la vie courante.

Indicateur : Pourcentage de pays de la Stratégie d'accélération qui assurent le suivi de la réponse du secteur de l'éducation au VIH.		2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 [N=33]	2020 [N=33]
Objectif 2021 - 70 %	Statut 	58 %	61 %	61 %	61 %	64 %
<b>Mesures</b>						
Le pays a intégré les indicateurs de base permettant de mesurer la réponse du secteur éducatif au VIH dans les systèmes nationaux de suivi de l'éducation, conformément aux recommandations de l'Équipe de travail interinstitutions sur l'éducation.		58 %	61 %	61 %	61 %	64 %

## SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Indicateur : Pourcentage de pays de la Stratégie d'accélération ayant mis en place des politiques de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes qui les soutiennent		2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 N=33]	2020 [N=33]
Objectif 2021 - 90 %	Statut 	91 %	91 %	91 %	88 %	88 %
<b>Mesures</b>						
Des politiques de SSR favorables aux adolescents et aux jeunes sont en place.		91 %	91 %	91 %	88 %	88 %

80. Le Programme commun s'est mobilisé pour mettre à profit son expérience multisectorielle afin de garantir l'accès continu des jeunes aux services et informations en lien avec le VIH et la SSR, incluant également la COVID-19.
81. Il est important d'atteindre tous les jeunes avec des services de prévention du VIH et de SSR qui soient adaptés à leurs besoins et contextes spécifiques. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mis en place un groupe de travail technique et élaboré une note d'orientation sur la manière d'atteindre les jeunes hommes. La mise à jour des directives de l'OMS sur la circoncision médicale volontaire (CMV) comprend deux études systématiques relatives à la prestation de services et la compensation économique. Les travaux se poursuivent également pour faire progresser les connaissances sur les questions de sécurité et les services en matière de CMV, à travers des études de marché. L'OMS dirige les travaux visant à développer les connaissances et les données probantes sur la PrEP pour les adolescents et les jeunes, et des directives sont en cours d'élaboration pour simplifier et différencier la prestation de services de PrEP. L'UNICEF a travaillé avec des partenaires en Thaïlande et en Côte d'Ivoire pour soutenir de multiples stratégies visant à rendre la PrEP et l'autodiagnostic accessibles aux adolescents et aux jeunes.
82. L'approvisionnement, la distribution et la promotion des préservatifs sont essentiels pour accélérer la prévention chez les jeunes. Pour faire face à la baisse de l'utilisation du préservatif chez les jeunes, l'UNFPA a mené une étude systématique des programmes mondiaux sur le préservatif en 2020, afin de comprendre quelles interventions sont les plus efficaces. À Torit, au Sud-Soudan, 105 agents de la Boma Health Initiative ont distribué près de 185 000 préservatifs masculins et féminins à des adolescents et des jeunes lors d'actions de porte à porte, et la campagne « CONDOMIZE » a permis d'installer des distributeurs de préservatifs dans certaines communautés pour améliorer leur distribution pendant les restrictions liées à la pandémie de COVID-19. En République-Unie de Tanzanie, le Programme national de lutte contre le sida a élaboré un projet de directives relatives à l'« approche totale du marché » à l'intention des prestataires de services. Au Lesotho, le ministère de la Santé a développé une nouvelle marque et un nouvel emballage pour les préservatifs. Le HCR a distribué plus de cinq millions de préservatifs aux réfugiés et autres populations déplacées, notamment en Ouganda et au Rwanda.
83. Le PNUD et l'UNFPA se sont associés au Fonds mondial et à l'organisation nationale *Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo* en Angola pour atteindre les adolescentes et les jeunes femmes avec des informations complètes sur la prévention du VIH. Pour ce faire, des espaces d'accueil pour les jeunes femmes et les jeunes filles, appelés *bancadas femininas*, ont été créés, où celles-ci peuvent organiser des débats et des activités sociales et utiliser le théâtre, la musique et d'autres méthodes créatives pour éduquer et informer. De janvier 2019 à juin 2020, les pairs éducateurs ont atteint plus de 90 000 jeunes femmes avec des services de prévention du VIH.
84. Le HCR soutient la mise en œuvre de directives pour les services liés au VIH destinés aux adolescents dans les milieux de réfugiés. En Ouganda, par exemple, un programme a été mis en œuvre avec l'ONGI Save the Children pour renforcer les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR) dans le camp de réfugiés de Bidibidi, notamment en formant des prestataires de soins et en créant des espaces adaptés aux jeunes.
85. En Afrique orientale et australe, l'UNICEF a fourni une assistance technique pour accélérer la mise en œuvre de l'initiative catalytique du Fonds mondial pour la prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans huit pays. Les contributions clés de l'UNICEF, de l'OMS et du Secrétariat de l'ONUSIDA ont permis de traduire les directives et les données en actions et en programmes multisectoriels par le biais d'un soutien technique, d'initiatives de validation de principe et de l'exploitation de programmes et de plateformes plus larges destinés aux adolescents. Au Mozambique, près de 700 000 filles et jeunes femmes ont renforcé leurs connaissances en matière de DSSR, incluant la prévention du VIH, dans le cadre du Programme commun RAPARIGA BIZ, dirigé par l'UNFPA, l'UNESCO, l'ONU Femmes et l'UNICEF. Plus de 440 000 filles et jeunes femmes ont reçu leur certificat de naissance ou leur carte d'identité, ce qui leur permet d'accéder à des services de santé essentiels.

## INTERVENTIONS SOCIALES ET STRUCTURELLES

86. Les interventions sociales et structurelles ont un impact attesté aussi bien sur le VIH que sur les résultats plus généraux en matière de santé, d'éducation et de développement. À travers la plateforme « Accelerating Achievements for Africa's Adolescents » (Accélérer la réalisation des objectifs pour les adolescents en Afrique) du UK Research and Innovation Council-Global Challenges Research Fund (Fonds de recherche sur les défis mondiaux du Conseil britannique de la recherche et de l'innovation), le PNUD, l'UNICEF, l'OMS, l'ONU Femmes et d'autres Coparrainants s'unissent à des partenaires universitaires, gouvernementaux, bilatéraux et de la société civile pour que les adolescents et les jeunes deviennent de réels acteurs de la lutte contre le VIH. Les travaux visent également à identifier les combinaisons de politiques et de services (incluant les transferts en espèces, la prophylaxie du paludisme, les programmes d'éducation parentale, les compétences commerciales et la prévention de la violence) qui peuvent avoir le plus d'impact sur les adolescents. La plateforme met à profit des synergies de développement pour lutter contre le VIH et les résultats devraient s'améliorer pour 20 millions d'adolescents et d'enfants dans 34 pays d'Afrique. Le PNUD a soutenu un partenariat entre la plateforme et les laboratoires d'accélération du PNUD pour intégrer les données, analyses, suivis et évaluations, y compris pour les adolescentes et les jeunes femmes et le VIH, dans les laboratoires. Les laboratoires aident 115 pays à élaborer et à tester des solutions, ainsi qu'à étendre celles qui ont le plus d'impact et qui sont les plus durables. Au Sud-

Soudan, le partenariat a permis de dispenser des formations professionnelles et financières financées conjointement à des adolescents non scolarisés et des soignants.

87. Un essai soutenu par la Banque mondiale en Eswatini montre que le fait de permettre aux adolescentes et aux jeunes femmes de recevoir une forme d'éducation formelle réduit de manière significative l'incidence du VIH, avec un effet comparable à celui obtenu à travers des interventions biomédicales. L'étude Sitakhela Likusasa a révélé que les filles ayant reçu une incitation sous forme de bourse éducative avaient 23 % de chances en moins de contracter le VIH, tandis que les filles ayant reçu deux incitations avaient 37 % de chances en moins de contracter le VIH.
88. Aider les jeunes à passer à l'âge adulte et soutenir la santé et les droits des jeunes travailleurs sont des éléments cruciaux en matière de prévention du VIH. L'OIT a forgé une alliance stratégique avec le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique de l'Union africaine pour réviser les programmes existants consacrés au développement des infrastructures en Afrique, afin d'optimiser les possibilités de création d'emplois pour les jeunes, y compris les jeunes vivant avec le VIH. En effet, le lieu de travail est un excellent moyen de fournir des informations et des services à la majorité des personnes vivant avec le VIH qui sont sur le marché du travail, notamment aux jeunes travailleurs.
89. Le Programme commun est en faveur d'une réponse renforcée au VIH dans les établissements d'enseignement supérieur, afin d'aider les futures générations de dirigeants à prendre conscience de leurs droits en matière de santé. En Tanzanie, l'OIT, l'UNESCO et l'UNFPA ont renforcé les capacités des comités techniques sur le sida, comprenant jusqu'à 30 participants issus d'établissements d'enseignement supérieur, pour suivre et mettre en œuvre des programmes sur le genre, le VIH et le bien-être. Le renforcement des capacités a permis d'étudier et de développer des politiques en matière de VIH et des programmes de prévention du bien-être dans les universités, ainsi que des stratégies de mise en œuvre.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

90. La pandémie de COVID-19 a interrompu ou retardé la mise en œuvre des activités dans toutes les régions et a entraîné des fermetures d'écoles, ainsi que l'arrêt de programmes de santé pour les jeunes et de services adaptés aux jeunes. Les solutions numériques ne peuvent pas remplacer l'apprentissage en présentiel pour les jeunes, et la fracture numérique menace de creuser davantage les inégalités existantes. Avec la réouverture des écoles, des millions de

jeunes, en particulier des filles et jeunes femmes, risquent de ne pas retourner à l'école ou à l'université, augmentant ainsi les risques de mariages précoces, de grossesses précoces et de transmission du VIH. Des interventions structurelles sont par conséquent nécessaires.

91. Les activités du Programme commun décrites précédemment se poursuivront et seront intensifiées, améliorant l'accès à la PrEP, l'accès à la SSR (y compris dans les contextes de crise humanitaire) et les programmes de prévention seront étendus. L'initiative VCT@WORK continuera à servir de point d'entrée à la fois pour la prévention du VIH et pour l'accès au TAR chez les jeunes. Le PNUD continuera à soutenir l'inclusion des adolescents et des jeunes dans la mise en œuvre des ODD, notamment par le biais de partenariats visant à élaborer et à diffuser des recommandations en matière de politiques et de programmes de prévention du VIH adaptées aux adolescents. Le PAM poursuivra son programme de distribution de repas scolaires dans de nombreux contextes à forte prévalence. La Banque mondiale continuera à soutenir l'accès des jeunes aux services dont ils ont besoin pour lutter contre le VIH et à travailler à la responsabilisation des jeunes, en particulier des filles et des autres groupes vulnérables.
92. Un certain nombre d'actions sont prévues pour soutenir l'élargissement continu de l'accès à une éducation sexuelle complète de qualité, à l'école ainsi qu'en dehors de celle-ci. L'UNESCO, l'UNFPA, l'ONU Femmes, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA publieront l'étude mondiale 2020 sur l'ESC à l'été 2021, qui apportera une mise à jour primordiale sur les progrès accomplis par les pays. L'UNESCO et l'UNFPA continueront également à diriger le Forum du partenariat mondial sur l'ESC, récemment lancé, qui repose sur quatre piliers pour renforcer la coordination, la gestion des connaissances et la recherche, l'orientation technique et le plaidoyer, ainsi que les moyens de communication. L'UNESCO continuera également à soutenir le renforcement de l'ESC en Afrique subsaharienne par le biais du programme « Our Rights, Our Lives, Our Future » (O3), en mettant particulièrement l'accent sur la création d'une dynamique autour de deux engagements politiques de haut niveau en faveur de l'ESC en Afrique subsaharienne.
93. L'OMS élabore des directives pour simplifier et différencier la prestation de services de PrEP. Cela permettra une utilisation plus facile, plus efficace et plus acceptable de la PrEP, notamment pour les adolescentes et les jeunes femmes. L'OMS collaborera avec les partenaires et les pays qui envisagent d'introduire l'anneau vaginal de dapivirine et élaborera des messages de communication appropriés à l'intention des adolescentes et jeunes femmes, des communautés et des prestataires de soins. L'OMS continuera à diriger les travaux des Nations Unies sur les produits de PrEP à action prolongée.

# SRA 4 : LA PRÉVENTION DU VIH ET LES POPULATIONS CLÉS

**ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION : ASSURER L'ACCÈS AUX OPTIONS DE PRÉVENTION COMBINÉE, NOTAMMENT LA PrEP, LA CMV, LA RÉDUCTION DES RISQUES ET LES PRÉSERVATIFS, À AU MOINS 90 % DES PERSONNES D'ICI 2020, EN PARTICULIER POUR LES JEUNES FEMMES ET LES ADOLESCENTES DANS LES PAYS À FORTE PRÉVALENCE, AINSI QUE LES POPULATIONS CLÉS (LES HOMMES HOMOSEXUELS ET LES AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, LES PERSONNES TRANSGENRES, LES TRAVAILLEURS DU SEXE ET LEURS CLIENTS, LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES ET LES PRISONNIERS).**

**SRA 4 : DES SERVICES ADAPTÉS DE PRÉVENTION COMBINÉE DU VIH SONT ACCESSIBLES AUX POPULATIONS CLÉS, NOTAMMENT LES TRAVAILLEURS DU SEXE, LES HOMOSEXUELS ET AUTRES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, LES PERSONNES QUI S'INJECTENT DES DROGUES, LES TRANSEXUELS, LES PRISONNIERS, AINSI QUE LES MIGRANTS.**

## APERÇU GLOBAL

94. Les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent 62 % des nouvelles infections par le VIH chez les adultes dans le monde, dont une forte proportion des nouvelles infections par le VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne. Elles représentent 99 % des nouvelles infections par le VIH en Europe orientale et en Asie centrale ; 98 % en Asie et dans le Pacifique ; 96 % en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord ; et 97 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
95. La prévalence des co-infections telles que les IST, la tuberculose et l'hépatite virale est également plus élevée parmi les populations clés. Les populations clés sont touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19, notamment en raison de l'interruption des services de prévention du VIH, du harcèlement et des traitements injustes.
96. Malgré certains progrès, les obstacles juridiques et structurels, la stigmatisation, ainsi que la discrimination entravent toujours l'accès des populations clés aux services de prévention, de dépistage et de traitement. La plupart des pays criminalisent ou punissent d'une manière ou d'une autre certains aspects du travail sexuel et tous les pays, à l'exception d'une poignée, criminalisent ou punissent d'une manière ou d'une autre la consommation ou la possession de drogues. Dans 69 pays, les relations entre personnes de même sexe sont criminalisées, et au moins 32 pays criminalisent officiellement ou ont poursuivi les personnes transgenres en raison de leur identité et/ou expression de genre.
97. La pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur l'accès des populations clés aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les organisations communautaires ont également constaté que les populations clés avaient moins accès à la protection sociale, y compris aux programmes de lutte contre la COVID-19. Le nombre de personnes ayant reçu une PrEP au moins une fois au cours de l'année précédente est passé de moins de 2 000 en 2016 à plus de 590 000 en 2019. Dans les endroits où la PrEP a été renforcée, comme en Australie et dans certains pays d'Europe occidentale et centrale et d'Amérique du Nord, l'incidence du VIH chez les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a diminué.
98. L'accès à une éducation sexuelle complète et aux services de SSR reste difficile pour les populations clés jeunes et adultes, y compris dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
99. Malgré des progrès prometteurs, l'accès à la prévention et surtout à la réduction des risques pour les personnes qui consomment des drogues, y compris dans les prisons, reste insuffisant. En 2019, environ 10 % des nouvelles infections par le VIH chez les adultes au niveau mondial concernaient des usagers de drogues par injection. Cette population représentait près de la moitié (48 %) des nouvelles infections en Europe orientale et en Asie centrale, 43 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 17 % en Asie et dans le Pacifique, et 15 % en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord.
100. Sur les 271 millions de personnes qui consomment des drogues dans le monde, il est estimé à 11,3 millions le nombre de personnes qui consomment des drogues par injection.<sup>7</sup> Les programmes et la distribution de seringues ainsi que la couverture des traitements par agonistes opioïdes restent faibles dans la plupart des pays qui communiquent ces données à l'ONUSIDA et au Secrétariat de l'ONUSIDA. Jusqu'à présent, seulement trois pays à revenu élevé ont déclaré avoir atteint les niveaux de couverture recommandés par les Nations

7 Rapport mondial sur les drogues 2020, <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>

Unies pour ces programmes. Cela confirme les conclusions d'une récente étude systématique des données publiées, tirées de programmes de réduction des risques et d'enquêtes ayant abouti à des résultats similaires.<sup>8</sup>

101. Depuis 2000, la population carcérale mondiale a augmenté de 24 %. L'augmentation de la population carcérale féminine (53 %) est plus de deux fois supérieure à celle de la population carcérale masculine (20 %). Il est estimé que plus de 11 millions de personnes sont actuellement détenues dans des prisons et autres lieux fermés, dont plus d'un quart en détention provisoire. Les personnes incarcérées sont sept fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les adultes de la population générale. À l'échelle mondiale, il est estimé que 4,6 % des personnes détenues en prison vivent avec le VIH. En outre, il est estimé que 15,1 % de la population carcérale totale est atteinte d'hépatite C, 4,8 % d'hépatite B chronique et 2,8 % de tuberculose active. Cependant, l'accès aux programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH fait souvent défaut dans les prisons et autres établissements fermés. Peu de pays mettent en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH dans les prisons. Parmi ceux qui le font, les programmes pénitentiaires ne sont souvent pas liés aux politiques, directives, stratégies ou programmes nationaux en matière de sida, de tuberculose, de santé publique ou de sécurité et de santé au travail.
102. La lutte contre le VIH dans les prisons ne peut être dissociée des questions plus générales relatives aux lois, politiques et pratiques de la justice pénale. La réduction de la détention provisoire et le recours accru aux alternatives à l'emprisonnement et aux mesures non privatives de liberté pour les enfants et pour les délits mineurs non violents sont tous essentiels pour une réponse efficace au VIH et aux autres problèmes de santé dans les prisons et autres établissements fermés.

## CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION ET DE L'UBRAF

### ATTÉNUER L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION POUR LES POPULATIONS CLÉS

103. En 2020, le Programme commun a continué à apporter un soutien aux pays et aux communautés, et a mené des efforts de politique et de plaidoyer au niveau mondial pour étendre la prévention parmi les populations clés, incluant des approches innovantes en matière de sensibilisation, d'information

stratégique et de fourniture de services dans le contexte évolutif de la COVID-19. Le Programme commun s'est concentré sur le soutien à plus de 130 pays pour surmonter les obstacles à l'accès aux services de prévention et de traitement entraînés par la pandémie de COVID-19, incluant des réformes en matière de prestation de services, de DMM du TAR et de traitement de substitution aux opioïdes (TSO), l'élimination des obstacles bureaucratiques à la prestation de services, et le recours accru aux connaissances des communautés et à leurs organisations en tant que prestataires de services et de programmes de sensibilisation efficaces. PNUD au Panama : le PNUD et le Fonds mondial ont travaillé avec le gouvernement et la société civile pour minimiser l'impact de la COVID-19 sur les services de prévention du VIH pour les populations clés. À l'aide des plateformes de réseaux sociaux et diverses applications de rencontre, les partenaires ont diffusé des messages de santé préventive et proposé des services de suivi sous la forme de réunions locales permettant la distribution de préservatifs et le dépistage du VIH.

104. Le HCR, l'UNICEF, le PAM, l'UNODC, l'ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont publié un appel mondial à l'action sur la protection sociale sensible au VIH, exhortant les gouvernements à renforcer la protection de tous, y compris des personnes LGBTI+.

### S'ATTAQUER AUX OBSTACLES JURIDIQUES ET STRUCTURELS ET À L'ACCÈS AUX SERVICES

105. L'ONUDC a continué à apporter un soutien technique aux États membres et à la société civile pour la mise en œuvre, à l'intention des personnes qui consomment des drogues, de services complets de lutte contre le VIH fondés sur les droits de l'homme, axés sur la santé publique et tenant compte du genre. En Égypte et au Pakistan, à travers un plaidoyer soutenu de l'ONUDC auprès des agences gouvernementales, la mise en place de TSO a été approuvée en 2020, ce qui a conduit à l'élaboration d'un plan d'action de mise en place et à la conception d'interventions pilotes en matière de TSO. Au Vietnam, l'ONUDC, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, a plaidé avec succès en faveur du lancement du programme de TSO à emporter à domicile (méthadone) après avoir obtenu l'approbation du gouvernement en 2020.
106. En 2020, 63 % des pays (26 sur 41) disposant d'une équipe fonctionnelle conjointe de lutte contre le sida et ayant déclaré connaître une épidémie importante parmi les personnes qui s'injectent des drogues ont mis en œuvre les interventions les plus essentielles pour réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH chez ces personnes. Bien que cela indique des progrès par rapport à l'objectif de l'UBRAF dans certains pays où le Programme commun est actif, des lacunes importantes subsistent dans de nombreux autres pays.

8 [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/JC2954\\_UNAIDS\\_drugs\\_report\\_2019](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019)

<b>Indicateur</b> : Pourcentage de pays mettant en œuvre les interventions les plus essentielles pour les personnes qui s'injectent des drogues <i>Pays connaissant une épidémie importante parmi les personnes qui s'injectent des drogues, mettant en œuvre des interventions combinées</i>		2016 [N=33]	2017 [N=35]	2018 [N=36]	2019 [N=41]	2020 [N=41]
<b>Objectif 2021 - 60 %</b>	<b>Statut</b> 	64 %	60 %	61 %	56 %	63 %
<b>Mesures</b>						
<b>Le pays connaît une importante épidémie parmi les personnes qui s'injectent des drogues</b>		38 %	40 %	41 %	47 %	47 %
		<b>Countries with significant epidemics among people who inject drugs</b>				
		<b>2016</b> [N=33/87]	<b>2017</b> [N=35/87]	<b>2018</b> [N=36/87]	<b>2019</b> [N=41/87]	<b>2020</b> [N=41/87]
Traitement de substitution aux opioïdes		64 %	63 %	61 %	56 %	66 %
Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues		79 %	74 %	78 %	76 %	83 %
Conseils et dépistage du VIH		85 %	86 %	92 %	98 %	100 %
Thérapie antirétrovirale		88 %	86 %	94 %	98 %	100 %
<i>Personnes s'injectant des drogues, en tenant compte de leur genre</i>		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
Une évaluation des besoins en matière de VIH en tenant compte du genre est disponible pour les personnes qui s'injectent des drogues		20 %	30 %	29 %	30 %	29 %

107. Le Programme commun a apporté un soutien direct aux pays pour renforcer les programmes destinés aux populations clés, en réduisant les obstacles juridiques et politiques, en améliorant l'accès aux services et en luttant contre la stigmatisation et la discrimination. Le PNUD a soutenu 89 pays (en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, d'autres partenaires des Nations Unies et des organisations de la société civile) dans la réforme des lois et des politiques pour la dépénalisation de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgateion du VIH, et pour la création d'environnements juridiques et politiques favorables aux populations clés.

108. La Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest a lancé une stratégie régionale sur le VIH, la tuberculose, la santé sexuelle et reproductive et les droits des populations clés dans cette région. La stratégie a été développée avec le soutien du PNUD, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OMS et des membres du Groupe d'experts sur les populations clés d'Afrique soutenu par le PNUD. Le PNUD et l'UNFPA ont continué à apporter leur soutien à la mise en œuvre de la stratégie régionale de la Communauté de développement de l'Afrique australe à destination des populations clés. Le Programme commun a également apporté son soutien à la reconnaissance juridique et à l'accès à la protection sociale, notamment en Inde, au Pakistan et en Thaïlande.

Indicateur : Pourcentage de pays disposant d'ensembles complets de services pour les populations clés définis et inclus dans les stratégies nationales		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Populations clés : homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe</b>						
Objectif 2021 - 90 %	Statut 	66 %	71 %	67 %	74 %	74 %
<b>Populations clés : détenus et autres personnes dans des établissements fermés</b>						
Objectif 2021 - 50 %	Statut 	49 %	49 %	51 %	55 %	57 %
<b>Mesures</b>						
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes		80 %	84 %	82 %	89 %	86 %
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des travailleurs du sexe		87 %	87 %	90 %	95 %	86 %
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des détenus et d'autres personnes dans des établissements fermés		56 %	57 %	56 %	60 %	63 %
Ensembles complets de services pour les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales		75 %	80 %	82 %	86 %	91 %
Ensembles complets de services pour les travailleurs du sexe, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales		84 %	87 %	91 %	93 %	90 %
Ensembles complets de services pour les prisonniers et les établissements fermés, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales		55 %	56 %	60 %	67 %	69 %
Les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes participent à la stratégie/ programmation et à la prestation de services en matière de VIH		89 %	89 %	89 %	87 %	89 %
Les travailleurs du sexe participent à la stratégie/ programmation et à la prestation de services en matière de VIH		90 %	90 %	89 %	87 %	90 %

109. L'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont codirigé plusieurs sessions dans le cadre de l'initiative « deep dive » de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH sur les populations clés, en se concentrant sur la prévention du VIH, la prestation de services intégrés et le renforcement de la coordination et du leadership des programmes destinés aux populations clés. L'ONUSIDA a encouragé l'utilisation du guide technique de l'OMS, de l'ONUSIDA et de l'ONUSIDA destiné à aider les pays à fixer des objectifs pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les consommateurs de drogues par injection, ainsi que la mise à jour par l'ONUSIDA, l'OIT, l'OMS, l'UNFPA, l'ONUSIDA et le PNUD d'un dossier technique sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH dans les prisons et autres établissements fermés.

110. Le Programme commun a aidé les pays à s'attaquer aux questions négligées ayant un impact sur les réponses au VIH

en général, et plus particulièrement sur l'accès des populations clés aux services liés au VIH. Par exemple, les questions liées au VIH et à la migration, aux femmes, aux filles et aux populations féminines clés, aux jeunes et aux personnes LGBTI+. Le HCR, en collaboration avec d'autres Coparrainants, a soutenu des activités liées au VIH pour les populations clés dans des contextes de crise humanitaire dans plus de 20 pays, incluant un soutien essentiel pour permettre la poursuite des services liés au VIH pour les réfugiés, les demandeurs d'asile et autres populations déplacées pendant la pandémie de COVID-19. En Équateur, le HCR a mis en œuvre un programme de lutte contre le VIH dans les zones frontalières, en collaboration avec l'ONG CARE et le ministère de la Santé publique. Le programme s'est concentré sur la fourniture d'un soutien aux organisations communautaires de travailleurs du sexe, de personnes LGBTI+ et de jeunes pour renforcer leurs capacités organisationnelles en matière de prévention et de traitement du VIH, tout en favorisant l'inclusion économique

des populations clés. En Asie et en Amérique latine, l'OIT a apporté un soutien à la responsabilisation économique des personnes transgenres. En Indonésie, des programmes de coaching commercial ont été organisés pour 100 transsexuels masculins et féminins et personnes vivant avec le VIH, afin de les aider à gérer une entreprise pendant la pandémie de COVID-19. Au Brésil, 220 personnes transgenres ont été aidées pour la création d'entreprises dans le cadre du projet « Kitchen and Voice ».

111. L'UNICEF, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNFPA ont aidé les pays à établir des priorités géolocalisées et fondées sur des données afin d'améliorer l'accès aux services liés au VIH pour les adolescents et les jeunes à risques et les populations clés au Botswana, en Côte d'Ivoire et au Zimbabwe.
112. L'ONU Femmes a aidé les femmes qui consomment des drogues, les prisonnières et les travailleuses du sexe dans au moins 16 pays à mieux accéder aux informations sur le VIH, aux services de dépistage, de traitement et de soins, à l'aide juridique et aux services de santé et de lutte contre la violence basées sur le genre, notamment par le biais du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes. En Côte d'Ivoire et au Guatemala, le partenariat d'ONU Femmes avec les réseaux nationaux de femmes vivant avec le VIH a permis aux travailleuses du sexe d'accéder à des services de SSR et de lutte contre la violence basées sur le genre, en permettant l'accès au dépistage, au traitement et aux soins du VIH pendant les confinements liés à la pandémie de COVID-19. Le bénéficiaire du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies en Égypte a réussi à négocier des fournitures de TAR pour trois mois pour les femmes qui consomment des drogues et les travailleuses du sexe afin de minimiser les risques de contamination liés à la COVID-19 et de renforcer l'adhésion au traitement du VIH.
113. Le nombre de jeunes vivant avec le VIH est plus élevé que les années précédentes, notamment parmi les populations clés. Les besoins spécifiques des jeunes populations clés sont souvent insuffisamment pris en compte dans les services. Par conséquent, le Programme commun a investi pour soutenir les jeunes populations clés à travers : de nouvelles directives en matière d'ESC en dehors de l'école ; des discussions de groupe sur les besoins des adolescents et des jeunes populations clés ; la responsabilisation économique et le soutien par les pairs à travers le projet régional pour les jeunes sur le leadership, l'innovation et l'entrepreneuriat en Asie et dans le Pacifique, soutenu par le PNUD ; des efforts mondiaux menés par l'UNESCO contre le cyberharcèlement ; ainsi que des programmes d'éducation par les pairs intitulés Journey4Life destinés aux jeunes marginalisés.
114. Le Programme commun a constaté que la programmation régionale pour les populations clés peut être particulièrement puissante en tant qu'outil d'inclusion des personnes LGBTI+, facilitant l'apprentissage mutuel entre

les pays, en mettant l'accent sur le soutien et la promotion des bonnes pratiques, notamment en matière de VIH. Par exemple, le PNUD a aidé 72 pays à faire progresser l'inclusion des personnes LGBTI+, le HCR a soutenu les évaluations des besoins médicaux et psychosociaux des migrants LGBTI+ et l'OIT a facilité le partage de statistiques relatives au travail des personnes LGBTI+.

## **SOUTIEN À LA PRESTATION DE SERVICES : PARTENARIAT AVEC LE FONDS MONDIAL**

115. Le Programme commun a continué à collaborer avec des donateurs clés, notamment le Fonds mondial. Dans le cadre de ce partenariat, en 2020, le PNUD a aidé les pays à atteindre les populations clés avec des modules de prévention combinée sur mesure, incluant 162 000 personnes consommant des drogues dans cinq pays et 352 500 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans 22 pays ; 272 600 travailleurs du sexe dans 22 pays et 5 900 personnes transgenres dans 13 pays.

## **CONNAISSANCE DU DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS**

116. Le Programme commun a élaboré une note d'orientation sur la COVID-19 et les droits de l'homme, ainsi qu'un appel à l'action sur la protection sociale en réponse à la COVID-19 et un rapport sur la manière d'atteindre les personnes à risques pendant la pandémie. En étroite collaboration avec « Youth LEAD » (organisation régionale travaillant avec les adolescents et les jeunes populations clés), l'UNICEF a travaillé avec le PNUD, l'UNFPA, le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes pour mener une enquête à réponse rapide afin d'évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les jeunes qui sont davantage exposés au risque ou qui vivent avec le VIH dans la région Asie-Pacifique.
117. L'OMS a commencé à mettre à jour les directives consolidées pour les populations clés, qui seront intégrées aux programmes de lutte contre le VIH, l'hépatite et les IST, incluant les options de prestation de services et les ensembles de mesures spécifiques à destination des populations. L'OMS a soutenu de nombreux pays dans toutes les régions pour le suivi et le développement des programmes de PrEP, et a élaboré des indicateurs fondamentaux relatifs à la PrEP.
118. L'ONU DC, en consultation avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la société civile, a élaboré et diffusé une orientation technique sur la prestation de services liés au VIH pour les personnes qui consomment des drogues dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et a mis au point un programme virtuel de renforcement des capacités pour les décideurs et les prestataires de services. L'ONU DC a également élaboré des directives relatives à la COVID-19 à destination des personnes travaillant et vivant dans des prisons, et a organisé plusieurs webinaires régionaux sur la prévention et le contrôle du VIH, de la tuberculose, de l'hépatite virale et de la COVID-19 en milieu carcéral.

Le PNUD, l'UNFPA et l'UNODC, ainsi que l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organisations de la société civile des populations clés ont publié une déclaration commune sur les contraintes et les besoins des populations clés dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de l'accès aux services.

119. Le Programme commun a continué à fournir des conseils stratégiques et un soutien technique en diffusant des documents d'orientation. Par exemple, le PNUD et l'UNFPA, en collaboration avec l'OMS, l'ONUDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ont poursuivi leurs efforts pour déployer des outils de mise en œuvre des services destinés aux populations clés et pour aider les représentants des communautés à s'engager dans la mise en œuvre. Cela comprenait notamment une boîte à outils sur la prévention du VIH pour et avec les adolescents et les jeunes populations clés. La boîte à outils, élaborée conjointement par les Coparrainants et la société civile des jeunes sous la direction de l'UNICEF, est un ensemble de ressources pour aider à planifier et à intensifier les programmes de prévention du VIH pour ces populations.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

120. L'élimination du sida parmi les populations clés sera un élément essentiel pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Les données épidémiologiques actuelles montrent que la réponse mondiale n'est pas sur la bonne voie vis-à-vis des populations clés. La stigmatisation et la discrimination, ainsi que les environnements juridiques et politiques punitifs, restent des obstacles à l'accès des populations clés aux services. Une volonté politique plus forte et des investissements ciblés sont nécessaires pour intensifier la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH, et pour s'attaquer aux obstacles sociaux et structurels auxquels se heurtent les populations clés. Un autre défi majeur est le besoin de réponses différenciées pour les populations clés. Certains pays, qui soutiennent et financent des programmes pour certaines populations clés, continuent à promouvoir des lois et des politiques qui augmentent le risque d'infection au VIH chez d'autres populations clés.
121. La pandémie de COVID-19 a un impact disproportionné sur les populations clés et les personnes LGBTI+. Un nombre croissant de rapports font état de l'utilisation de pouvoirs d'urgence pour cibler des populations clés. Cela comprend notamment l'utilisation abusive des technologies numériques pour surveiller les mouvements des personnes pendant les confinements ou les couvre-feux. Les populations clés constatent un risque élevé de violence domestique et familiale, un isolement social et une anxiété accrue, ainsi que des difficultés d'accès aux services essentiels de traitement du VIH, de réduction des risques et de santé respectueux de l'égalité des genres. Il existe également un impact économique

négatif disproportionné sur les populations clés, dont beaucoup travaillent dans le secteur informel ou sont au chômage et n'ont pas accès aux filets de sécurité sociale.

122. L'utilisation du préservatif chez les jeunes a diminué. Malgré quelques programmes prometteurs dans les pays du Sud, l'accès à la PrEP reste insuffisant et il n'existe pas encore de plan clair sur la manière dont la PrEP injectable sera rendue accessible. Les lois sur l'âge du consentement empêchent les jeunes d'accéder aux services liés au VIH. Les faibles investissements dans les programmes de DSSR et d'ESC, ou leur interdiction, ne font qu'aggraver la situation. Les programmes de prévention sont rarement adaptés aux jeunes populations clés et sont rarement élaborés avec la participation de ces dernières.
123. Plusieurs mesures clés ont été prises pour atténuer les difficultés, notamment :
- un soutien accru aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH dans le cadre de la pandémie de COVID-19, grâce à un meilleur accès aux services mais aussi à un accès équitable au dépistage, aux traitements et aux vaccins de la COVID, aux mesures de protection sociale et à la protection contre la violence ;
  - un soutien pour aider les pays à s'attaquer aux obstacles sociaux et structurels auxquels se heurtent les populations clés, ce qui nécessite un investissement accru, par exemple dans la création d'environnements juridiques et politiques favorables et dans la lutte contre la violence basée sur le genre ;
  - un soutien à l'engagement significatif des populations clés dans la prise de décision et la prestation de services, ainsi que la reconnaissance officielle et la valorisation de leur contribution (par ex. : la représentation des Instances de coordination nationale et les « contrats sociaux »), en renforçant l'accent programmatique sur la prise en compte des facteurs intersectionnels tels que la race et l'appartenance ethnique, le sexe, le genre, l'âge, l'orientation sexuelle et l'identité et l'expression de genre, le handicap, le statut migratoire, etc. ;
  - un soutien aux gouvernements pour mobiliser la volonté politique, développer et étendre des programmes éclairés pour les populations clés fondés sur les droits, et leur fournir les ressources adéquates ;
  - les services de réduction des risques sont des interventions essentielles de santé publique et jouent un rôle central pour atteindre les populations clés, et doivent par conséquent être maintenus et étendus ;
  - dans le contexte d'adaptation à la pandémie de COVID-19, les prestations qui augmentent l'acceptabilité et l'utilisation des services en matière de réduction des risques doivent perdurer, en particulier le

---

développement des TSO à emporter à domicile et des traitements communautaires et soutenus par les pairs du VIH et de l'hépatite C ;

- une plus grande implication des personnes qui consomment des drogues dans la planification de la réponse à la COVID-19 est cruciale pour augmenter l'acceptabilité, l'accès et la rétention des services. Des ressources adaptées doivent être allouées pour soutenir les interventions menées par les pairs.

124. L'OIT codirige une équipe de travail temporaire (avec le HCDH, l'ONU Femmes, le Département de la

stratégie de gestion, des politiques et de la conformité, le Comité de haut niveau sur la gestion/Réseau des ressources humaines et le HCR) pour élaborer la stratégie et les directives du *Secrétaire général relatives à la lutte contre la violence et la discrimination à l'égard des personnes LGBTIQ+*. La stratégie, qui exposera la vision commune des Nations Unies et leur engagement à renforcer leurs capacités, couvrira des domaines clés tels que le leadership, les capacités, la participation, la programmation, la coordination et les politiques internes relatives au traitement des membres du personnel du système des Nations Unies appartenant à la communauté LGBTIQ+. Un projet de stratégie est attendu en juin 2021..

# SRA 5 : INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

**ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION : SUPPRIMER LES INÉGALITÉS ENTRE LES GENRES ET METTRE FIN À TOUTES LES FORMES DE VIOLENCE ET DE DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES FEMMES ET DES FILLES, DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET DES POPULATIONS CLÉS D'ICI 2020.**

**SRA 5 : LES FEMMES ET LES HOMMES METTENT EN PRATIQUE ET Promeuvent des normes efficaces d'égalité des sexes et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et du partenaire intime afin d'atténuer les risques et l'impact du VIH**

## APERÇU GLOBAL

125. Aucun pays n'a encore atteint l'égalité entre les genres, et les questions d'égalité de genre ne sont pas suffisamment prises en compte dans la réponse au VIH. Les avancées médicales et l'activisme des femmes et des communautés ont sauvé et amélioré la vie de millions de personnes vivant avec et affectées par le VIH, mais les inégalités structurelles croisées liées à l'âge, à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle, au revenu, à la classe sociale, à l'ethnicité et à de nombreux autres facteurs, combinées à une discrimination des genres omniprésente, rendent les femmes et les filles, en particulier celles qui appartiennent à des populations clés, plus vulnérables au VIH et à ses effets négatifs. La violence à l'égard des femmes (au sein du foyer et dans les espaces publics) reste une pandémie mondiale. Les normes de genre ont également un impact négatif sur les hommes et les garçons.
126. Trop de filles n'ont pas accès à l'enseignement secondaire, tandis que l'insécurité économique, y compris le recours disproportionné des femmes aux secteurs informels et le fardeau des soins non rémunérés et du travail domestique, accroît leur vulnérabilité au VIH et entrave leur capacité à atténuer l'impact de l'épidémie. La réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH chez les femmes et les filles est lente et inégale selon les régions, voire même en augmentation dans certaines zones. La situation épidémiologique du VIH reste critique chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne : cinq adolescents sur six nouvellement infectés entre 15 et 19 ans sont des filles. L'objectif de la déclaration politique, visant à réduire à moins de 100 000 le nombre de nouvelles infections annuelles par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans au niveau mondial d'ici 2020, ne sera probablement pas atteint. Seulement un tiers environ des jeunes femmes d'Afrique subsaharienne disposent de connaissances précises et complètes sur le VIH. Le sida reste l'une des principales causes de décès chez les femmes âgées de 15 à 49 ans. Les femmes et les filles représentent 48 % des nouvelles infections par le VIH dans le monde et 59 % des nouvelles infections en Afrique subsaharienne.
127. Les organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida sont moins susceptibles de disposer d'une expertise en matière de genre et de ressources pour des mener à bien des interventions sensibles aux questions sexospécifiques. Des progrès ont été réalisés pour accroître la participation et le leadership des réseaux de femmes et de filles vivant avec le VIH ou exposées à un risque élevé de contamination. Cependant, cet engagement reste incohérent, insuffisamment institutionnalisé, insuffisamment contrôlé et mal financé.
128. Dans au moins 40 pays, les stratégies nationales de lutte contre le VIH ne prennent pas en compte les besoins des femmes et des filles dans le contexte du VIH, et la plupart des pays ne disposent pas d'un budget dédié aux activités visant à répondre aux besoins des femmes en matière de VIH. Les obstacles politiques, tels que les lois sur l'âge du consentement pour accéder au dépistage du VIH ou aux services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que la stigmatisation sociale associée à l'utilisation de tels services, entravent la capacité des adolescentes à prendre des décisions concernant leur propre santé sexuelle et reproductive tout au long de leur vie.
129. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les failles des sociétés où règnent des inégalités entre les genres. Même si les hommes sont plus nombreux que les femmes à mourir de la COVID-19, les femmes sont majoritaires dans les emplois et les secteurs les plus durement touchés par la pandémie, avec une augmentation considérable du fardeau du travail non rémunéré causé par les fermetures d'écoles, les restrictions de déplacement et l'augmentation des demandes de soins à l'égard des enfants et des personnes âgées. Même avant la pandémie de COVID-19, une femme sur trois déclarait avoir subi des violences sexuelles ou physiques. Dans des conditions de pandémie, l'ONU Femmes rapporte que 243 millions de femmes et de filles (âgées de 15 à 49 ans) dans le monde ont subi des violences de la part d'un partenaire intime. Au fur et à mesure que la pandémie de COVID-19 se poursuit, ce nombre risque d'augmenter avec de multiples impacts sur le bien-être des femmes et leur santé sexuelle et reproductive, mettant en péril les maigres avancées de la dernière décennie.

## CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCELERATION ET DE L'UBRAF

### INTÉGRER L'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES DANS LES RÉPONSES NATIONALES AU VIH ET PROMOUVOIR LE LEADERSHIP DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH.

Indicateur : Pourcentage de pays dotés de politiques et stratégies nationales qui promeuvent l'égalité des sexes et transforment les inégalités dans les normes de genre		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 70 %	Statut 	47 %	60 %	57 %	68 %	70 %
<b>Mesures</b>						
Les évaluations des facteurs sociaux, économiques et juridiques qui exposent les femmes et les filles au risque d'infection par le VIH sont disponibles		74 %	77 %	75 %	78 %	78 %
Des données ventilées par sexe et par âge et l'analyse comparative entre les sexes sont utilisées dans la planification et la budgétisation de la lutte contre le VIH		85 %	89 %	91 %	92 %	93 %
Des interventions structurelles et de changement social ont été mises en œuvre en vue de modifier les normes de genre inégales et les obstacles systémiques, et notamment des programmes d'éducation et des initiatives sexospécifiques pour mobiliser les hommes et les garçons		62 %	72 %	71 %	80 %	80 %

130. Le rapport des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans 87 pays a montré que des politiques et des stratégies nationales de lutte contre le VIH favorisant l'égalité des genres et transformant les normes sexospécifiques inégales étaient en place dans seulement 70 % des pays. Leur mise en œuvre est lente et les données sur le coût et le financement des interventions qui intègrent des normes de genres dans les réponses nationales au VIH sont inadaptées. Face à ce problème, le Programme commun a augmenté la disponibilité et l'utilisation des connaissances et des outils pour promouvoir l'égalité des genres dans les réponses nationales au VIH. C'est par exemple le cas de l'Outil d'évaluation du genre, mis en place dans huit pays et soutenu par le Secrétariat de l'ONUSIDA et ONU Femmes, qui a été utilisé efficacement pour documenter les études et la conception de nouvelles stratégies de lutte contre le VIH en Afrique du Sud, en Éthiopie, au Maroc, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et en Tunisie. L'ONU Femmes a renforcé les capacités des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida afin de mieux répondre aux inégalités entre les genres dans 13 pays. En conséquence, la nouvelle stratégie nationale de lutte contre le sida en Indonésie donne la priorité aux actions visant à mettre fin à la discrimination à l'encontre des femmes vivant avec le VIH.
131. En collaboration avec la Communauté de développement de l'Afrique australe, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et l'ONU Femmes ont piloté un outil de surveillance des questions de genre en Angola, au Lesotho, au Malawi, en Namibie et au Zimbabwe, destiné à suivre la mise en œuvre de la résolution 60/2 de la Commission de la condition

de la femme des Nations Unies sur les femmes, les filles et le VIH/sida. Le PNUD, l'OMS, l'ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé les organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida à rédiger des demandes de financement à l'intention du Fonds mondial, en donnant la priorité aux interventions sensibles aux questions de genres dans plus de 14 pays d'Afrique orientale et australe. Au Zimbabwe, le soutien de l'ONU Femmes a permis d'allouer 20 millions de dollars américains à des programmes visant à répondre aux besoins des jeunes femmes et des filles dans le contexte du VIH.

132. Le Programme commun a encouragé le leadership des femmes dans la réponse au VIH. Dans 30 pays, l'ONU Femmes a soutenu l'engagement des femmes vivant avec le VIH dans l'étude et la conception des stratégies nationales sur le VIH. Le partenariat du PNUD avec la « Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH : Amérique latine » a permis aux femmes vivant avec et affectées par le VIH au Mexique d'obtenir, de la part des responsables des services liés au VIH, un accès aux soins sans stigmatisation ni discrimination.
133. Il est également essentiel de veiller à ce que les politiques et les programmes de lutte contre le VIH intègrent et suivent correctement les écarts liés au genre. L'ONU Femmes, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, a aidé 13 organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida à s'attaquer aux inégalités de genres dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le VIH. Cela a conduit à l'analyse de genre de l'épidémie de VIH dans la planification, à l'intégration de priorités et d'actions sensibles au genre

dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH, à l'utilisation d'indicateurs de genre 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.

## **FAIRE ÉVOLUER LES NORMES SEXOSPÉCIFIQUES INÉGALES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION, AU TRAITEMENT ET AUX SOINS DU VIH**

134. Les relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes augmentent les risques de VIH pour les femmes, en particulier les jeunes femmes. Environ 4 500 nouveaux cas sont enregistrés chaque semaine chez les adolescentes et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne. Même si de plus en plus de femmes ont accès à des traitements vitaux contre le VIH dans le monde, le sida reste une cause majeure de décès chez les femmes.
135. Le Programme commun a investi dans des approches multisectorielles de prévention du VIH qui vont au-delà du secteur de la santé. L'UNESCO, l'UNICEF, la Banque mondiale et d'autres organismes ont encouragé l'accès des filles à l'enseignement secondaire en tant que facteur de protection contre le VIH, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les programmes de la Banque mondiale dans neuf pays d'Afrique occidentale et centrale ont atteint plus de deux millions de filles et ont permis à plus de 160 000 d'entre elles de bénéficier de bourses d'études ou d'autres aides pour retourner et rester à l'école. Le PAM a augmenté les taux d'inscription et de fréquentation scolaire des filles en distribuant des rations alimentaires mensuelles et des produits nutritionnels. Programmes d'emploi des jeunes soutenus par l'OIT.
136. L'UNFPA, l'UNESCO et l'ONU Femmes ont soutenu les efforts déployés en Afrique subsaharienne, en Asie et dans le Pacifique pour élargir la disponibilité de programmes complets d'éducation sexuelle qui mettent l'accent sur les dynamiques de pouvoir inégales et les normes de genre, améliorent les connaissances liées au VIH, encouragent les comportements sexuels plus sûrs et l'accès des jeunes aux services de SSR. En Afrique occidentale et centrale, plus de deux millions de filles et de garçons ont amélioré leurs connaissances sur le VIH grâce à ces programmes complets.
137. Les masculinités nuisibles ont également un effet négatif sur les comportements des hommes en matière de santé et de prise de risques, exacerbant les risques pour les hommes et les femmes. Le Programme commun a investi dans l'intensification des interventions fondées sur des données probantes pour transformer les normes de genres inégales et promouvoir de meilleurs résultats en matière de santé pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH. L'initiative communautaire HeForShe de l'ONU Femmes a impliqué 115 000 femmes et hommes en Afrique du Sud, à travers des discussions sur les normes inégales entre les genres, la violence basée sur le genre et la prévention du VIH. En deux ans, 62 % des personnes participant aux discussions et vivant avec le VIH ont été mises en relation avec un service de traitement du VIH.
138. Dans le cadre de l'initiative Spotlight de l'Union européenne (UE) et des Nations Unies visant à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONU Femmes, le PNUD et d'autres organisations ont intensifié le projet « SASA! », une initiative communautaire en Afrique orientale et australe fondée sur des données probantes, pour prévenir la violence basée sur le genre et le VIH. L'initiative SASA! Faith, testée au Kenya avec le soutien du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes, a permis d'améliorer l'utilisation des services de santé, incluant le dépistage en couple.
139. Avec le soutien de l'OIT, de l'ONU Femmes, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du HCR, du PAM et de la Banque mondiale, les femmes vivant avec le VIH ont bénéficié d'activités génératrices de revenus et ont amélioré leur accès aux services liés au VIH. Les activités de la Banque mondiale dans 92 pays comprenaient des aides à la subsistance pour les femmes vivant avec et affectées par le VIH. En Inde, la collaboration de l'OIT avec la Coalition nationale des personnes séropositives a permis aux femmes vivant avec le VIH de s'engager dans des activités génératrices de revenus dans six États, ce qui a également contribué à améliorer l'adhésion au traitement du VIH.
140. L'ONUSIDA a encouragé la disponibilité de services liés au VIH sensibles aux questions de genre pour les personnes qui s'injectent des drogues et pour celles qui vivent avec le VIH dans des établissements fermés, et a intégré les dimensions de genre de la prestation de services dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH en Égypte, au Maroc et en Tunisie.
141. L'ONUSIDA, en consultation avec l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONUSIDA et l'INPUD (Réseau international des consommateurs de drogues), a élaboré un dossier technique sur la prévention de la transmission du VIH, de l'hépatite B et C et de la syphilis de la mère à l'enfant chez les femmes qui consomment des drogues. L'objectif de ce dossier technique est d'aider les pays à fournir des services de haute qualité en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive aux femmes qui consomment des drogues et de garantir l'élimination des nouvelles infections par le VIH chez les femmes et leurs enfants.

## PRÉVENIR ET RÉPONDRE À LA VIOLENCE SEXISTE DANS LE CONTEXTE DU VIH

Indicateur : Pourcentage de pays dotés de lois et/ou politiques et de services visant à prévenir et à faire face à la violence sexiste		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 70 %	Statut 	43 %	54 %	60 %	59 %	61 %
Mesures						
Des données ventilées sur la prévalence et la nature de la violence sexospécifique sont disponibles et utilisées		63 %	70 %	72 %	78 %	80 %
Une législation et/ou des politiques existent pour remédier à la violence sexospécifique		95 %	98 %	100 %	100 %	100 %
Un mécanisme permettant de signaler et traiter les cas de violence sexospécifique est disponible (par exemple, des centres spéciaux de conseil, un médiateur, des tribunaux spéciaux et un soutien juridique aux victimes)		94 %	95 %	95 %	95 %	93 %
Des services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexospécifique		67 %	72 %	77 %	74 %	76 %

142. Entre 2016 et 2020, les rapports sur les indicateurs de l'UBRAF ont montré une augmentation constante du nombre de pays faisant état de l'existence de lois ou de politiques et de services visant à prévenir et à combattre la violence basée sur le genre. Néanmoins, les progrès réalisés pour assurer la mise en œuvre de ces lois et/ou politiques sont inégaux selon les pays. De plus, en raison de la pandémie de COVID-19, une recrudescence des cas de violence à l'égard des femmes a été signalée dans de nombreux pays. La portée des services de lutte contre la violence basée sur le genre était limitée ou totalement inexistante, aggravant le risque de VIH pour de nombreuses femmes.
143. À travers l'initiative Spotlight de l'UE et des Nations Unies, le PNUD, l'ONU Femmes, l'UNICEF, l'UNFPA et l'OIT ont facilité la création de cadres pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre et pour atténuer le risque de VIH chez les femmes dans 17 pays. En Eswatini et dans six autres pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie, le programme de l'UNESCO « Connect with Respect » a aidé les enseignants et les apprenants à identifier et à répondre à la violence basée sur le genre à l'école et a influencé leurs attitudes et comportements en matière de genre. L'OIT, l'ONU Femmes et d'autres partenaires ont dirigé les travaux de ratification de la Convention n° 190 sur la violence et le harcèlement en Argentine, en Équateur, en Afrique du Sud et en Uruguay.
144. Le Programme commun s'est efforcé de répondre aux cas de violence contre les femmes vivant avec et affectées par le VIH. En Indonésie, l'ONU Femmes a soutenu l'élaboration d'un protocole sur la violence basée sur le genre dans le cadre du Programme national de notification aux partenaires afin de renforcer la capacité des prestataires de services nationaux et du réseau des femmes vivant avec le VIH à orienter les survivantes de la violence vers les services liés au VIH appropriés. Les directives et outils de l'OMS pour répondre à la violence entre partenaires intimes et à la violence sexuelle ont été mis en œuvre dans 61 pays, dont 31 pays d'Afrique subsaharienne.
145. L'OMS et l'UNFPA ont renforcé la capacité des gestionnaires de santé des programmes de DSSR et VIH dans 12 pays d'Afrique orientale et australe, afin d'intégrer la violence sexiste dans les services de DSSR et VIH à travers l'utilisation des directives de l'OMS. La collaboration entre l'UNICEF et l'UNFPA a permis de lancer des services communautaires pour étendre les services de SSR et réduire la violence basée sur le genre à l'encontre des adolescentes et des jeunes femmes dans trois districts d'Afrique du Sud.
146. Le HCR, l'UNFPA et l'UNICEF ont fourni une protection ainsi que des services juridiques, médicaux et psychosociaux aux survivantes de la violence basée sur le genre, y compris une prophylaxie post-exposition en cas d'agression sexuelle et de viol, dans le cadre des stratégies de prévention dans les contextes de crise humanitaire et d'urgence. Parmi les pays participant au plan de réponse humanitaire mondial à la COVID-19 du HCR, 81 % ont indiqué que les services de lutte contre la violence sexiste ont été maintenus ou étendus avec succès et que 3 millions de femmes et de filles ont bénéficié de services de soutien contre la violence basée sur le genre et de prévention du VIH. En République démocratique du Congo, un programme soutenu par la Banque mondiale a rapporté que 100 % des cas de violence sexiste éligibles recevaient une prophylaxie post-exposition dans les 72 heures requises. Le Secrétariat a commandé une évaluation indépendante du travail du Programme commun sur le VIH/sida concernant la prévention et la réponse à la violence à l'égard des femmes et des filles. Le rapport devrait permettre de déterminer la meilleure façon de saisir les opportunités et de combler les lacunes dans le cadre de la nouvelle stratégie.

### RÉPONDRE AUX INÉGALITÉS ENTRE LES GENRES DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 ET DU VIH

147. Dès le début de la pandémie de COVID-19, l'ONU Femmes a lancé un appel pour que les réponses à la COVID-19 adoptent de toute urgence une perspective de genre, notamment

en s'attaquant à la recrudescence de la violence basée sur le genre. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié un guide d'analyses et de recommandations sexospécifiques, *comportant six mesures concrètes pour soutenir les femmes et les filles dans toute leur diversité dans le contexte de la pandémie de COVID-19*. Ce guide fournit aux gouvernements des recommandations à la fois immédiates et prospectives pour répondre aux crises et élaborer des politiques et des stratégies d'investissement afin de faire face à l'impact sexospécifique et discriminatoire de la COVID-19. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses partenaires ont souligné le grave impact de la pandémie de COVID-19 sur de nombreuses personnes transgenres, ainsi que la résilience et la créativité des organisations de personnes transgenres qui soutiennent leurs communautés contre l'isolement social.

148. En partenariat avec l'initiative Spotlight de l'UE et des Nations Unies et le Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes, 9 millions de dollars américains ont été alloués à la mise en place d'une aide immédiate aux organisations de femmes en Afrique subsaharienne, en mettant l'accent sur la réponse institutionnelle, l'atténuation des risques et le redressement dans le contexte de la COVID-19. La pandémie de COVID-19 ayant créé des obstacles aux services de lutte contre la violence basée sur le genre, l'UNFPA, l'ONU Femmes, l'OMS et d'autres partenaires ont utilisé les protocoles et les leçons tirées de la mise en œuvre de l'ensemble des services essentiels dans 60 pays pour maintenir, adapter et améliorer les services destinés aux survivantes de la violence basée sur le genre, y compris l'accès à la prophylaxie post-exposition, par le biais de l'orientation virtuelle, d'équipes mobiles multidisciplinaires, de services de télésanté et de soins à distance.
149. Dans le contexte de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les économies nationales, les femmes vivant avec le VIH ont bénéficié d'activités génératrices de revenus, ont eu accès à des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et leur accès aux services liés au VIH et leur adhésion au traitement du VIH ont été améliorés, avec le soutien de l'OIT, de l'ONU Femmes, du PAM et de la Banque mondiale. Plus de 28 000 femmes vivant avec le VIH ont directement bénéficié du soutien de l'ONU Femmes, qui a accru leur sécurité économique et leur accès aux services liés au VIH.
150. L'OIT a plaidé pour que les politiques de l'emploi, y compris les politiques macroéconomiques, sectorielles et du marché du travail, placent l'égalité des genres au cœur des efforts d'urgence et de redressement de la COVID-19, afin d'éviter un impact négatif à long terme sur l'employabilité des femmes, susceptible d'exacerber leur risque de contracter le VIH. En Colombie, des centaines de femmes vivant avec le VIH et leurs familles ont reçu des paniers de nourriture, ont été formées à la manipulation et à la préparation des aliments et ont vu leur accès au traitement contre le VIH amélioré grâce au soutien du PAM pendant la période de confinement causée par la pandémie de COVID-19.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

151. Bien que l'efficacité des réponses au VIH sensibles aux questions de genres soit largement reconnue, de nombreux programmes, stratégies et politiques de lutte contre le VIH n'utilisent pas de données ventilées par sexe et par âge, ne s'appuient pas sur une analyse de genre et n'intègrent pas d'actions, d'indicateurs et de budgets spécifiques pour lutter contre les inégalités entre les genres dans le cadre de la réponse au VIH. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir que les réponses nationales au VIH donnent la priorité et financent des interventions qui renforcent l'autonomie des femmes, impliquent les hommes et mobilisent les communautés pour faire évoluer les normes de genres, de manière à améliorer l'accès à la prévention et au traitement du VIH pour les femmes et les filles ainsi que d'autres groupes de population.
152. Une analyse de groupes de travail sur la COVID-19 dans 87 pays a révélé que seuls 3,5 % d'entre eux respectaient la parité entre les genres, même si les femmes sont au premier plan de la réponse en matière de santé et de soins car représentant 70 % du personnel de santé et de soins. Les femmes, y compris celles vivant avec et affectées par le VIH, sont souvent laissées à l'écart des espaces de décision et leurs organisations n'ont pas accès aux ressources adéquates pour financer leur travail essentiel, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. Pourtant, selon l'ONUSIDA, les organisations de femmes au niveau local comblent souvent les lacunes des services officiels en aidant à fournir des médicaments antirétroviraux, des équipements de protection individuelle, des informations sur la COVID-19, de la nourriture et une aide financière aux personnes dans le besoin. Des espaces dédiés doivent être créés pour que les femmes et les autres communautés vulnérables, dans toute leur diversité, puissent exprimer leurs besoins et leurs priorités et être entendues, et leur travail essentiel de plaidoyer et de programmation doit bénéficier de ressources suffisantes. Il est urgent d'investir dans le développement des capacités et le renforcement institutionnel des organisations de femmes vivant avec le VIH et de garantir un environnement favorable à leur travail essentiel.
153. Les cas de violence basées sur le genre ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19, ce qui accroît le risque des femmes de contracter le VIH. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour prévenir et répondre à la violence basée sur le genre, y compris dans les contextes de crise humanitaire.
154. Pour relever ces défis, le Programme commun soutiendra l'intensification des interventions destinées aux adolescents, aux femmes, aux populations clés et aux communautés et axées sur l'égalité des genres, afin d'améliorer les résultats en matière de VIH, de transformer les normes de genres inégales, de promouvoir des masculinités positives, de prévenir la violence à l'égard des femmes et d'élargir l'accès au dépistage, au traitement et aux soins du VIH pour tous.

- 
155. Pour mettre à profit sa programmation actuelle sur la violence à l'égard des femmes afin de prévenir le VIH et d'atténuer l'impact de la violence et du sida sur les femmes vivant avec le VIH, le Programme commun continue de s'associer à l'initiative Spotlight UE/NU et au Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes.
156. Le Programme commun finalisera l'évaluation de son travail sur la prévention et la réponse à la violence à l'égard des femmes et des filles visant à démontrer la responsabilité du Programme commun dans la mise en œuvre d'approches transformatrices pour aborder la violence à l'égard des femmes et des filles et ses intersections avec le VIH. Les résultats, les leçons apprises et les recommandations de l'évaluation seront examinés et analysés afin de soutenir l'apprentissage et la prise de décision fondée sur des données probantes pour la programmation future.
157. Le Programme commun continuera à promouvoir des réponses au VIH transformatrices en matière de genre, en veillant à ce que les politiques, les stratégies, les interventions, les cadres d'indicateurs et les budgets nationaux relatifs au VIH s'appuient sur des données ventilées par sexe et par âge ainsi que sur une analyse de genre, à ce qu'ils tiennent compte de l'influence des normes de genre sur les résultats en matière de VIH, et à ce que les réseaux de femmes vivant avec le VIH et d'autres populations clés, dans toute leur diversité de genre, s'engagent de manière significative dans la prise de décision et que leur leadership et leurs organisations soient soutenus. En outre, le Programme commun veillera à ce que son travail sur la lutte contre les moteurs sociaux et structurels du VIH, tels que les normes sexospécifiques inégales, la violence à l'égard des femmes et la discrimination fondée sur le sexe, soit mieux pris en compte dans le nouveau cadre de résultats de la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA..

# SRA 6 : STIGMATISATION, DISCRIMINATION ET DROITS DE L'HOMME

**ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION :** *DONNER AUX PERSONNES VIVANT AVEC, EXPOSÉES AU RISQUE D'INFECTION ET AFFECTÉES PAR LE VIH LES MOYENS DE CONNAÎTRE LEURS DROITS ET D'ACCÉDER À LA JUSTICE ET AUX SERVICES JURIDIQUES AFIN DE PRÉVENIR ET DE DÉNONCER LES CAS DE VIOLATION DES DROITS DE L'HOMME.*

*SRA 6 : LES LOIS, POLITIQUES ET PRATIQUES PUNITIVES, AINSI QUE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION QUI ENTRAVENT LES RÉPONSES EFFICACES AU VIH SONT SUPPRIMÉES.*

## APERÇU GLOBAL

158. Les obstacles liés aux droits de l'homme, à la stigmatisation et à la discrimination entravent les réponses au VIH. Le refus d'accès aux services de santé pour les personnes vivant avec le VIH se produit dans certains contextes et la prévalence et les effets de la discrimination sont particulièrement graves parmi les personnes appartenant à des populations clés, qui sont confrontées à des formes multiples et superposées de discrimination. Les lois punitives, l'absence de lois et de politiques de soutien et l'accès inadéquat à la justice continuent d'entraver les réponses au VIH. Le Programme commun a aidé les pays à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, à réformer les lois et à créer un environnement juridique et politique favorable.
159. D'après des enquêtes menées dans 19 pays, une femme sur trois vivant avec le VIH déclare subir une discrimination en matière de SSR et de droits.
160. Il existe des lois spécifiques ou générales criminalisant la non-divulgation, l'exposition et la transmission du VIH dans 92 pays. Presque tous les pays criminalisent certains aspects du travail du sexe, et tous les pays, à l'exception d'une poignée, criminalisent la consommation ou la possession de drogues. Soixante-neuf pays criminalisent les relations entre personnes de même sexe, et au moins 32 pays criminalisent officiellement les personnes transgenres ou les ont poursuivies en justice. Quarante-sept pays et territoires maintiennent encore des restrictions fondées sur le statut VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence. Ces lois restent des obstacles majeurs pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les populations vulnérables au VIH. Elles perpétuent la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH.

## CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION ET DE L'UBRAF

### ÉLABORATION DE DIRECTIVES POUR UNE RÉPONSE AU VIH FONDÉE SUR LES DROITS

161. Les co-organisateur du Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH (le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU Femmes, le PNUD et le GNP+) en collaboration avec d'autres Coparrainants de l'ONUSIDA et la société civile, ont élaboré une étude concrète des principaux programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à améliorer l'accès à la justice dans les six contextes prioritaires du Partenariat mondial. Deux ressources ont été développées pour appliquer les leçons de la réponse au VIH aux mesures de lutte contre la COVID-19 : « Lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans la réponse à la COVID-19 » et « Les droits humains aux temps de la COVID-19 : les leçons du VIH pour une réponse efficace, et dirigée par la communauté ».
162. L'ONU Femmes a piloté des approches visant à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH à l'encontre des femmes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 au Sénégal, en Afrique du Sud et en Ouganda, en partenariat avec la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Afrique orientale, ce qui a abouti à l'intégration d'un volet consacré à la stigmatisation et à la discrimination fondées sur le sexe dans le plan national ougandais relatif aux droits de l'homme, lequel a servi de base à la demande de financement du pays auprès du Fonds mondial et à la réunion de planification régionale du PEPFAR. En outre, l'Ouganda a piloté un tableau de bord communautaire dans 56 districts du pays, afin d'aider les décideurs locaux à mettre en œuvre des interventions visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH à l'égard des femmes et des filles. La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH - Afrique orientale est devenue membre du groupe de travail

technique sur les droits de l'homme en Ouganda, co-organisé par le ministère de la Santé et l'ONUSIDA, et a contribué à l'élaboration et au lancement du plan national sur les droits de l'homme, en mettant fortement l'accent sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur le genre. Les actions prioritaires du plan national sur les droits de l'homme ont également été prises en compte dans la demande de financement du Fonds mondial pour l'Ouganda et lors la réunion de planification régionale du PEPFAR.

163. Le PNUD et ses partenaires (notamment le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Réseau Justice VIH et l'Association internationale des procureurs) ont élaboré des directives à l'intention des procureurs pour limiter le recours trop large au droit pénal dans les affaires liées au VIH. Ce travail s'appuie sur la déclaration de consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal, que 20 grands spécialistes du VIH ont co-rédigée en 2018 avec le soutien du Réseau Justice VIH, de la Société internationale du sida, de l'Association internationale des prestataires de soins, du Journal de la Société internationale du sida et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Cette déclaration a continué à être utilisée dans plusieurs pays dans le cadre de litiges, d'actions de plaidoyer et de sensibilisation contre la criminalisation de la transmission, de l'exposition et de la non-divulgence du VIH, notamment dans la décision de la Cour constitutionnelle de Colombie de supprimer de son code pénal la criminalisation de l'exposition et de la transmission du VIH et de l'hépatite B, ainsi que dans un projet de loi qui a amorcé la décriminalisation de la transmission du VIH au Zimbabwe.
164. La convention de l'OIT sur la violence et le harcèlement au travail, récemment adoptée, a été ratifiée par cinq pays (Argentine, Fidji, Namibie, Somalie et Uruguay) et plus de 30 pays sont en train de réviser leurs lois nationales à la lumière de la convention. Une note d'information soulignant l'application de la Convention à la violence et au harcèlement au travail en lien avec le VIH a été élaborée par l'OIT, avec la contribution des Coparrainants.
- SUPPRIMER LES LOIS, POLITIQUES ET PRATIQUES PUNITIVES, AINSI QUE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION QUI ENTRAVENT LES RÉPONSES EFFICACES AU VIH.**
165. Le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants ont préconisé et soutenu des réformes des lois et des politiques, notamment par le biais d'actions de plaidoyer et de formations, de soutien aux efforts nationaux de contentieux et d'évaluations de l'environnement juridique du VIH dans plusieurs pays (par ex. : Angola, Bélarus, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Kenya, Lesotho, Moldavie, Sénégal, Soudan et Somalie). L'évaluation menée en Moldavie a conduit à l'extension de la fécondation in vitro aux femmes vivant avec le VIH dans des conditions clairement définies, ainsi qu'à la suppression du statut VIH comme obstacle à l'adoption et à la garde d'enfants. En Somalie, les recommandations de l'évaluation ont été incluses avec succès dans le plan stratégique national révisé relatif au VIH et ont été classées comme prioritaires dans la proposition de subvention approuvée par le Fonds mondial. Le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont entrepris un examen des tendances juridiques et politiques ayant un impact sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés en Asie et dans le Pacifique de 2014 à 2019, afin d'éclairer les initiatives de réforme des lois et des politiques dans les années à venir.
166. Au Zimbabwe, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'ONU Femmes et l'OIT ont soutenu les processus parlementaires visant à réformer les lois ayant un impact sur les réponses efficaces au VIH basées sur les droits, notamment les lois sur la criminalisation du VIH, les dispositions du Code pénal relatives aux délits sexuels et la loi sur l'interruption légale de grossesse. Le ministère de la Justice a ajouté les personnes vivant avec le VIH aux bénéficiaires des services d'aide juridique et a déployé un conseiller juridique pour soutenir chacune des branches de l'Association soudanaise de soins aux personnes vivant avec le VIH. En Angola, un nouveau Code pénal décriminalisant les comportements homosexuels, ainsi que certains aspects du travail sexuel, a été adopté et les restrictions légales concernant l'accès des adolescents au dépistage du VIH sans autorisation parentale préalable sont en cours de révision.

Indicateur : Pourcentage de pays dotés de mécanismes facilitant l'accès à un soutien juridique pour les personnes vivant avec le VIH		2016 [N= 87]	2017 [N= 87]	2018 [N= 87]	2019 [N= 87]	2020 [N= 87]
Objectif 2021 - 70 %	Statut 	53 %	57 %	61 %	64 %	66 %
Mesures						
Mécanismes en place pour enregistrer et traiter les cas de discrimination en rapport avec le VIH		72 %	79 %	82 %	83 %	84 %
Mécanismes en place pour fournir/promouvoir l'accès au soutien juridique (par exemple, services juridiques gratuits, programmes d'alphabétisation juridique) pour les questions liées au VIH, y compris la discrimination fondée sur le genre (par exemple, dépossession due à la perte de propriété et/ou de droits de succession dans le contexte du VIH)		77 %	84 %	83 %	83 %	84 %
Programmes de formation liés au VIH sur les droits de l'homme et la législation anti-discrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi, les membres des institutions judiciaires et des institutions nationales des droits de l'homme		70 %	72 %	76 %	78 %	75 %

167. Le PNUD, en collaboration avec divers Coparrainants, continue de renforcer les capacités des institutions judiciaires en matière de droits de l'homme, de VIH et de législation, par le biais des Forums régionaux des juges en Afrique, dans les Caraïbes, en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi que par des actions au niveau national. Par exemple, le PNUD et le HCR ont aidé les institutions judiciaires du Sud-Soudan à déployer des tribunaux mobiles dans différents États afin de remédier au manque de services, de personnel et d'installations judiciaires, ainsi qu'au problème d'accumulation de dossiers en attente. Le PNUD et la Cour suprême du Bangladesh se sont associés pour sensibiliser plus de 1 000 juges, avocats et autres membres du personnel judiciaire pour créer des tribunaux virtuels afin d'améliorer et d'accélérer les mécanismes de prestation de services de justice, ce qui a permis de réduire de 12 % la population carcérale. Au Vietnam, les équipes conjointes des Nations Unies, dirigées par le Secrétariat, ont élaboré une série de recommandations des Nations Unies afin d'éclairer la révision de la loi sur le VIH, adoptée par l'Assemblée nationale et incluant certaines des propositions des Nations Unies. En collaboration avec l'Assemblée nationale, l'ONUSDC, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants ont organisé une série d'ateliers de sensibilisation et de plaidoyer pour améliorer la prise de conscience des législateurs et des responsables législatifs dans les domaines liés à la réduction des risques et au traitement de la toxicomanie.
168. Le Programme commun a aidé plusieurs pays à lutter contre les violations des droits de l'homme liées aux mesures de lutte contre la COVID-19. Par exemple, au Mozambique, le PNUD, l'OIT, l'ONUSDC, l'ONU Femmes et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu le ministère de la Justice, le Bureau du médiateur, la Commission nationale des droits de l'homme et la société civile, afin de surveiller les violations des

droits de l'homme liées au VIH et à la COVID-19, ainsi que le harcèlement subi par les prestataires de services, la police et les responsables communautaires lors de la prestation de services essentiels. Le PNUD, en partenariat avec le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), a aidé les institutions nationales des droits de l'homme au Népal, en Sierra Leone et au Zimbabwe à poursuivre la mise en œuvre de leurs mandats de surveillance et de lutte contre les violations des droits de l'homme pendant la pandémie de COVID-19. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mis en place un fonds de soutien d'urgence pour répondre aux besoins critiques découlant de la pandémie de COVID-19 et aux violations des droits de l'homme liées au VIH qui n'étaient pas couverts par les fonds existants.

169. Tirant les leçons de la réponse au VIH, le PNUD, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Institut O'Neill pour le droit de la santé nationale et mondiale de l'Université de Georgetown ont lancé le COVID-19 Law Lab. Cette initiative rassemble et partage des documents juridiques et politiques pertinents provenant de plus de 190 pays afin de soutenir des cadres juridiques fondés sur des données probantes et des droits pour répondre à la pandémie de COVID-19. Des évaluations des réponses juridiques à la pandémie de COVID-19 dans neuf pays sont actuellement en cours afin d'aider les pays à renforcer la conformité aux droits de l'homme des mesures de lutte contre la COVID-19, notamment pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les autres groupes vulnérables.
170. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH continue d'aider les 19 pays membres à prendre des mesures pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au niveau national. Cela a

contribué à l'adoption d'un règlement anti-discrimination en matière de VIH pour les centres de santé publics et privés en Iran et à l'inclusion de la stigmatisation et de la discrimination dans le système national iranien de surveillance du VIH. Un système de réponse aux crises dirigé par les communautés a également été mis en place et a rapporté 183 cas dans 34 provinces de Thaïlande. En Thaïlande, le partenariat a contribué à l'adoption par le ministère thaïlandais du Travail des normes de responsabilité sociale des entreprises, qui interdisent la discrimination fondée sur le statut VIH.

171. En 2020, le Programme commun, en collaboration avec le GNP+, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH, a aidé 33 pays à mettre en œuvre une nouvelle méthode 2.0 d'échantillonnage normalisée de l'indice de stigmatisation. La nouvelle méthodologie permettra de recueillir des données plus précises sur la manifestation de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH au sein de différentes populations et dans différents contextes, ce qui facilitera la mise en œuvre d'interventions mieux ciblées et le suivi des changements dans le temps.

Indicateur : Pourcentage de pays dotés de mesures permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de santé		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 60 %</b>	Statut 	<b>28 %</b>	<b>30 %</b>	<b>30 %</b>	<b>32 %</b>	<b>33 %</b>
<b>Mesures</b>						
Une formation préalable et sur le lieu du travail des travailleurs du secteur de la santé comprend une réduction de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur le genre, en accordant une attention particulière aux DSSR des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et tout au long de leur vie		<b>57 %</b>	<b>59 %</b>	<b>63 %</b>	<b>64 %</b>	<b>67 %</b>
Une évaluation à jour sur la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé (soit par l'indice de stigmatisation, soit par un autre outil)		<b>49 %</b>	<b>49 %</b>	<b>49 %</b>	<b>52 %</b>	<b>48 %</b>
Des mesures de réparation sont en place dans les cas de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé		<b>57 %</b>	<b>62 %</b>	<b>63 %</b>	<b>66 %</b>	<b>64 %</b>

## DONNER AUX COMMUNAUTÉS LES MOYENS DE CONNAÎTRE LEURS DROITS ET DE DÉNONCER LES VIOLATIONS DES DROITS DE L'HOMME

172. La criminalisation des populations clés et la non-divulgation, l'exposition et la transmission du VIH restent des obstacles majeurs à l'éradication du sida. Le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants ont travaillé avec des organisations de la société civile et des communautés de personnes vivant avec le VIH et de populations clés pour contester l'utilisation trop large du droit pénal. Cela comprend l'élaboration d'un projet de directives à l'intention des procureurs sur les affaires pénales liées au VIH, le partage des bonnes pratiques et le renforcement des partenariats sur les litiges stratégiques pour la réforme du droit, ainsi que la collaboration avec les Parlements sur la création d'environnements juridiques favorables. Par exemple, le PNUD et l'équipe conjointe des Nations Unies ont soutenu les efforts de plaidoyer du Conseil national du sida du Zimbabwe et des organisations de la société civile, qui ont abouti à une motion parlementaire visant à abroger la section 79 du Code pénal du Zimbabwe traitant de la transmission volontaire du VIH.
173. Au Kirghizistan, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont aidé 26 organisations de la société civile travaillant sur le VIH et la tuberculose à lancer REACT, un système électronique d'enregistrement des violations

des droits de l'homme. La plateforme documente les cas de violation des droits des patients et des groupes de population clés, qui sont ensuite portés à l'attention des autorités juridiques. Grâce à REACT, les OSC ont enregistré 263 cas de violations des droits parmi les groupes de population clés de janvier à août 2020.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

174. La pandémie de COVID-19 et les confinements ont perturbé le travail des parties prenantes nationales en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, ainsi que de développement d'environnements juridiques et politiques favorables. Une multitude de réponses législatives à la pandémie de COVID-19 a introduit des mesures, notamment le dépistage et le traitement obligatoires, le confinement et les couvre-feux, ainsi qu'un large recours au droit pénal, qui ont eu un impact sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
175. Le PNUD, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires du COVID-19 Law Lab procèderont à une analyse juridique des lois et des mesures réglementaires de lutte contre la pandémie de COVID-19 axée sur le respect des

---

droits de l'homme, et travailleront avec les pays pour mener des évaluations de l'environnement juridique dans le cadre des efforts de redressement de la COVID-19.

176. Le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation liées au VIH aidera les pays à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les six contextes prioritaires et élargira le nombre de pays participant au partenariat. Les co-organisateur aideront les pays à adopter des lois et des politiques visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
177. Le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres Coparrainants continueront à soutenir les systèmes judiciaires nationaux et les Forums régionaux de juges, notamment en introduisant le VIH et les droits de l'homme dans les programmes de formation des juges, ainsi qu'en favorisant l'apprentissage interrégional. En 2021, le PNUD publiera le Guide des poursuites dans les affaires liées au VIH afin de réduire le recours excessif au droit pénal à l'encontre des

personnes vivant avec le VIH, et travaillera avec d'autres Coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat, le HCDH et d'autres acteurs pour lutter contre la criminalisation du VIH.

178. Le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO et d'autres Coparrainants travailleront avec les parties prenantes nationales pour renforcer l'utilisation éthique et fondée sur les droits des technologies numériques dans les programmes de santé et de lutte contre le VIH, pour améliorer l'accès à l'information et aux services pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, pour renforcer la responsabilité et pour se prémunir contre les violations des droits de l'homme.
179. L'ONUDC et ses partenaires fourniront une assistance technique aux pays pour mettre en œuvre des programmes efficaces de lutte contre le VIH dans les prisons et évalueront les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre de l'Appel à l'action conjoint sur le VIH, la COVID-19 et les prisons, avant de présenter son rapport au CCP en décembre 2021 lors de la session thématique sur le VIH et les prisons.

# SRA 7 : INVESTISSEMENT ET EFFICACITÉ

**ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION : LES INVESTISSEMENTS FINANCIERS GLOBAUX POUR LA RÉPONSE AU SIDA DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE ET INTERMÉDIAIRE ATTEIGNENT AU MOINS 26 MILLIARDS DE DOLLARS AMÉRICAINS, AVEC UNE AUGMENTATION CONTINUE DES NIVEAUX ACTUELS DE SOURCES PUBLIQUES NATIONALES.**

**SRA 7 : LA RÉPONSE AU VIH EST ENTIÈREMENT FINANCÉE ET MISE EN ŒUVRE EFFICACEMENT SUR LA BASE D'INFORMATIONS STRATÉGIQUES FIABLES.**

## APERÇU GLOBAL

180. Le déficit de financement des réponses au VIH se creuse. Fin 2019, 18,6 milliards de dollars américains étaient disponibles pour la réponse au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire, soit près de 1,3 milliard de dollars de moins qu'en 2017. Le financement total disponible en 2019 pour lutter contre le VIH dans ces pays s'élevait à environ 70 % de l'objectif 2020 fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies. Certains pays ont fait des efforts considérables pour stimuler le financement national de la lutte contre le VIH, mais la plupart d'entre eux ne peuvent ou ne veulent pas allouer les fonds requis pour répondre efficacement à leurs besoins. Le financement national représente environ 57 % du financement disponible pour la réponse mondiale au VIH. L'impact d'un financement national insuffisant est exacerbé dans de

nombreux pays par un manque d'efficacité, notamment l'incapacité à allouer des ressources limitées aux interventions les plus efficaces ou à concentrer les ressources de manière stratégique par zone géographique ou par population.

181. La baisse des recettes fiscales et l'augmentation des dépenses publiques ont entraîné une hausse des déficits budgétaires, aggravant ainsi les niveaux d'endettement déjà insoutenables dans plus de 30 pays à faible revenu. Plusieurs pays à forte charge de morbidité sont désormais confrontés au double défi du VIH et de la COVID-19, ce qui aggrave la pression financière. En revanche, les ressources consacrées à la reconstruction des systèmes de santé et des systèmes sociaux par le biais des efforts de redressement de la COVID-19 présentent des opportunités pour soutenir les besoins critiques liés au VIH.

## CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION ET DE L'UBRAF

Indicateur : Pourcentage de pays ayant élaboré un plan de durabilité relatif au VIH		2016 [N=26]	2017 [N=28]	2018 [N=37]	2019 [N=43]	2020 [N=45]
Objectif 2021 - 70 %	Statut 	30 %	29 %	32 %	37 %	40 %
<b>Mesures</b>						
Le pays a élaboré un plan de durabilité et/ou de transition en matière de VIH		30 %	32 %	43 %	49 %	52 %
		<b>Pays ayant élaboré un plan de durabilité et/ou de transition en matière de VIH</b>				
		2016 [N=26/87]	2017 [N=28/87]	2018 [N=37/87]	2019 [N=43/87]	2020 [N=45/87]
• Le plan souligne des investissements publics nationaux augmentant la durabilité en matière de VIH au fil des ans		96 %	93 %	95 %	98 %	100 %
• Le plan a influencé la politique ainsi que la génération et l'affectation des ressources dans le pays		92 %	86 %	89 %	88 %	82 %
• Le plan couvre les contributions financières du secteur privé à l'appui de la réponse au VIH		35 %	36 %	35 %	42 %	49 %

182. En 2020, le Programme commun s'est efforcé de renforcer la durabilité, l'efficacité, l'innovation et l'intégration de la réponse au sida aux niveaux mondial, régional et national. La transition vers une plus grande mobilisation des ressources nationales et une durabilité accrue à travers l'intégration des services ont été des thèmes dominants, de même que les projets soutenant le travail des pays pour accroître la durabilité financière. La pandémie de COVID-19 a posé de nouveaux défis pour accroître les investissements et l'efficacité en matière de lutte contre le VIH, mais a également révélé des opportunités de montrer la valeur des investissements au sein des infrastructures liées au VIH, de capitaliser sur une connectivité accrue, de réexaminer l'impact d'une dette incapacitante sur la marge de manœuvre budgétaire, et

de tirer parti de l'analyse des big data pour atteindre les personnes les plus vulnérables.

## DURABILITÉ, EFFICIENCE ET EFFICACITÉ

183. Le Programme commun a continué à mettre l'accent sur le soutien aux pays pour que leurs réponses au VIH donnent la priorité aux zones géographiques, aux populations et aux programmes les plus touchés, à travers une utilisation des ressources plus efficace et efficiente afin d'obtenir des résultats concrets, le tout dans le contexte des défis extraordinaires de la pandémie de COVID-19. En 2020, 54 % des pays ont déclaré utiliser des cas d'investissement actualisés et de qualité pour lutter contre le VIH.

Indicateur : Pourcentage de pays utilisant des cas d'investissement de qualité et actualisés pour le VIH (ou évaluation similaire de l'efficacité de l'allocation)		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 80 %	Statut 	48 %	47 %	47 %	51 %	54 %
<b>Mesures</b>						
Un système de suivi informatique transmet régulièrement des données au niveau des districts, et notamment les principales variables liées à la prestation des services VIH (TAR et PTME)		72 %	72 %	74 %	78 %	77 %
Le pays suit de près et analyse les dépenses liées au VIH par source de financement et population bénéficiaire		66 %	64 %	66 %	69 %	72 %
Les affectations de ressources des pays sont fondées sur les priorités épidémiques et l'analyse de l'efficacité (cas d'investissement ou similaire)		72 %	71 %	70 %	69 %	71 %

184. La Banque mondiale et ses partenaires ont mené plus de 20 études sur l'efficacité et l'efficacités (y compris la cascade de services et la hiérarchisation des priorités). La modélisation au Kenya a permis d'améliorer l'allocation des ressources pour lutter contre le VIH au niveau des comtés. Des études sur l'efficacité allocative dans plus de 10 pays (par exemple en Indonésie et au Malawi) ont porté sur le VIH et les comorbidités telles que la tuberculose, et des travaux en Afrique du Sud ont porté sur l'optimisation de la cascade de soins du VIH. Avec des partenaires locaux, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont publié « Tackling the fastest-growing HIV epidemic: More efficient HIV responses in eastern Europe and central Asia » (Lutter contre l'épidémie de VIH qui connaît la croissance la plus rapide au monde : des réponses plus efficaces au VIH en Europe orientale et en Asie centrale). Le document présente des études de cas et des interventions d'efficacité dans 11 pays pour mettre en lumière la croissance de l'épidémie, l'importance d'atteindre les populations clés et les groupes de migrants avec un soutien ciblé, et l'intérêt d'utiliser les gains d'efficacité pour améliorer la couverture et les résultats.

185. Les Coparrainants ont également mis l'accent sur la viabilité financière des interventions en matière de VIH dans le contexte de la couverture sanitaire universelle (CSU) et de la pandémie de COVID-19. La Banque mondiale, en qualité de partenaire, a aidé à la réalisation d'évaluations du système de financement de la santé en Colombie, en Côte d'Ivoire, au Malawi, au Vietnam et dans la région Asie-Pacifique. En Indonésie, l'évaluation a servi de base au projet de réforme des soins de santé primaires de 150 millions de dollars américains, visant à renforcer le financement de la santé, y compris des services liés au VIH. En Égypte, le PNUD a évalué la durabilité des services de prévention, de soins et de traitement du VIH pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés pendant la pandémie de COVID-19, ce qui a conduit à des prestations de services innovantes, notamment la télésanté et l'envoi de traitements par la poste.

## SOUTENIR LES PROGRAMMES DIRIGÉS PAR LA COMMUNAUTÉ

186. Le PNUD a finalisé ses directives relatives aux contrats sociaux à destination des ONG pour que les pays puissent augmenter efficacement la couverture des services par le

biais de partenariats avec les ONG. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD a plaidé en faveur de la mise en place de contrats sociaux et a guidé les pays vers la réalisation de cet objectif, notamment à travers le partage des enseignements tirés entre les pays. L'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu les réseaux de populations clés et le renforcement des capacités des organisations LGBTI+. L'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont collaboré pour fournir une assistance technique et mobiliser des fonds pour les partenaires communautaires afin de combler les lacunes en matière d'accès au traitement, en adaptant la prestation de services pour atténuer les perturbations liées à la pandémie de COVID-19.

## ASSURER LE FINANCEMENT

187. La Banque mondiale a développé et exploité des obligations de développement durable pour augmenter les investissements du secteur privé dans la santé et le bien-être, y compris pour le VIH. En 2020, ces travaux ont ouvert la voie à une obligation de développement durable de 5 milliards de couronnes norvégiennes pour la santé et l'égalité des sexes et à une émission d'obligations d'une valeur de 25 millions de dollars canadiens pour l'égalité des genres, incluant la santé. En Ouganda, le PNUD, avec l'initiative « One Dollar HIV and AIDS » et le leadership du secteur privé, a formé 152 champions et promoteurs et a impliqué le secteur privé, dont 73 entreprises, afin de mobiliser des ressources pour lutter contre le VIH.
188. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants ont soutenu 21 des 23 demandes de financement du Fonds mondial pour le VIH dans la fenêtre 1 (91 %), et 29 des 38 demandes dans la fenêtre 2. Pour la fenêtre 1, 96 % des fonds (2,01 milliards de dollars américains sur 2,1 milliards de dollars) sont allés aux pays qui ont reçu un soutien de l'ONUSIDA et des Coparrainants.
189. Les Coparrainants et le personnel du Secrétariat ont conjointement fourni une assistance technique pour aider les pays à prioriser efficacement les interventions clés aux niveaux mondial, régional et, en particulier, national, par le biais des équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH qui appuient les nouvelles demandes de financement et renforcent le dialogue et la prise de décision inclusifs et éclairés par des données probantes des mécanismes de coordination nationaux. Par exemple, l'UNFPA a aidé 30 pays à garantir l'inclusion de programmes chiffrés de prévention du VIH dans les propositions nationales du Fonds mondial. L'UNICEF a aidé les pays à mobiliser des ressources financières auprès des partenaires mondiaux de lutte contre le VIH, principalement le Fonds mondial et le PEPFAR, pour répondre aux besoins des femmes enceintes, des enfants et des adolescents en matière de VIH, en s'appuyant sur l'initiative catalytique du Fonds mondial en faveur des adolescentes et des jeunes femmes. Au Zimbabwe, l'ONU Femmes a intégré des interventions sociales et de changement de comportement dans le nouveau plan stratégique national sur le VIH/sida et dans la proposition du Fonds mondial.
190. Le PNUD, en collaboration avec l'OMS et le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, a fourni un soutien technique et de plaidoyer pour faire progresser la taxation des produits nuisibles à la santé dans 34 pays, y compris à travers des analyses d'impact sur l'équité des mesures fiscales dans cinq pays. Après cette intervention, la Barbade, le Belarus, le Cambodge, l'Éthiopie, les Philippines et les Samoa ont tous augmenté ou se sont engagés à augmenter les taxes d'accise. Les Philippines utilisent les revenus supplémentaires de la taxe sur la santé pour améliorer l'accessibilité, le prix et la qualité des soins de santé dans le pays. Le PNUD et l'OMS ont également mis au point un modèle de taxe sur la santé et l'ont testé au Bahreïn et en Ouganda pour calculer le nombre de vies sauvées, les pertes de productivité évitées et les augmentations de revenus attendues. Le Fonds mondial, le PNUD, l'OMS et la Banque mondiale ont fait progresser le soutien programmatique aux pays en matière de taxes sanitaires par le biais du Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous (ODD 3), en renforçant le financement durable des réponses au VIH et à la santé.
191. La pandémie de COVID-19 a mis l'accent sur le financement des systèmes de santé et du soutien social, essentiels à la réponse au VIH. Le Groupe de la Banque mondiale a créé une facilité accélérée comprenant 6 milliards de dollars américains de financement de la Banque mondiale pour soutenir les systèmes de santé et 8 milliards de dollars de financement du secteur privé de la Société financière internationale pour soutenir les moyens de subsistance et les économies dont dépendent les dépenses intérieures. La Banque a ensuite ajouté 12 milliards de dollars supplémentaires pour aider les pays à acquérir et distribuer les vaccins contre la COVID-19, dans le cadre de l'engagement global de la Banque mondiale à fournir jusqu'à 160 milliards de dollars de financement pour la réponse à la crise et le redressement économique. L'Association internationale de développement, la branche de la Banque mondiale dédiée aux pays les plus pauvres, a mobilisé jusqu'à 55 milliards de dollars entre avril 2020 et juin 2021 pour donner à ces pays les moyens de se préparer à une reprise résiliente et inclusive.
192. La suspension du service de la dette peut garantir une marge de manœuvre budgétaire essentielle pour les dépenses sanitaires et sociales indispensables aux personnes affectées par le VIH. Pour aider à faire face à l'impact fiscal de la pandémie de COVID-19, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international ont exhorté les pays du G20 à mettre en place l'initiative de suspension du service de la dette. L'initiative, établie en 2020, a permis d'apporter une aide d'environ 5 milliards de dollars à plus de 40 pays, contribuant ainsi à préserver les ressources pour protéger la vie et les moyens de subsistance de millions de personnes vulnérables. S'appuyant sur le soutien au suivi et à la gestion de la dette, le Groupe de la Banque mondiale a soutenu la collecte, l'analyse et la prévision des données pour aider les pays et les partenaires à mieux comprendre les implications, notamment pour le financement durable de la santé et du développement, incluant les dépenses liées au VIH, ainsi que pour protéger les services

essentiels et l'espace fiscal. Les *rapports sur les perspectives économiques mondiales* de juin et décembre 2020 ont identifié les principaux impacts et la base de données COVID-19 en temps réel a fourni des données essentielles et granulaires pour aider les décideurs.

193. Les recherches menées avant la pandémie de COVID-19 ont montré que la corruption dans le secteur de la santé entraîne des pertes mondiales de plus de 500 milliards de dollars par an. L'Organisation de coopération et de développement économiques estime que la corruption pourrait faire perdre jusqu'à 2 000 milliards de dollars aux marchés publics. Afin d'établir un consensus mondial et d'inciter les gouvernements à lutter contre la corruption dans le secteur de la santé, le PNUD, l'OMS, le Fonds mondial et la Banque mondiale collaborent au sein de l'Alliance pour la lutte contre la corruption, la transparence et la responsabilité en matière de santé, et travaillent avec les gouvernements et les communautés pour institutionnaliser des mécanismes anti-corruption appropriés dans la réponse sanitaire à la pandémie de COVID-19.

### TIRER PROFIT DE L'INNOVATION EN MATIÈRE DE PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ EN LIGNE ET DE COLLECTE ET D'ANALYSE DES DONNÉES.

194. De meilleures données sont essentielles pour une prestation de services plus durable, plus efficiente et plus efficace. Avec le soutien du PNUD, neuf pays des îles du Pacifique demanderont désormais aux patients de partager des informations comportementales de base par le biais des formulaires d'enregistrement pour le suivi de routine. Cela permettra une saisie plus cohérente des données relatives aux populations affectées de manière disproportionnée par le VIH.
195. Le Secrétariat de l'ONUSIDA dirige l'élaboration du rapport sur la surveillance mondiale du sida en consultation avec l'OMS et l'UNICEF, le PEPFAR, le Fonds mondial et d'autres partenaires qui soutiennent la prestation de services de traitement. L'OMS a fourni des directives en matière

d'information stratégique, alignant les indicateurs de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du Fonds mondial et du PEPFAR, tandis que les directives de l'OMS en matière de suivi axé sur les personnes ont renforcé les identificateurs uniques, l'interopérabilité des systèmes de données, la sécurité et la confidentialité. Un projet soutenu par le Fonds mondial, géré par le PNUD et d'autres partenaires, a déployé et personnalisé le système DHIS-2 au Sud-Soudan afin d'améliorer l'établissement des rapports. Au Burundi, à Djibouti et en Guinée-Bissau, le partenariat PNUD-Fonds mondial, en collaboration avec les gouvernements, a lancé une nouvelle initiative de technologie mobile qui a introduit un suivi en temps réel à l'aide de tablettes pour numériser les données sur le VIH, la tuberculose et le paludisme afin de cartographier, suivre, prévenir et traiter les épidémies en temps réel. Ces systèmes d'information sanitaire de district ont maintenant été étendus pour inclure les données relatives à la COVID-19. En Ouganda, le ministère de la Santé a travaillé avec le PAM pour revoir et mettre à niveau les outils HMIS et la plateforme DHIS-2.

196. La Banque mondiale a eu recours à l'intelligence artificielle et au big data pour soutenir la lutte contre le VIH dans des pays comme l'Arménie, le Botswana et le Zimbabwe, en améliorant l'efficacité de l'allocation et de la mise en œuvre des services liés au VIH et aux maladies connexes, et pour améliorer et intégrer les services de santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents au Bangladesh, ainsi que les services liés au VIH au Brésil. Elle a également élaboré un manuel de l'utilisateur pour les analyses de la cascade des soins afin d'améliorer la prestation de services et les résultats, en fournissant des conseils étape par étape pour responsabiliser le personnel dans des contextes où les ressources sont limitées. Pour répondre à des besoins tels que la protection sociale et la santé, incluant le VIH, le Partenariat mondial pour les données sur le développement durable a lancé un nouveau partenariat avec le Global Voice Group afin d'utiliser les analyses de big data pour soutenir des initiatives dans toute l'Afrique, y compris celles qui bénéficient aux personnes affectées par le VIH.

### INNOVATION TECHNOLOGIQUE

Indicateur : Pourcentage de pays présentant une extension des nouvelles technologies émergentes ou des modèles de prestations de services		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 60 %	Statut 	32 %	34 %	36 %	40 %	41 %
<b>Mesures</b>						
Les réseaux sociaux/les technologies de l'information et de la communication		77 %	80 %	82 %	83 %	86 %
Les outils de santé en ligne et/ou mobile pour les services prioritaires pour le VIH		46 %	46 %	48 %	53 %	55 %
Le diagnostic rapide, l'approche combinée en matière de VIH/syphilis et le suivi du niveau de suppression virale		60 %	70 %	75 %	74 %	72 %

197. Le Bureau des solutions technologiques de l'information de l'UNFPA et certaines équipes de pays des Nations Unies ont développé la solution mHealth Starter Pack, une plateforme numérique mondiale permettant aux pays d'étendre la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux femmes, aux filles et aux jeunes. Elle s'est révélée précieuse pour le partage d'informations sur la santé, notamment sur la SSR et le VIH, chez les adolescents. Au Tadjikistan et en Ouganda, l'ONU Femmes a développé des applications numériques avec des femmes vivant avec le VIH et a exploré les possibilités offertes par d'autres services de messagerie numérique pour atteindre les populations laissées pour compte. Au Tadjikistan, l'application aide les femmes vivant avec le VIH à accéder plus rapidement aux données et aux informations sur la disponibilité des traitements et des soins du VIH, et permet aux femmes d'accéder aux services de lutte contre la violence basée sur le genre. En Ouganda, avec le soutien du réseau ougandais des jeunes vivant avec le VIH et le sida, une nouvelle application aide les jeunes femmes et les filles à accéder à des informations précises pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et reproductive, notamment sur la manière de prévenir le VIH et d'accéder aux services.
198. L'UNICEF a soutenu une plateforme U-report basée sur WhatsApp, et a interrogé les adolescents et les jeunes pour aider à adapter les programmes de lutte contre le VIH à leurs besoins. Au Lesotho, dans le cadre du Programme commun des Nations Unies 2gether4SRHR (en partenariat avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA), l'UNICEF a mené des consultations axées sur le patient par le biais de messages WhatsApp et d'appels téléphoniques, à travers un sondage modifié comprenant des questions sur l'accès aux soins maternels et infantiles, le VIH, le planning familial et les services de santé mentale, ainsi que sur la prévention de la violence. À travers l'engagement de la plateforme U-Report à réduire les obstacles à l'utilisation des services, cette activité a permis la mise en place de services de téléconsultation pour les mères adolescentes et leurs nourrissons.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

199. L'impact économique de la pandémie de COVID-19 ajoute des pressions financières, car la réduction des recettes fiscales et l'augmentation des dépenses publiques réduisent la marge de manœuvre budgétaire, ce qui entraîne une augmentation des niveaux de dette et de déficit.<sup>1</sup>
200. Une dépendance accrue à l'égard du financement national fait craindre que des programmes clés liés au VIH ne soient pas financés, et de nombreux pays n'ont pas encore atteint leur engagement de 25 % pour la prévention du VIH par rapport à leur budget total consacré au VIH. Les fonds nationaux sont principalement alloués aux services de traitement, tandis que les programmes de prévention destinés aux populations

clés, aux adolescentes et aux jeunes femmes, ainsi que les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme et les inégalités structurelles, sont principalement financés par des sources internationales ou sont à peine financés.<sup>2</sup> Le soutien aux réponses communautaires peut également être confronté à des défis similaires dans les pays où les financements internationaux sont rares et où l'espace national et les financements pour la société civile sont limités.

201. Le bilan de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données reste mitigé. Il est absolument nécessaire de collecter des données plus précises pour que les décideurs puissent mieux comprendre l'impact et les besoins dans les différentes zones géographiques, afin de cibler des ressources limitées et de maximiser les résultats. Les domaines à prendre en compte sont les suivants :
- les lacunes dans la collecte de données et le suivi centrés sur les individus, en particulier pour la prévention et les systèmes d'information communautaire, les populations clés et d'autres groupes vulnérables tels que les réfugiés et les migrants ;
  - le manque important de volonté politique et d'efforts concertés pour collecter des données ventilées par sexe et par âge, la réalisation d'analyses genre, l'utilisation des résultats pour informer les actions et les cadres de suivi, ainsi que pour chiffrer et allouer les budgets, et le suivi des dépenses pour l'égalité des genre dans le cadre des réponses nationales au VIH ;
  - la collecte de données budgétaires plus détaillées et accessibles au public pour suivre les dépenses et les engagements budgétaires ; et
  - les défis existant dans le suivi et l'évaluation de l'autodépistage du VIH, car le suivi et l'évaluation des services de PrEP rendent compte du lancement de cette méthode de prévention, mais pas de l'efficacité de son utilisation ou de sa poursuite.
202. Dans de nombreux pays, l'analyse de l'efficacité et de l'efficacités n'est toujours pas effectuée de manière systématique et, lorsqu'elle l'est, les résultats ne sont pas toujours pleinement utilisés pour améliorer le ciblage des ressources et orienter les décisions de programmation. L'utilisation des innovations technologiques dans les domaines de la santé numérique, du big data, de l'intelligence artificielle et d'autres technologies est également très peu avancée, les exemples notables n'étant souvent que des projets pilotes isolés. Garantir un accès plus large, plus rapide et plus équitable aux technologies sera un domaine d'attention important, notamment pour le Programme commun, conformément à la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida. Les Coparrainants continueront à travailler pour soutenir le développement de plateformes numériques plus intégrées qui combinent des initiatives visant à améliorer l'utilisation partagée des ressources, réduire le manque

---

d'efficacité et soutenir les individus, afin d'améliorer les résultats pour les personnes dans le besoin.

203. Conformément à la nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida et aux objectifs de 2025, le Programme commun, en plus des points d'action mentionnés ci-dessus, va travailler à :

- soutenir les réformes qui élargissent la vision du financement de la lutte contre le VIH afin de promouvoir un système de santé global centré sur les personnes et une approche multisectorielle s'attaquant aux facteurs structurels d'inégalité, favorisant un financement progressif, un système de couverture sanitaire universelle et une augmentation des dépenses sociales ;
  - maintenir la solidarité mondiale et la responsabilité partagée dans la mobilisation de nouvelles ressources importantes pour mettre la réponse sur la bonne voie afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et faire face à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la réponse au VIH ;
- améliorer l'égalité et l'impact stratégique de l'allocation des ressources afin de parvenir à des solutions durables pour les populations défavorisées ;
  - soutenir la qualité et la transparence des données afin pour informer la définition des priorités, suivre les progrès et soutenir le partage et le suivi transparent des dépenses ;
  - hiérarchiser les actions afin de concentrer les ressources limitées sur les milieux, les populations et les approches qui auront le plus grand impact ; et
  - soutenir la planification spécifique au pays et mettre davantage l'accent sur l'efficacité de l'allocation des ressources pour renforcer la prestation de services et les résultats en matière de santé, tout en améliorant l'adaptabilité du programme sur la base d'une analyse des besoins et de l'impact fondée sur des données probantes.

# SRA 8 : INTÉGRATION DES SERVICES LIÉS AU VIH ET DES SERVICES DE SANTÉ

## ENGAGEMENT DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION

- S'engager à sortir le sida de son isolement grâce à des systèmes axés sur les personnes afin d'améliorer la couverture sanitaire universelle, incluant le traitement de la tuberculose, du cancer du col de l'utérus et de l'hépatite B et C.
- S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque de contracter le VIH et affectées par le VIH bénéficient d'une protection sociale adaptée au VIH d'ici 2020.
- S'assurer qu'au moins 30 % de l'ensemble des services fournis soient gérés par les communautés d'ici 2020.

## SRA 8 : LES SERVICES DE SANTÉ ET DE LUTTE CONTRE LE VIH AXÉS SUR LES PERSONNES SONT INTÉGRÉS DANS LE CONTEXTE DE SYSTÈMES DE SANTÉ PLUS SOLIDES.

### APERÇU GLOBAL

204. Une meilleure intégration prend de nombreuses formes : de l'intégration de la tuberculose et du VIH, du VIH et des DSSR, de la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente, à celle des services de lutte contre le VIH et les maladies non transmissibles, en passant par l'inclusion des services liés au VIH dans le système de couverture sanitaire universelle et l'intégration des besoins liés au VIH dans la préparation et la réponse aux pandémies. Par exemple, la tuberculose reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH, représentant environ 30 % des 690 000 décès causés par le sida en 2019. L'intégration des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose reste incomplète. Seulement 56 % des personnes vivant avec le VIH et également atteintes de tuberculose ont été identifiées et mises en relation avec un service traitement de la tuberculose en 2019, et seulement 49 % des personnes estimées vivant avec le VIH et atteintes de tuberculose ont reçu un traitement

antirétroviral et la moitié seulement des personnes séropositives commençant un traitement antirétroviral ont reçu un traitement préventif contre la tuberculose. De même, des éléments probants soulignent l'importance de lutter contre d'autres comorbidités telles que les IST, le cancer du col de l'utérus et les maladies non transmissibles, et de mieux intégrer les services de lutte contre le VIH aux DSSR et services de santé mentale.

205. Du point de vue des systèmes et des soins de santé primaires, l'intégration des fonctions essentielles, notamment liées aux données et aux informations stratégiques, au personnel de santé, à la gouvernance de la santé, au financement et aux cadres politiques, permet de tirer parti des gains d'efficacité et des synergies. L'intégration et l'accès aux services de protection sociale sont essentiels pour une lutte durable et efficace contre l'épidémie de sida. Des progrès ont été réalisés, mais le chemin à parcourir est encore long et, comme l'a démontré l'impact de la pandémie de COVID-19, certains acquis sont fragiles.

## CONTRIBUTIONS DU PROGRAMME COMMUN À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE D'ACCÉLÉRATION ET DE L'UBRAF

### INTÉGRATION

Indicateur : Pourcentage de pays offrant des services de lutte contre le VIH de manière intégrée		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Objectif 2021 - 80 %	Statut 	64 %	66 %	68 %	68 %	68 %
<b>Mesures</b>						
Des services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexospécifique		67 %	70 %	71 %	74 %	76 %
VIH et tuberculose		91 %	87 %	87 %	89 %	87 %
VIH et soins prénatals		95 %	95 %	94 %	93 %	94 %

## COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (CSU)

206. Le Programme commun s'est appuyé sur la dynamique de la CSU pour renforcer les systèmes de santé, améliorer les résultats et promouvoir la durabilité de la réponse au VIH. L'OMS et le Groupe de la Banque mondiale ont conjointement travaillé au développement de la CSU2030, une plateforme multipartite visant à renforcer les systèmes de santé. L'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS ont soutenu l'initiative pour la performance des soins de santé primaires afin de parvenir à une CSU. Le Programme commun a soutenu le Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous afin d'aider les pays à accélérer les progrès sur les ODD liés à la santé. Dans le cadre de ce plan d'action, les agences améliorent l'alignement de leur travail afin de réduire le manque d'efficacité et d'apporter un soutien plus rationalisé aux pays.
207. Le Fonds mondial et la Banque mondiale ont lancé le premier projet de leur cadre de cofinancement, un investissement conjoint au Laos pour faire progresser la CSU en augmentant l'accès aux services essentiels intégrés, notamment les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les deux groupes sont également impliqués dans un engagement de cinq ans visant à contribuer à hauteur de 24 milliards de dollars américains à la CSU en Afrique. Le Fonds fiduciaire multidonateurs Advance UHC, géré par la Banque mondiale, avec le soutien du Fonds mondial, a aidé les pays à revenu moyen inférieur à mettre en place un système de couverture sanitaire universelle et à passer à un financement national accru. Parmi les exemples de projets de la Banque mondiale, il est possible de citer un projet de services de santé au Burkina Faso visant à assurer la CSU et à offrir des services complets en matière de santé génésique, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, y compris en matière de VIH ; ainsi qu'un projet en Angola, dont les résultats montraient une augmentation du nombre de femmes séropositives accouchant dans des établissements de santé et recevant un traitement antirétroviral, avec 21 établissements supplémentaires fournissant des diagnostics de tuberculose.
208. Pour faire progresser des approches plus systématiques d'intégration, le PNUD a apporté son soutien à la résolution omnibus de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui appelle à la protection des personnes vivant avec le VIH et demande aux États membres d'inclure les maladies infectieuses dans les systèmes de CSU. Le PNUD s'est également associé à l'OMS pour faire progresser les évaluations de l'environnement juridique, l'objectif final étant d'établir des évaluations complètes de l'environnement juridique pour la CSU et l'ODD3. Afin de soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes, la Banque mondiale a travaillé avec les pays partenaires pour les aider à définir ou à revoir leurs paquets de prestations de santé (dans le cadre de leurs efforts de CSU) en fournissant un soutien analytique pour définir les paquets les plus efficaces, incluant les services

liés au VIH, et en abordant également l'intégration des services pour le VIH et les comorbidités.

## VIH, TUBERCULOSE, SSR, VIOLENCE BASÉES SUR LE GENRE ET SOINS PRÉNATALS

209. L'UNFPA et l'OMS ont continué à codiriger le groupe de travail interinstitutions sur les DSSR et le VIH et ont soutenu le rapport du groupe de travail sur les liens entre les DSSR et le VIH, axé sur le renforcement de l'intégration de la SSR, de la violence sexuelle et basées sur le genre et du VIH et des IST. Des éléments spécifiques du lien entre les DSSR et le HIV ont été avancés pour le processus de fixation des objectifs 2025 de l'ONUSIDA. L'UNFPA et l'OMS ont également codirigé l'élaboration d'un modèle actualisé pour les instantanés infographiques par pays sur les DSSR. En tant que coprésident de la Coalition mondiale pour la prévention, l'UNFPA a organisé des activités visant à élaborer un plan de plaidoyer mondial sur l'intégration du VIH et des DSSR, la prévention du VIH et la COVID-19. La réunion ministérielle a conduit au développement d'une nouvelle feuille de route pour la période 2021-2025, et un modèle actualisé d'instantanés par pays sur les DSSR a été élaboré pour faciliter le suivi de la mise en œuvre de l'ensemble des mesures relatives aux DSSR. Les éléments du paquet des DSSR ont été promus en tant qu'élément essentiel de la CSU pour l'inclusion d'un élément essentiel de celle-ci dans le manuel et la plateforme d'apprentissage de l'OMS.
210. En s'appuyant sur l'essai Evidence for Contraceptive Options in HIV Outcomes (Données probantes concernant les options contraceptives et les résultats en matière de VIH), qui a démontré la nécessité d'une plus grande intégration des services de lutte contre le VIH et les IST dans les services de contraception, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré des directives d'intégration pour aider les pays et les donateurs. En Guinée-Bissau, l'UNICEF a encouragé l'intégration du dépistage du VIH pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère qui se présentent dans les centres de réhabilitation nutritionnelle. Fin 2019, les 69 centres de réhabilitation nutritionnelle ont proposé un dépistage systématique du VIH à près de 700 enfants de moins de 5 ans, et 24 % d'entre eux se sont révélés séropositifs. Au Zimbabwe, le diagnostic précoce chez le nourrisson, le traitement et les soins pédiatriques, le dépistage pédiatrique du VIH et les services de TAR ont été intégrés dans les plateformes de santé infantile, comme par exemple la santé maternelle et infantile, et la gestion intégrée des maladies infantiles.
211. L'ONUSDC a dirigé l'élaboration de directives de PTME pour les femmes en prison et les femmes qui consomment des drogues, avec un contenu technique sur les besoins des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive de l'UNFPA et de l'OMS.

- Dans certains contextes, le HCR a eu recours à des transferts monétaires conditionnels pour améliorer la demande de services de santé et de SSR, une stratégie qui a permis d'améliorer l'accès et l'adhésion au traitement pour un certain nombre de maladies, y compris le VIH.
212. En collaboration avec le Programme commun et d'autres partenaires, l'OMS a achevé la validation de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et/ou de la syphilis dans 10 pays ou zones et d'un cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030. Elle a publié de nouvelles directives de traitement pour l'infection par le VIH, l'hépatite C et les principales IST, et a encouragé l'utilisation d'un double test de diagnostic rapide VIH/syphilis dans les services prénatals. Elle a également mis à jour la liste modèle des médicaments essentiels pour y inclure de nouveaux traitements contre les IST, la première thérapie combinée efficace contre les six génotypes du virus de l'hépatite C, ainsi que des médicaments antirétroviraux pour les enfants et à utiliser en tant que PrEP pour prévenir l'infection par le VIH.
213. En Afrique occidentale et centrale, l'UNICEF et l'OMS ont travaillé avec leurs partenaires pour améliorer l'accès aux modèles de prestation de services intégrés afin d'améliorer les résultats pour les enfants, incluant le dépistage et le traitement intégrés dans des établissements tels que les cliniques de TAR pour adultes, les cliniques de vaccination et les centres de soins communautaires. En Indonésie, en Birmanie, aux Philippines et en Thaïlande, l'UNICEF a travaillé avec le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'ONU Femmes pour intégrer le VIH et la santé mentale afin de répondre aux besoins essentiels des adolescents et des jeunes populations clés. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré des ressources relatives à l'intégration de la santé mentale et des interventions en matière de VIH, et ont soutenu l'intégration de la santé mentale dans les demandes de financement du Fonds mondial.
214. Pour intervenir sur les liens entre le VIH et le cancer du col de l'utérus, l'UNFPA a soutenu les services de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans plusieurs pays, y compris pour les femmes vivant avec le VIH. L'UNFPA, l'OMS et le PNUD ont soutenu la session spéciale et le rapport du CCP sur le cancer du col de l'utérus et le VIH, en s'appuyant sur la stratégie d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS. Les programmes soutenus par l'UNFPA en République-Unie de Tanzanie ont permis à plus de 25 800 patients de bénéficier de services intégrés de santé sexuelle et reproductive. Au cours des trois premiers mois d'activité des nouveaux espaces sécurisés au Malawi, près de 1 500 jeunes femmes et adolescentes ont pu accéder à des services essentiels en matière de planning familial, d'IST, de PEP et de VIH. Sur la base d'une évaluation de l'intégration de la SSR dans les soins de santé primaires dans 11 pays arabes, l'UNFPA et ses partenaires ont développé un cadre amélioré pour l'intégration de la SSR dans les soins primaires.
215. L'OMS a continué à jouer un rôle de premier plan dans l'élaboration d'orientations politiques visant à réduire les lacunes en matière de détection, de cogestion et de prévention de la tuberculose associée au VIH et à renforcer l'intégration. Les directives consolidées de l'OMS relatives à la prévention de la tuberculose et le manuel opérationnel ont été publiés pour accroître l'accès au traitement préventif de la tuberculose. Les directives consolidées et le manuel opérationnel sur le diagnostic de la tuberculose ont également été mis à jour. Ils comprennent désormais des diagnostics qui peuvent être utilisés dans des contextes de VIH, tels que les diagnostics moléculaires rapides recommandés par l'OMS pour la tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire, et le test de lipoarabinomannane urinaire à flux latéral pour aider au diagnostic de la tuberculose chez les personnes séropositives. Des analyses de données ont été menées pour évaluer les outils permettant d'améliorer le dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, pour évaluer le moment optimal de démarrage du traitement antirétroviral après le début du traitement de la tuberculose et pour identifier les interventions visant à améliorer les liens entre les services de lutte contre la tuberculose et le VIH.
216. En collaboration avec le Programme commun, l'OMS a aidé les pays à élaborer des notes conceptuelles conjointes sur la tuberculose et le VIH pour le Fonds mondial ainsi que des plans stratégiques nationaux, en fournissant une assistance technique à 16 pays à forte charge de tuberculose et de VIH.
217. En collaboration avec le Programme commun et les partenaires, l'OMS a continué d'aider les pays à renforcer le suivi et l'évaluation ainsi que l'accompagnement des patients, notamment grâce à un soutien technique à la mise en place de la plateforme DHIS2, en soutenant l'utilisation des technologies numériques et en renforçant les liaisons de données interprogrammes. Des directives sur les indicateurs permettant d'améliorer la cascade de soins TB/VIH ont été développées en collaboration avec les partenaires et ont été publiées dans les Directives consolidées relatives aux informations stratégiques sur le VIH.
218. À travers son soutien au gouvernement du Mozambique, le PAM a commencé à mettre en œuvre un projet sur le corridor de transport de Beira : une clinique de bien-être en bord de route dans la province de Manica afin d'accroître l'accès aux services de SSR pour les populations mobiles (chauffeurs de camion, travailleuses du sexe et adolescents).

## INTÉGRER LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION

219. L'UNESCO et l'OMS se sont associés dans le cadre de l'initiative « Make every school a health promoting school » (Faire de chaque école une école promotrice de santé) et ont élaboré les normes mondiales et des conseils de mise en œuvre pour des écoles promotrices de santé. Un examen factuel et huit études de cas nationales ont été réalisés, et trois pays ayant adopté la première version (Botswana, Égypte et Paraguay) piloteront le processus. En Inde, l'UNESCO a élaboré un plan de renforcement des capacités pour un programme de santé scolaire couvrant 1,5 million d'écoles. L'UNESCO a également conclu un nouveau partenariat sur la santé et la nutrition scolaires efficaces avec la FAO, le GPE, l'UNICEF, la Banque mondiale, le PAM et l'OMS.

## INTÉGRER DES SERVICES ET COVID-19

220. Dans le cadre des subventions du Fonds mondial gérées par le PNUD, 854 000 personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'une prise en charge (incluant la PTME) ont fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose dans des établissements de soins ou de traitement du VIH répartis dans six pays. Le programme national de lutte contre la tuberculose en Moldavie, en partenariat avec le PNUD, est en train de développer la portée d'une application mobile permettant aux patients atteints de la tuberculose de se filmer lorsqu'ils prennent leurs médicaments, une approche qui a presque doublé l'adhésion au traitement par rapport au traitement sous observation directe. Le travail d'intégration du VIH et de la tuberculose de la Banque mondiale comprend des projets qui ont permis d'obtenir des taux de réussite des traitements de 93 % au Mozambique et de 90 % au Malawi et en Zambie.

221. En tirant parti des liens entre les interventions non médicales et les résultats en matière de santé, un programme soutenu par l'ONU Femmes en Ouganda a permis aux filles et aux jeunes femmes vivant avec le VIH d'acquérir des compétences en matière d'entrepreneuriat et de finances, et a mis tous les participants en contact avec les services de lutte contre le VIH. Les participants ont fait preuve d'une meilleure attitude à l'égard de l'observance du traitement du VIH et étaient plus enclins à rechercher des informations et des services de planification familiale, ainsi qu'à signaler les cas de violence.

222. Le PNUD s'est efforcé de renforcer la capacité des systèmes de santé à répondre aux co-infections et aux comorbidités, en fournissant un soutien face à la pandémie de COVID-19 à 131 pays. En tant que chef de file technique du cadre de réponse socio-économique à la COVID-19, le PNUD, en étroite collaboration avec d'autres agences, a fait progresser les approches basées sur les droits de l'homme. C'est par exemple le cas des travaux menés avec les populations clés sur la prévention de la COVID-19 et l'atténuation de l'impact en lien avec le VIH au Bhoutan, du soutien apporté aux Seychelles

pour atteindre les communautés à risques, incluant les personnes vivant avec le VIH, à travers la surveillance et la cartographie numériques pour la recherche et le confinement des cas contacts, et des travaux avec le Fonds mondial et les organisations communautaires au Panama pour offrir des services de prévention et de traitement du VIH par le biais des réseaux sociaux. À l'aide d'analyses continues des évaluations de l'impact socio-économique, le PNUD a entamé un examen consacré au VIH en lien avec les plans nationaux de réponse socio-économique à la COVID-19, afin d'évaluer l'alignement et l'intégration, existants et potentiels, des mesures de planification contre le VIH et la COVID-19. Il a commencé à soutenir 29 pays dans le cadre du budget supplémentaire du Japon (par exemple, la fourniture de services aux personnes vivant avec le VIH au Kirghizstan). En Asie du Sud-Est, l'OMS a soutenu le maintien des services essentiels de lutte contre le VIH grâce à une approche qui a permis de décentraliser avec succès la distribution des TAR des centres spécialisés vers les soins de santé primaires et les installations communautaires.

223. Grâce à l'utilisation du modèle établi des associations villageoises d'épargne et de crédit, le PAM Cameroun a procédé à l'intégration de formations liées à la COVID-19 dans 37 associations et a fourni des kits de prévention à 2 000 personnes vivant avec le VIH pour renforcer les connaissances, la sécurité et la résilience des participants. La Banque mondiale a soutenu les pays dans leurs réponses sanitaires d'urgence et à plus long terme à la COVID-19. Les projets pour la réponse d'urgence comprenaient une facilité de 14 milliards de dollars américains de la part de la Banque mondiale, avec des projets répartis à travers plus de 110 pays.

## PROTECTION SOCIALE SENSIBLE AU VIH

224. Grâce aux efforts du Programme commun, des progrès ont été réalisés pour quatre des cinq sous-indicateurs mesurant les avancées en matière de développement de la protection sociale sensible au VIH afin de couvrir les besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le VIH. Cependant, les progrès sont plus lents en ce qui concerne le travail des soins non rémunéré dans le contexte du VIH. Les populations clés sont également confrontées à de nombreux obstacles à l'utilisation des services de protection sociale, notamment : la stigmatisation et la discrimination, le manque d'informations sur les programmes disponibles, les procédures compliquées des programmes, l'absence de documents conférant l'éligibilité (par exemple, les cartes d'identité nationales), les dépenses personnelles élevées et les lois ou politiques qui constituent des obstacles à l'accès.

Indicateur : Pourcentage de pays disposant de stratégies et des systèmes de protection sociale axés sur le VIH Le pays a une stratégie ou une politique nationale de protection sociale avec toutes les composantes de l'UBRAF		2016 [N=72]	2017 [N=75]	2018 [N=77]	2019 [N=78]	2020 [N=78]
Objectif 2021 - 70 %	Statut 	81 %	84 %	86 %	82 %	83 %
<b>Mesures</b>						
Le pays a une stratégie ou une politique nationale de protection sociale		83 %	86 %	89 %	90 %	90 %
		<b>Le pays a une stratégie ou une politique nationale de protection sociale</b>				
		2016 [N=72/87]	2017 [N=75/87]	2018 [N=77/87]	2019 [N=78/87]	2020 [N=78/87]
La stratégie ou politique nationale de protection sociale couvre les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH		85 %	87 %	88 %	87 %	88 %
La stratégie ou politique nationale de protection sociale couvre les orphelins et les enfants vulnérables		94 %	96 %	94 %	90 %	90 %
<b>L'assurance maladie nationale couvre les personnes vivant avec le VIH</b>		2016 [N=67]	2017 [N=71]	2018 [N=75]	2019 [N=73]	2020 [N=71]
L'assurance maladie nationale (et l'assurance maladie sociale, lorsqu'elle est distincte), l'assurance vie ou l'assurance maladies graves couvrent les personnes vivant avec le VIH		67 %	68 %	67 %	71 %	70 %
<b>Les programmes de protection sociale sont fournis aux hommes et aux femmes</b>		2016 [N=68]	2017 [N=72]	2018 [N=76]	2019 [N=74]	2020 [N=76]
Les programmes de protection sociale, tels que les dispositifs de protection et les interventions améliorant les moyens de subsistance, sont fournis aux hommes et aux femmes vivant avec le VIH et affectés par le VIH		65 %	69 %	71 %	76 %	75 %

225. Les besoins pour lutter contre l'insécurité alimentaire entraînée par la pandémie de COVID-19, conjugués à la récession économique et aux tensions dans les systèmes de santé, ont aggravé l'impact de la pandémie sur les populations vulnérables. Presque tous les pays et territoires ont eu recours à des mesures de protection sociale pour répondre à cette crise sanitaire, sociale et économique. En 2020, le Programme commun a fourni un soutien important aux pays, couvrant un large éventail de domaines, notamment à travers : la rédaction de directives normatives, le développement des capacités, la création de programmes de sensibilisation, la distribution de financements et de subventions, l'extension des programmes aux réfugiés et aux personnes déplacées, le renforcement des programmes Cash Plus, la mise en place d'enquêtes et de travaux cartographiques, et le développement de programmes de nutrition en milieu scolaire.

## INITIATIVES DU PROGRAMME COMMUN

226. **Directives normatives.** Le Programme commun a lancé un appel aux gouvernements afin de renforcer la protection

sociale sensible au VIH en réponse à la pandémie de COVID-19. L'appel invitait les pays à améliorer la réactivité de leurs systèmes de protection sociale aux besoins et aux vulnérabilités essentiels et en mutation des personnes, en mentionnant spécifiquement les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou affectées par le VIH, incluant d'autres populations clés et vulnérables. Le Conseil de coopération interagences pour la protection sociale, dirigé par l'OIT et la Banque mondiale, a publié une déclaration conjointe sur le rôle de la protection sociale dans la réponse à la pandémie de COVID-19, qui appelle les gouvernements à garantir l'accès aux services de santé et à aider les personnes à adopter les mesures de prévention nécessaires. La déclaration mentionnait explicitement les personnes vivant avec le VIH.

227. **Développement des capacités.** Un programme de développement des capacités relatives à la protection sociale sensible au VIH, organisé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OIT, le PAM, l'UNICEF et la Banque

mondiale, a été dispensé par le biais d'une série de webinaires. Parmi les participants figuraient 240 partenaires nationaux issus de divers groupes, dont la société civile, le monde universitaire, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les partenaires internationaux du développement.

228. **Cartographie et évaluations.** Le PAM, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les partenaires ont évalué les programmes de protection sociale dans les pays de la Stratégie d'accélération en Afrique orientale et australe afin de déterminer s'ils sont sensibles au VIH. Les conclusions de ce projet seront utilisées pour informer le plan de soutien régional sur la protection sociale sensible au VIH pour la période biennale 2020-2021 et au-delà.
229. **Extension de la protection sociale sensible au VIH pour couvrir les réfugiés.** Le HCR dispose d'un partenariat en cours avec l'OIT pour identifier les possibilités et mettre en œuvre des plans d'intégration des réfugiés dans les systèmes nationaux de protection sociale existants, en particulier les régimes d'assurance maladie. L'objectif est de permettre aux réfugiés d'accéder aux services de santé (incluant la prévention, le traitement et les soins du VIH), de la même manière que les ressortissants nationaux, grâce à des mécanismes de partage des risques.
230. **Financement.** En réponse à la pandémie de COVID-19, la Banque mondiale a réagi rapidement pour lancer une intervention sanitaire d'urgence au niveau mondial, en travaillant en étroite collaboration avec les équipes nationales, l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires. La stratégie d'accélération initiale comprenait un financement destiné à aider les pays à relever les défis urgents, notamment en matière de protection sociale.
231. **Renforcer les programmes et les partenariats nationaux de protection sociale.** En réponse à la COVID-19, le PAM a fourni des transferts de filets de sécurité (par exemple, une aide en nature, en espèces et sous forme de bons) pour soutenir les personnes vivant avec et affectées par le VIH. En Afrique occidentale et centrale, le PAM et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mis en œuvre un programme de transferts monétaires au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Burkina Faso et au Niger. Le projet pilote a atteint 4 000 ménages (19 500 bénéficiaires), et nombre d'entre eux ont utilisé les transferts en espèces pour se nourrir et investir dans des activités génératrices de revenus. L'UNESCO a organisé un nouveau partenariat intitulé « Stepping up effective school health and nutrition » (Renforcer l'efficacité de la santé et de la nutrition scolaires) avec la FAO, le GPE, l'UNESCO, l'UNICEF, la Banque mondiale, le PAM et l'OMS. Le PNUD et le PAM ont soutenu une plus grande inclusion des personnes vivant avec le VIH dans le programme de filet de sécurité de la Sierra Leone, grâce à une approche axée sur les données pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les personnes vivant avec le VIH.

L'UNESCO, le PAM, l'OMS et l'UNICEF ont également signé une déclaration commune sur l'investissement dans la santé et la nutrition scolaires afin de protéger l'éducation de l'impact de la pandémie de COVID-19.

## INITIATIVES DES COPARRAINANTS INDIVIDUELS

232. Le soutien normatif de l'UNICEF à la protection sociale sensible au VIH s'est poursuivi en 2020. L'approche de programmation « Cash and Care » ou « Cash Plus », soutenue par l'UNICEF, est une tentative de développer un modèle de protection sociale plus inclusif et sensible au VIH. En renforçant les liens entre les programmes nationaux de transfert d'argent et les autres services liés au VIH, les programmes « Plus » permettent à un plus grand nombre d'enfants et d'adolescents vulnérables d'accéder et d'utiliser les services sociaux, notamment les services de santé, de protection de l'enfance et les services connexes.
233. Le PNUD a aidé 38 pays à mettre en place une protection sociale sensible au VIH, notamment dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19 et du redressement économique. En partie grâce au soutien du PNUD et du Secrétariat de l'ONUSIDA, 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 aux programmes de protection sociale. Le PNUD a également renforcé les systèmes numériques en Inde afin de s'assurer que les personnes vivant avec et affectées par le VIH puissent accéder au programme d'aide sociale pour faire face à la pandémie de COVID-19. Il a aidé des femmes vivant avec le VIH à Djibouti à produire des équipements de protection individuelle, et a fourni des kits de prévention d'urgence contre la COVID-19 ainsi qu'une aide alimentaire aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH en Zambie.
234. L'ONU Femmes a soutenu les femmes vivant avec et affectées par le VIH dans 18 pays par le biais d'activités génératrices de revenus, ainsi qu'en favorisant l'accès à un emploi décent et aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH.

## PRINCIPAUX DÉFIS ET ACTIONS FUTURES

235. Même si des progrès ont été réalisés en matière d'intégration appropriée de certains services au sein d'autres services de santé et de protection sociale, le bilan est inégal. Par exemple, les progrès sont faibles dans des domaines tels que l'intégration des services liés au VIH dans les services prénatals et postnatals. La prestation séparée des services reste la norme dans de trop nombreux contextes. De plus, à mesure que l'intégration se poursuit, il sera important de

---

surveiller constamment les activités afin de s'assurer que la bonne combinaison et le bon équilibre des services liés au VIH sont disponibles, à la fois par le biais de paquets intégrés et d'options de prestation de services autonomes, le cas échéant, pour répondre aux besoins de personnes et de populations spécifiques.

236. Les capacités nationales limitées et les cadres juridiques, politiques et réglementaires inadéquats

restent des problèmes et nécessiteront un soutien et un plaidoyer supplémentaires. Une intégration réussie nécessitera également un soutien accru pour renforcer les capacités et les performances des systèmes de santé et de services sociaux dont dépend la prestation, en particulier au niveau des soins primaires. Comme le montre la pandémie de COVID-19, nombre de ces systèmes sont fragiles mais ont démontré leur efficacité en situation de crise.

# INFORMATIONS FINANCIÈRES

**TABLEAU 1**

**DÉPENSES ET CHARGES PAR RAPPORT AU TOTAL DES RESSOURCES DE BASE, PAR ORGANISATION (EN \$ US)**

Organisation	Budget			BUDGET TOTAL	Dépenses de base et charges 2020	% de mise en œuvre
	Solde de l'allocation 2018-2019	Allocation globale de base 2020	Enveloppe du pays 2020			
HCR	-	2 000 000	952 700	2 952 700	2 154 398	73 %
UNICEF	2 166 302	2 000 000	4 456 000	8 622 302	6 871 081	80 %
PAM	455 839	2 000 000	1 335 200	3 791 039	2 992 251	79 %
PNUD	870 726	2 000 000	2 960 100	5 830 826	4 596 385	79 %
UNFPA	1 850 745	2 000 000	3 824 100	7 674 845	7 338 719	96 %
UNODC	678 721	2 000 000	2 155 900	4 834 621	4 018 031	83 %
ONU Femmes	825 082	2 000 000	1 112 000	3 937 082	3 263 011	83 %
OIT	336 242	2 000 000	977 800	3 314 042	2 758 147	83 %
UNESCO	1 028 775	2 000 000	1 434 900	4 463 675	3 004 213	67 %
OMS	1 333 872	2 000 000	5 524 000	8 857 872	6 597 694	74 %
Banque mondiale	82 846	2 000 000	267 300	2 350 146	1 979 103	84 %
Secrétariat		140 000 000		140 000 000	136 314 461	97 %
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>9 629 149</b>	<b>162 000 000</b>	<b>25 000 000</b>	<b>196 629 149</b>	<b>181 887 495</b>	<b>93 %</b>

**TABLEAU 2**

**DÉPENSES ET CHARGES PAR RAPPORT AU FONDS DE L'ENVELOPPE NATIONALE 2020, PAR ORGANISATION (EN \$ US)**

Organisation	Report de l'exercice 2018-2019	Enveloppe du pays 2020	Total des fonds disponibles 2020	Dépenses et charges 2020	% de mise en œuvre
HCR		952 700	952 700	882 877	93 %
UNICEF	1 115 966	4 456 000	5 571 966	4 662 577	84 %
PAM	455 839	1 335 200	1 791 039	1 318 385	74 %
PNUD	796 360	2 960 100	3 756 460	2 602 558	69 %
UNFPA	1 071 178	3 824 100	4 895 278	4 623 847	94 %
UNODC	678 721	2 155 900	2 834 621	2 089 421	74 %
ONU Femmes	285 441	1 112 000	1 397 441	1 153 850	83 %
OIT	248 064	977 800	1 225 864	877 375	72 %
UNESCO	658 318	1 434 900	2 093 218	1 416 919	68 %
OMS	1 333 872	5 524 000	6 857 872	4 952 301	72 %
Banque mondiale		267 300	267 300	267 300	100 %
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>6 643 758</b>	<b>25 000 000</b>	<b>31 643 758</b>	<b>24 847 410</b>	<b>79 %</b>

**TABLEAU 3**

**DÉPENSES ET CHARGES PAR RAPPORT AUX FONDS AUXILIAIRES ESTIMÉS DE 2020, PAR ORGANISATION (EN \$ US)**

Organisation	Estimation 2020 Fonds auxiliaires	2020 Dépenses et charges auxiliaires
UNHC HCR R	25 856 900	28 381 203
UNICEF	68 594 450	47 364 378
PAM	27 757 400	18 431 472
PNUD	5 000 000	10 540 289
PNUD (Fonds mondial)	211 037 500	204 728 749
UNFPA	51 947 650	52 493 064
UNODC	3 500 000	3 217 754
ONU Femmes ONU Femmes	4 750 000	9 274 295
OIT	4 150 000	2 934 555
UNESCO	21 857 000	12 900 507
OMS	47 700 000	47 700 000
Banque mondiale	4 330 000	6 407 127
Secrétariat	20 000 000	55 398 482
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>496 480 900</b>	<b>499 771 875</b>

**TABLEAU 4**

**DÉPENSES ET CHARGES 2020 PAR RAPPORT AUX FONDS DE BASE ET AUXILIAIRES, PAR RÉGION (EN \$ US)**

Région	Dépenses de base	Enveloppe du pays	Dépenses auxiliaires	Total général
AP	14 875 049	4 280 053	42 351 898	61 506 999
EOAC	5 966 794	1 587 950	31 064 760	38 619 505
AOA	25 729 443	9 175 980	244 299 597	279 205 020
ALC	10 563 821	2 898 101	20 551 730	34 013 652
MOAN	3 672 539	1 089 698	29 738 612	34 500 849
AOC	21 654 016	5 815 628	70 240 887	97 710 531
Mondial	74 578 423		61 524 391	136 102 814
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>157 040 085</b>	<b>24 847 410</b>	<b>499 771 875</b>	<b>681 659 370</b>

TABLEAU 5

**DÉPENSES ET CHARGES 2020 PAR RAPPORT AUX FONDS DE BASE ET AUXILIAIRES, PAR DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT (EN \$ US)**

Domaine stratégique de résultat	De base	Enveloppe du pays	Auxiliaires	Total
SRA 1 : dépistage et traitement du VIH	5 503 118	8 523 551	197 846 827	211 873 497
SRA 2 : élimination de la transmission mère-enfant	524 328	1 751 014	17 289 369	19 564 711
SRA 3 : la prévention du VIH et les jeunes	3 377 415	4 581 214	45 262 297	53 220 926
SRA 4 : la prévention du VIH et les populations clés	3 915 782	4 534 625	31 854 886	40 305 292
SRA 5 : inégalités entre les sexes et violence basée sur le genre	2 558 135	384 483	25 267 657	28 210 275
SRA 6 : stigmatisation, discrimination et droits de l'homme	1 885 337	2 666 251	15 372 793	19 924 381
SRA 7 : investissement et efficacité	1 311 792	1 209 318	61 578 138	64 099 248
SRA 8 : intégration des services liés au VIH et des services de santé	1 649 717	1 196 954	49 901 427	52 748 097
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>20 725 623</b>	<b>24 847 410</b>	<b>444 373 393</b>	<b>489 946 427</b>

TABLEAU 6

**DÉPENSES DE BASE ET CHARGES AFFECTÉES DE 2020, PAR FONCTION DU SECRÉTARIAT (\$ US)**

Fonction du Secrétariat	Budget	Dépenses et charges	% de mise en œuvre
S1 : leadership, plaidoyer et communication	32 149 000	31 856 447	99 %
S2 : partenariats, mobilisation et innovation	27 565 500	27 038 036	98 %
S3 : informations stratégiques	19 992 500	18 461 112	92 %
S4 : coordination, organisation et soutien à la mise en œuvre dans les pays	32 141 000	31 793 284	99 %
S5 : gouvernance et responsabilité mutuelle	28 152 000	27 165 583	96 %
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>140 000 000</b>	<b>136 314 461</b>	<b>97 %</b>

TABLEAU 7

**DÉPENSES ET CHARGES PAR RAPPORT AU FONDS AUXILIAIRES ESTIMÉS DE 2020, PAR FONCTION DE SECRÉTARIAT (EN \$ US)**

Fonction du Secrétariat	Estimation 2020 Fonds auxiliaires	Dépenses et charges
S1 : leadership, plaidoyer et communication	2 485 600	10 441 033
S2 : partenariats, mobilisation et innovation	3 773 100	15 762 655
S3 : informations stratégiques	2 731 200	4 475 871
S4 : coordination, organisation et soutien à la mise en œuvre dans les pays	10 480 550	23 489 146
S5 : gouvernance et responsabilité mutuelle	529 550	1 229 777
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>20 000 000</b>	<b>55 398 482</b>

TABLEAU 8

## DÉPENSES ET CHARGES PAR CATÉGORIE DE COÛTS (\$ US)

Catégorie de coût par Coparrainant	DÉPENSES ET CHARGES 2020									
	Fonds disponibles 2020	Frais de personnel et autres dépenses	Services contractuels	Frais généraux d'exploitation	Transferts et subventions aux homologues	Matériel, mobilier et véhicules	Voyage	Coût du soutien du programme	Charges	TOTAL
HCR	2 952 700	49 990	141 168	56 555	1 657 146	1 32 095	34 260	83 184		2 154 398
UNICEF	8 622 302	1 593 026	712 396	2 40 989	3 144 681	3 47 747	88 133	490 158	253 951	6 871 081
PAM	3 791 039	817 302	240 793	7 58 872	692 903	1 44 044	166 843	171 494		2 992 251
PNUD	5 830 826	1 359 292	1 167 893	8 30 790	220 244	30 052	90 440	297 071	600 603	4 596 385
UNFPA	7 674 845	1 190 386	1 413 212	17 49 639	75 337	5 48 952	322 883	428 009	1 610 303	7 338 719
UNODC	4 834 621	2 008 422	280 282	6 78 445	04 717	96 872	99 652	221 787	627 852	4 018 031
ONU Femmes	3 937 082	612 982	946 508	3 86 261	71 360	1 41 433	347 912	230 519	526 038	3 263 011
OIT	3 314 042	1 445 427	548 594	37 820	340 187	11 154	16 787	265 914	92 265	2 758 147
UNESCO	4 463 675	1 046 490	1 176 559	12 977	15	5 673	71 998	153 998	536 501	3 004 213
OMS	8 857 872	2 660 062	1 059 006	1 20 364	1 112 343	3 38 903	325 672	392 221	589 124	6 597 694
Banque mondiale	2 350 146	1 354 710	110 320	10 628				130 852	372 594	1 979 103
Secrétariat	140 000 000	105 446 686	7 491 483	116 72 085	6 139 795	6 48 920	964 891		3 950 601	136 314 461
<b>Total</b>	<b>196 629 149</b>	<b>119 584 775</b>	<b>15 288 215</b>	<b>16 555 426</b>	<b>13 458 728</b>	<b>2 445 844</b>	<b>2 529 471</b>	<b>2 865 205</b>	<b>9 159 831</b>	<b>181 887 495</b>

# ANNEXE : TABLEAU DE BORD DES INDICATEURS

Les rapports sur les domaines de résultats stratégiques sont accompagnés de tableaux d'indicateurs présentant les données de 87 pays qui disposent d'équipes fonctionnelles conjointes sur le sida et qui ont systématiquement rendu compte de ces indicateurs tout au long des cinq années (2016-2020) de mise en œuvre de l'UBRAF actuel. Les indicateurs sont mesurés à l'aide d'un système de feux de signalisation avec l'échelle d'évaluation suivante :

LÉGENDE					
	<b>EN BONNE VOIE</b>		<b>PROGRÈS LENTS</b>		<b>PAS SUR LA BONNE VOIE</b>
	(le % de progrès est égal ou supérieur à 75 % par rapport aux objectifs de 2021)		(le % de progrès se situe entre 74 % et 50 % par rapport aux objectifs de 2021)		(le % de progrès est inférieur à 50 % par rapport aux objectifs de 2021)

Les indicateurs de l'UBRAF se limitent à rendre compte du travail du Programme commun. Ces données ne mesurent pas la réponse mondiale au VIH, qui relève de l'exercice de suivi mondial du sida. Par conséquent, l'état des feux de signalisation de chaque indicateur ne doit pas être interprété comme l'état de chaque domaine de réponse mondiale au VIH, par exemple, la prévention du VIH parmi les populations clés et les jeunes, ainsi que l'égalité des sexes et les droits humains.

Chaque indicateur dispose d'une base de référence, d'étapes clés pour chaque exercice biennal de l'actuel UBRAF (pour 2017 et 2019) et d'objectifs (pour 2021), qui ont été établis en 2016 et approuvés par le CCP. Étant donné que le PMR de cette année est le premier rapport de la période 2020-2021 (le dernier exercice biennal de l'UBRAF), les indicateurs sont mesurés par rapport aux objectifs de 2021.

DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 1 : DÉPISTAGE ET TRAITEMENT						
<b>Indicateur :</b> Pourcentage de pays ayant mis en place des services de dépistage du VIH sélectionnés.		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>54 %</b>	<b>61 %</b>	<b>59 %</b>	<b>64 %</b>	<b>68 %</b>
<b>Mesures<sup>9</sup></b>						
Le pays offre des services de dépistage ciblés		<b>97 %</b>	<b>95 %</b>	<b>97 %</b>	<b>99 %</b>	<b>98 %</b>
Le pays offre des dépistages par des prestataires non spécialisés		<b>86 %</b>	<b>86 %</b>	<b>86 %</b>	<b>84 %</b>	<b>87 %</b>
Assurance de la qualité (laboratoire) du dépistage et nouvelle analyse avant le début du TAR		<b>92 %</b>	<b>97 %</b>	<b>94 %</b>	<b>95 %</b>	<b>92 %</b>
Le pays offre des services de notification du VIH aux partenaires		<b>64 %</b>	<b>70 %</b>	<b>69 %</b>	<b>78 %</b>	<b>82 %</b>

<sup>9</sup> De multiples mesures pour chaque indicateur permettent une analyse ventilée, ce qui peut aider à comparer les données et les relations pour les composantes de l'indicateur, ainsi qu'à réviser les composantes, si nécessaire, pour assurer la pertinence de l'indicateur dans le temps.

<b>Indicateur : Pourcentage de pays ayant adopté les directives de l'OMS en matière de traitement du VIH</b>		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
<b>Objectif 2021 - 80 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>38 %</b>	<b>53 %</b>	<b>54 %</b>	<b>61 %</b>	<b>66 %</b>
<b>Mesures</b>						
La politique de Traitement pour tous a été adoptée		<b>64 %</b>	<b>80 %</b>	<b>94 %</b>	<b>93 %</b>	<b>99 %</b>
Le pays a adopté la délégation ou le partage des tâches pour la fourniture du TAR		<b>65 %</b>	<b>69 %</b>	<b>70 %</b>	<b>76 %</b>	<b>76 %</b>
Des politiques/stratégies pour la rétention des patients et l'observance du TAR ont été mises en œuvre		<b>91 %</b>	<b>94 %</b>	<b>90 %</b>	<b>95 %</b>	<b>97 %</b>
Un programme de soutien nutritionnel aux personnes sous TAR a été mis en œuvre		<b>74 %</b>	<b>75 %</b>	<b>69 %</b>	<b>76 %</b>	<b>83 %</b>
<b>Indicateur : Pourcentage de pays ayant adopté des services de soins de santé de qualité pour les enfants et les adolescents</b>		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>51 %</b>	<b>55 %</b>	<b>55 %</b>	<b>56 %</b>	<b>59 %</b>
<b>Mesures</b>						
Une stratégie/mesure est en place pour régler les problèmes de suivi, d'observance et de rétention pour les enfants/adolescents		<b>74 %</b>	<b>78 %</b>	<b>79 %</b>	<b>82 %</b>	<b>80 %</b>
Des services de dépistage et de conseils à l'initiative du prestataire sont disponibles dans tous les services pour les enfants de moins de cinq ans <sup>10</sup>		<b>78 %</b>	<b>79 %</b>	<b>80 %</b>	<b>86 %</b>	<b>87 %</b>
Des stratégies d'identification des enfants plus âgés vivant avec le VIH en dehors du secteur de la santé, par exemple avec le développement de liens avec la protection sociale (orphelins et enfants vulnérables), sont en place		<b>61 %</b>	<b>62 %</b>	<b>64 %</b>	<b>63 %</b>	<b>66 %</b>
<b>Indicateur : Pourcentage de pays où le VIH est intégré dans la préparation et la réponse aux urgences nationales et où le VIH est intégré dans le plan national du pays</b>		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>N/A</b>	<b>66 %</b>	<b>66 %</b>	<b>68 %</b>	<b>72 %</b>
<b>Mesures</b>						
Le pays dispose d'un plan national de préparation et de réponse en cas d'urgence		<b>N/A</b>	<b>68 %</b>	<b>77 %</b>	<b>78 %</b>	<b>78 %</b>
• Le VIH est intégré dans les plans nationaux de préparation et de réponse en cas d'urgence		<b>N/A</b>	<b>66 %</b>	<b>66 %</b>	<b>68 %</b>	<b>72 %</b>

<sup>10</sup> « Non applicable » est une option de réponse pour la mesure de cet indicateur. « Non applicable » peut être choisie par les personnes interrogées si l'épidémie n'est pas généralisée dans leur pays. Les réponses « Non applicable » sont incluses dans le numérateur (avec les réponses « Oui ») comme défini dans le Guide des indicateurs de l'UBRAF..

<b>Indicateur:</b> Indicateur : Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaire <sup>11</sup>		2016 [N=48]	2017 [N=46]	2018 [N=51]	2019 [N=59]	2020 [N=61]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>Refugees and asylum seekers</b>				
		85 %	89 %	80 %	90 %	93 %
<b>Mesures</b>						
Les réfugiés/demandeurs d'asile affectés par les situations d'urgence sont pertinents dans le contexte de l'épidémie touchant le pays		55 % [N=48/87]	53 % [N=46/87]	59 % [N=51/87]	68 % [N=59/87]	70 % [N=61/87]
• Services liés au VIH pour les populations-clés		90 %	93 %	86 %	93 %	98 %
• Services pour les survivants de la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris la PEP		90 %	91 %	90 %	98 %	95 %
• Services de base pour le VIH : dépistage du VIH, prévention de la transmission mère-enfant (PTME), traitement (TAR, TB, IST)		92 %	98 %	98 %	98 %	100 %
<b>Indicateur :</b> Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaire		2016 [N=40]	2017 [N=38]	2018 [N=42]	2019 [N=48]	2019 [N=51]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>Internally displaced persons</b>				
		78 %	84 %	79 %	88 %	86 %
<b>Mesures</b>						
Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont pertinentes dans le contexte de l'épidémie touchant le pays		46 % [N=40/87]	44 % [N=38/87]	48 % [N=42/87]	55 % [N=48/87]	59 % [N=51/87]
• Services liés au VIH pour les populations-clés		93 %	97 %	86 %	96 %	94 %
• Services pour les survivants de la violence sexuelle et basée sur le genre, y compris la PEP		88 %	89 %	93 %	94 %	98 %
• Services de base pour le VIH : dépistage du VIH, prévention de la transmission mère-enfant (PTME), traitement (TAR, TB, IST)		95 %	97 %	95 %	96 %	92 %
<b>Indicateur :</b> Pourcentage de pays offrant des services liés au VIH aux populations affectées par des situations d'urgence humanitaire		2016 [N=40]	2017 [N=37]	2018 [N=43]	2019 [N=46]	2020 [N=48]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>People affected by humanitarian emergencies</b>				
		73 %	78 %	72 %	74 %	79 %
<b>Mesures</b>						
Les personnes affectées par les situations d'urgence sont pertinentes dans le contexte de l'épidémie touchant le pays		46 % [N=40/87]	43 % [N=37/87]	49 % [N=43/87]	53 % [N=46/87]	55 % [N=48/87]
• Le soutien alimentaire et nutritionnel (pouvant inclure les transferts en numéraire) est accessible à cette population clé		73 %	78 %	72 %	74 %	79 %

11 « Non applicable » est une option de réponse pour la mesure de cet indicateur. « Non applicable » se réfère à la pertinence du groupe de population pour l'épidémie dans le pays et pour l'ensemble des services, tels que définis dans le Guide des indicateurs de l'UBRAF. Les réponses « Non applicable » ont été exclues du calcul.

DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 2 : ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT						
<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays mettant en œuvre les dernières directives en matière d'EMTCT</i>		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 100 %</b>	<b>Statut</b> 	64 %	67 %	63 %	67 %	68 %
Mesures						
Traitement permanent pour toutes les femmes enceintes déclarées porteuses du VIH		99 %	100 %	98 %	100 %	100 %
Un nouveau dépistage des femmes enceintes séronégatives et des femmes allaitantes est proposé <sup>12</sup>		85 % [N=39]	90 % [N=39]	92 % [N=39]	90 % [N=39]	90 % [N=40]
Le dépistage des partenaires des femmes enceintes séropositives durant les examens prénatals est proposé		91 %	89 %	87 %	92 %	91 %
Des réseaux de femmes, y compris de femmes vivant avec le VIH, participent à l'élaboration d'une stratégie d'EMTCT et à la mise en œuvre de services		76 %	76 %	74 %	74 %	74 %

DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 3 : LA PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES						
<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays ayant mis en œuvre des programmes de prévention combinés</i>		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	<b>Statut</b> 	31 %	38 %	38 %	38 %	39 %
Mesures						
Les préservatifs masculins et féminins de qualité sont facilement accessibles universellement, gratuitement ou à moindre coût		80 %	86 %	80 %	78 %	77 %
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles primaires		44 %	49 %	51 %	54 %	55 %
L'éducation sur le VIH, le genre et l'éducation sexuelle basée sur des compétences psychosociales font partie du programme des écoles secondaires		63 %	70 %	68 %	71 %	72 %
Les jeunes femmes sont engagées dans le développement de la stratégie de prévention du VIH et la mise en œuvre du service		66 %	78 %	77 %	79 %	78 %
<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays de la Stratégie d'accélération qui assurent le suivi de la réponse du secteur de l'éducation au VIH.</i>		2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 [N=33]	2020 [N=33]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	<b>Statut</b> 	58 %	61 %	61 %	61 %	64 %
Mesures						
Le pays a intégré les indicateurs de base permettant de mesurer la réponse du secteur éducatif au VIH dans les systèmes nationaux de suivi de l'éducation, conformément aux recommandations de l'Équipe de travail interinstitutions sur l'éducation.		58 %	61 %	61 %	61 %	64 %
<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays de la Stratégie d'accélération ayant mis en place des politiques de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes qui les soutiennent</i>		2016 [N=33]	2017 [N=33]	2018 [N=33]	2019 [N=33]	2020 [N=33]
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	91 %	91 %	91 %	88 %	88 %
Mesures						
Des politiques de santé sexuelle et reproductive favorables aux adolescents et aux jeunes sont en place		91 %	91 %	91 %	88 %	88 %

12 La mesure de cet indicateur ne s'applique qu'aux épidémies généralisées dont la prévalence du VIH est supérieure à 1 %.

DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 4 : POPULATIONS CLÉS						
<b>Indicateur :</b> Pourcentage de pays disposant d'ensembles complets de services pour les populations clés définis et inclus dans les stratégies nationales		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Populations clés : homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe</b>						
<b>Objectif 2021 - 90 %</b>	<b>Statut</b> 	66 %	71 %	67 %	74 %	74 %
<b>Populations clés : détenus et autres personnes dans des établissements fermés</b>						
<b>Objectif 2021 - 50 %</b>	<b>Statut</b> 	49 %	49 %	51 %	55 %	57 %
<b>Mesures</b>						
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes		80 %	84 %	82 %	89 %	86 %
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des travailleurs du sexe		87 %	87 %	90 %	95 %	86 %
Le pays dispose d'estimations de la taille et de la prévalence des détenus et d'autres personnes dans des établissements fermés		56 %	57 %	56 %	60 %	63 %
Ensembles complets de services pour les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales		75 %	80 %	82 %	86 %	91 %
Ensembles complets de services pour les travailleurs du sexe, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales		84 %	87 %	91 %	93 %	90 %
Ensembles complets de services pour les prisonniers et les établissements fermés, conformément aux directives internationales, définis et inclus dans les stratégies nationales		55 %	56 %	60 %	67 %	69 %
Les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes participent à la stratégie/programmation et à la prestation de services en matière de VIH		89 %	89 %	89 %	87 %	89 %
Les travailleurs du sexe participent à la stratégie/programmation et à la prestation de services en matière de VIH		90 %	90 %	89 %	87 %	90 %
<b>Indicateur :</b> Pourcentage de pays mettant en œuvre les interventions les plus essentielles pour les personnes qui s'injectent des drogues Pays connaissant une épidémie importante parmi les personnes qui s'injectent des drogues, mettant en œuvre des interventions combinées		2016 [N=33]	2017 [N=35]	2018 [N=36]	2019 [N=41]	2020 [N=41]
<b>Objectif 2021 - 60 %</b>	<b>Statut</b> 	64 %	60 %	61 %	56 %	63 %
<b>Mesures</b>						
Le pays connaît une importante épidémie parmi les personnes qui s'injectent des drogues		38 %	40 %	41 %	47 %	47 %
<b>Pays connaissant des épidémies importantes parmi les personnes qui s'injectent des drogues</b>						
		2016 [N=33/87]	2017 [N=35/87]	2018 [N=36/87]	2019 [N=41/87]	2020 [N=41/87]
Traitement de substitution aux opioïdes		64 %	63 %	61 %	56 %	66 %
Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues		79 %	74 %	78 %	76 %	83 %
Conseils et dépistage du VIH		85 %	86 %	92 %	98 %	100 %
Thérapie antirétrovirale		88 %	86 %	94 %	98 %	100 %
<b>Personnes s'injectant des drogues, en tenant compte de leur genre</b>		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
Une évaluation des besoins en matière de VIH en tenant compte du genre est disponible pour les personnes qui s'injectent des drogues		20 %	30 %	29 %	30 %	29 %

**DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 5 : INÉGALITÉS ENTRE LES SEXES ET VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE**

<b>Indicateur : Pourcentage de pays dotés de politiques et stratégies nationales qui promeuvent l'égalité des sexes et transforment les inégalités dans les normes de genre</b>		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>47 %</b>	<b>60 %</b>	<b>57 %</b>	<b>68 %</b>	<b>70 %</b>
<b>Mesures</b>						
Les évaluations des facteurs sociaux économiques et juridiques qui exposent les femmes et les filles au risque d'infection par le VIH sont disponibles		<b>74 %</b>	<b>77 %</b>	<b>75 %</b>	<b>78 %</b>	<b>78 %</b>
Des données ventilées par sexe et par âge et l'analyse comparative entre les sexes sont utilisées dans la planification et la budgétisation de la lutte contre VIH		<b>85 %</b>	<b>89 %</b>	<b>91 %</b>	<b>92 %</b>	<b>93 %</b>
Des interventions structurelles et de changement social ont été mises en œuvre en vue de modifier les normes de genre inégales et les obstacles systémiques, et notamment des programmes d'éducation et des initiatives sexospécifiques pour mobiliser les hommes et les garçons		<b>62 %</b>	<b>72 %</b>	<b>71 %</b>	<b>80 %</b>	<b>80 %</b>
<b>Indicateur : Pourcentage de pays dotés de lois et/ou politiques et de services visant à prévenir et à faire face à la violence sexiste</b>		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>43 %</b>	<b>54 %</b>	<b>60 %</b>	<b>59 %</b>	<b>61 %</b>
<b>Mesures</b>						
Des données ventilées sur la prévalence et la nature de la violence sexospécifique sont disponibles et utilisées		<b>63 %</b>	<b>70 %</b>	<b>72 %</b>	<b>78 %</b>	<b>80 %</b>
Une législation et/ou des politiques existent pour remédier à la violence sexospécifique		<b>95 %</b>	<b>98 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Un mécanisme permettant de signaler et traiter les cas de violence sexospécifique est disponible (par exemple, des centres spéciaux de conseil, un médiateur, des tribunaux spéciaux et un soutien juridique aux victimes)		<b>94 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>	<b>95 %</b>	<b>93 %</b>
Des services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexospécifique		<b>67 %</b>	<b>72 %</b>	<b>77 %</b>	<b>74 %</b>	<b>76 %</b>

DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 6 : DROITS DE L'HOMME, STIGMATISATION ET DISCRIMINATION						
<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays dotés de mécanismes facilitant l'accès à un soutien juridique pour les personnes vivant avec le VIH</i>		<b>2016</b> [N= 87]	<b>2017</b> [N= 87]	<b>2018</b> [N= 87]	<b>2019</b> [N= 87]	<b>2020</b> [N= 87]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>53 %</b>	<b>57 %</b>	<b>61 %</b>	<b>64 %</b>	<b>66 %</b>
<b>Mesures</b>						
Mécanismes en place pour enregistrer et traiter les cas de discrimination en rapport avec le VIH		<b>72 %</b>	<b>79 %</b>	<b>82 %</b>	<b>83 %</b>	<b>84 %</b>
Mécanismes en place pour fournir/promouvoir l'accès au soutien juridique (par exemple, services juridiques gratuits, programmes d'alphabétisation juridique) pour les questions liées au VIH, y compris la discrimination fondée sur le genre (par exemple, dépossession due à la perte de propriété et/ou de droits de succession dans le contexte du VIH)		<b>77 %</b>	<b>84 %</b>	<b>83 %</b>	<b>83 %</b>	<b>84 %</b>
Programmes de formation liés au VIH sur les droits de l'homme et la législation anti-discrimination pour le personnel chargé de l'application de la loi, les membres des institutions judiciaires et des institutions nationales des droits de l'homme		<b>70 %</b>	<b>72 %</b>	<b>76 %</b>	<b>78 %</b>	<b>75 %</b>
<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays dotés de mesures permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination dans les milieux de santé</i>		<b>2016</b> [N=87]	<b>2017</b> [N=87]	<b>2018</b> [N=87]	<b>2019</b> [N=87]	<b>2020</b> [N=87]
<b>Objectif 2021 - 60 %</b>	<b>Statut</b> 	<b>28 %</b>	<b>30 %</b>	<b>30 %</b>	<b>32 %</b>	<b>33 %</b>
<b>Mesures</b>						
Une formation préalable et sur le lieu du travail des travailleurs du secteur de la santé comprend une réduction de la stigmatisation et de la discrimination fondées sur le genre, en accordant une attention particulière aux DSSR des femmes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et tout au long de leur vie		<b>57 %</b>	<b>59 %</b>	<b>63 %</b>	<b>64 %</b>	<b>67 %</b>
Une évaluation à jour sur la discrimination liée au VIH dans le secteur de la santé (soit par l'indice de stigmatisation, soit par un autre outil)		<b>49 %</b>	<b>49 %</b>	<b>49 %</b>	<b>52 %</b>	<b>48 %</b>
Des mesures de réparation sont en place dans les cas de stigmatisation et de discrimination dans le secteur de la santé		<b>57 %</b>	<b>62 %</b>	<b>63 %</b>	<b>66 %</b>	<b>64 %</b>

## DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 7 : INVESTISSEMENT ET EFFICACITÉ

<b>Indicateur</b> : Pourcentage de pays ayant élaboré un plan de durabilité relatif au VIH		2016 [N=26]	2017 [N=28]	2018 [N=37]	2019 [N=43]	2020 [N=45]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	<b>Statut</b> 	30 %	29 %	32 %	37 %	40 %
<b>Mesures</b>						
Le pays a élaboré un plan de durabilité et/ou de transition en matière de VIH		30 %	32 %	43 %	49 %	52 %
<b>Pays ayant élaboré un plan de durabilité et/ou de transition en matière de VIH</b>						
		2016 [N=26/87]	2017 [N=28/87]	2018 [N=37/87]	2019 [N=43/87]	2020 [N=45/87]
• Le plan souligne des investissements publics nationaux augmentant la durabilité en matière de VIH au fil des ans		96 %	93 %	95 %	98 %	100 %
• Le plan a influencé la politique ainsi que la génération et l'affectation des ressources dans le pays		92 %	86 %	89 %	88 %	82 %
• Le plan couvre les contributions financières du secteur privé à l'appui de la réponse au VIH		35 %	36 %	35 %	42 %	49 %
<b>Indicateur</b> : Pourcentage de pays utilisant des cas d'investissement de qualité et actualisés pour le VIH (ou évaluation similaire de l'efficacité de l'allocation)		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 80 %</b>	<b>Statut</b> 	48 %	47 %	47 %	51 %	54 %
<b>Mesures</b>						
Un système de suivi informatique transmet régulièrement des données au niveau des districts, et notamment les principales variables liées à la prestation des services VIH (TAR et PTME)		72 %	72 %	74 %	78 %	77 %
Le pays suit de près et analyse les dépenses liées au VIH par source de financement et population bénéficiaire		66 %	64 %	66 %	69 %	72 %
Les affectations de ressources des pays sont fondées sur les priorités épidémiques et l'analyse de l'efficacité (cas d'investissement ou similaire)		72 %	71 %	70 %	69 %	71 %
<b>Indicateur</b> : Pourcentage de pays présentant une extension des nouvelles technologies émergentes ou des modèles de prestations de services		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 60 %</b>	<b>Statut</b> 	32 %	34 %	36 %	40 %	41 %
<b>Mesures</b>						
Les réseaux sociaux/les technologies de l'information et de la communication		77 %	80 %	82 %	83 %	86 %
Les outils de santé en ligne et/ou mobile pour les services prioritaires pour le VIH		46 %	46 %	48 %	53 %	55 %
Le diagnostic rapide, l'approche combinée en matière de VIH/syphilis et le suivi du niveau de suppression virale		60 %	70 %	75 %	74 %	72 %

**DOMAINE STRATÉGIQUE DE RÉSULTAT 8 : INTÉGRATION DES SERVICES LIÉS AU VIH ET DES SERVICES DE SANTÉ**

<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays offrant des services de lutte contre le VIH de manière intégrée</i>		2016 [N=87]	2017 [N=87]	2018 [N=87]	2019 [N=87]	2020 [N=87]
<b>Objectif 2021 - 80 %</b>	Statut 	64 %	66 %	68 %	68 %	68 %
<b>Mesures</b>						
Des services pour le VIH, la santé sexuelle et reproductive et la violence sexospécifique		67 %	70 %	71 %	74 %	76 %
VIH et tuberculose		91 %	87 %	87 %	89 %	87 %
VIH et soins prénatals		95 %	95 %	94 %	93 %	94 %

<b>Indicateur :</b> <i>Pourcentage de pays disposant de stratégies et des systèmes de protection sociale axés sur le VIH</i> <i>Le pays a une stratégie ou une politique nationale de protection sociale avec toutes les composantes de l'UBRAF</i>		2016 [N=72]	2017 [N=75]	2018 [N=77]	2019 [N=78]	2020 [N=78]
<b>Objectif 2021 - 70 %</b>	Statut 	81 %	84 %	86 %	82 %	83 %
<b>Mesures</b>						
Le pays a une stratégie ou une politique nationale de protection sociale		83 %	86 %	89 %	90 %	90 %
<b>Pays avec une stratégie ou une politique nationale de protection sociale</b>						
		2016 [N=72/87]	2017 [N=75/87]	2018 [N=77/87]	2019 [N=78/87]	2020 [N=78/87]
La stratégie ou politique nationale de protection sociale couvre les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH		85 %	87 %	88 %	87 %	88 %
La stratégie ou politique nationale de protection sociale couvre les orphelins et les enfants vulnérables		94 %	96 %	94 %	90 %	90 %
<b>L'assurance maladie nationale couvre les personnes vivant avec le VIH</b>		2016 [N=67]	2017 [N=71]	2018 [N=75]	2019 [N=73]	2020 [N=71]
L'assurance maladie nationale (et l'assurance maladie sociale, lorsqu'elle est distincte), l'assurance vie ou l'assurance maladies graves couvrent les personnes vivant avec le VIH		67 %	68 %	67 %	71 %	70 %
<b>Les programmes de protection sociale sont fournis aux hommes et aux femmes</b>		2016 [N=68]	2017 [N=72]	2018 [N=76]	2019 [N=74]	2020 [N=76]
Les programmes de protection sociale, tels que les dispositifs de protection et les interventions améliorant les moyens de subsistance, sont fournis aux hommes et aux femmes vivant avec le VIH et affectés par le VIH		65 %	69 %	71 %	76 %	75 %

