

# RESULTATS PAR REGION

## Rapport de suivi des résultats 2022-2023

**Documents supplémentaires pour ce point :**

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2022-2023 – Résumé (*UNAIDS/PCB (54)/24.6*)

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2022-2023 – Rapport sur les résultats (*UNAIDS/PCB (54)/24.7*)

Rapport de suivi des résultats de l'ONUSIDA 2022-2023 – Résultats par organisation (*UNAIDS/PCB (54)/24.9*)

Tableau de bord des indicateurs UBRAF 2022-2023 (*UNAIDS/PCB (54)/CRP1*)

Rapport de suivi des résultats 2022-2023 – Programme commun et l'examen quadriennal complet *des politiques (QCPR) (UNAIDS/PCB (54)/CRP2)*

**Actions requises lors de cette réunion – Le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

- *Prendre note* du rapport de suivi des résultats 2022-2023, notamment sa portée et sa profondeur ; et
- *Encourager* toutes les parties prenantes à se servir des rapports annuels de suivi des résultats de l'ONUSIDA pour répondre à leurs besoins en matière de rapports.

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

## Table des matières

<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>Asie et Pacifique.....</b>	<b>6</b>
<b>Europe orientale et Asie centrale .....</b>	<b>13</b>
<b>Afrique orientale et australe .....</b>	<b>20</b>
<b>Amérique latine et Caraïbes .....</b>	<b>27</b>
<b>Moyen-Orient et Afrique du Nord .....</b>	<b>33</b>
<b>Afrique occidentale et centrale .....</b>	<b>39</b>

## Introduction

1. Le rapport *Résultats par région* est une composante du rapport de suivi des résultats 2022-2023 de l'ONUSIDA. Il résume les principaux résultats du Programme commun concernant la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida ainsi que les progrès réalisés en 2022-2023 dans la réalisation des objectifs fixés pour 2025 dans six régions du monde. Les résultats présentés dans ce rapport sont le fruit du travail collectif des 11 Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ils ont contribué aux trois grands objectifs du Programme commun énoncés dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2022-2026, à savoir : un accès plus équitable aux services liés au VIH ; l'élimination des obstacles pour obtenir des résultats en matière de VIH ; et une riposte au VIH durable.
2. Au cours de la période biennale 2022-2023, la riposte mondiale au VIH a été affectée par : la fragilité de la reprise économique et de la relance des systèmes de santé au lendemain de la pandémie de COVID-19 ; un rejet croissant de l'égalité des genres et des droits en matière de sexualité et de reproduction ; des crises politiques, sécuritaires et climatiques majeures dans de nombreux pays ; un déficit de financement de la riposte au VIH en général et du Programme commun en particulier.
3. Malgré ces difficultés, le Programme commun – grâce à ses six équipes régionales et plus de 85 équipes conjointes des Nations Unies sur le sida présentes dans les pays, et en utilisant le prisme des inégalités dans l'ensemble de son travail – a fait d'importants progrès vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Cela s'est fait en fédérant des gouvernements, des organisations de la société civile, des réseaux de personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des associations de femmes et de jeunes, des partenaires du développement (notamment le Plan présidentiel d'urgence des États-Unis pour la lutte contre le sida ou PEPFAR et le Fonds mondial [de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme]), des universitaires et des acteurs du secteur privé autour d'une riposte au VIH efficace, fondée sur des données probantes, centrée sur les personnes et fondée sur les droits humains.
4. Ce rapport montre que les initiatives mondiales et régionales menées ou soutenues par le Programme commun ont joué un rôle déterminant pour mobiliser des engagements politiques et faire en sorte que ceux-ci se traduisent par des programmes et des investissements avisés, des changements politiques et juridiques, des transferts de connaissances et un renforcement des capacités pour éliminer les obstacles aux services de lutte contre le VIH et généraliser des innovations pour plus d'impact. Ces initiatives sont notamment l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants, l'initiative Éducation Plus qui vise à maintenir les filles dans le système scolaire afin d'éviter qu'elles ne contractent le VIH, et le Partenariat mondial pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Le travail de plaidoyer, l'expertise multisectorielle et le pouvoir de mobilisation du Programme commun ont été utilisés avec efficacité pour optimiser les investissements nationaux et internationaux. Ils ont également permis de mettre en œuvre des actions contre le VIH plus efficaces, efficaces et pérennes dirigées par des acteurs nationaux et des communautés locales, qui amènent des bénéfices concrets et durables pour les populations.
5. En recourant à des approches hiérarchisées et différenciées pour répondre au mieux à l'évolution des épidémies et des besoins, les services d'autodépistage du VIH, de prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de réduction des risques ont pu être étendus dans les régions Asie-Pacifique, Amérique latine et Caraïbes et Moyen-Orient et Afrique du Nord. Ces interventions ont bénéficié aux populations clés et vulnérables, notamment

les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes incarcérées et les consommateurs de drogues.

6. En Europe orientale et en Asie centrale, les importantes contributions du Programme commun ont permis d'accroître l'accès aux services de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et reproductive (SSR) et de réduction des risques pour les populations clés de la région, et, dans le même temps, de faire en sorte que les personnes touchées par la guerre en Ukraine, y compris les personnes réfugiées dans les pays voisins, puissent continuer d'accéder à des services essentiels et de bénéficier d'un soutien. D'autres crises humanitaires dans le monde ont également suscité une réponse collective et multisectorielle du Programme commun et de ses partenaires. Un soutien vital a ainsi pu être apporté aux populations concernées en Algérie, au Mozambique, au Myanmar, au Pakistan, au Soudan et ailleurs.
7. L'Afrique orientale et australe continue de faire des progrès remarquables en ce qui concerne les objectifs 95-95-95<sup>1</sup>, l'objectif d'une transmission verticale du VIH ramenée en dessous de 5 % et l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et de SSR, y compris pour les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile. Des réseaux de femmes, d'adolescents et de jeunes vivant avec le VIH ou affectés par l'épidémie ont bénéficié d'un soutien, notamment en Afrique occidentale et centrale, où des engagements fermes ont été pris et des actions fortes ont été menées pour préserver les jeunes du VIH, des grossesses non désirées et de la violence basée sur le genre.
8. Le rapport souligne le rôle des communautés dans la conduite des actions menées contre le VIH à travers le monde et montre comment le Programme commun a accru son soutien aux initiatives de suivi dirigées par les communautés afin d'élaborer des programmes fondés sur des données probantes. De nouveaux outils et des méthodes novatrices de sensibilisation ont été utilisés dans toutes les régions, ce qui a permis à des millions de personnes de recevoir des informations et de bénéficier de services en rapport avec le VIH, la SSR, la violence basée sur le genre et la santé mentale. Le rapport met également en évidence le rôle unique du Programme commun dans la lutte contre les inégalités et les autres obstacles qui empêchent de mettre fin à l'épidémie de sida. Favoriser le partage des connaissances et l'apprentissage dans les régions et entre elles était également une priorité.
9. Si le rapport met en avant les nombreux progrès auxquels le Programme commun a contribué, il montre également que les acquis restent fragiles et que des lacunes majeures subsistent. Plus de neuf millions de personnes n'ont toujours pas accès à un traitement antirétroviral et le nombre des nouvelles infections est en augmentation dans plusieurs pays de différentes régions. Le risque d'une résurgence des nouvelles infections existe si la solidarité mondiale et l'action locale s'amenuisent. Même si l'innovation, la résilience et l'agilité sont encouragées au sein de l'organisation, le déficit de financement du Programme commun a réduit la capacité de l'ONUSIDA à conduire le changement, et des actions ont dû être reportées, revues à la baisse voire abandonnées, en particulier dans le domaine de la prévention du VIH. Cela a notamment eu pour conséquences : un affaiblissement de la coordination et des activités de plaidoyer multisectorielles ; des revers dans les débats sur les mesures à prendre et les réformes à mener ; une baisse du soutien apporté aux actions dirigées par les communautés ; la baisse du nombre et un rétrécissement du champ des évaluations, avec une incidence directe sur l'élaboration de programmes fondés sur des données probantes. Pour atténuer les effets de ce déficit de financement et préserver les résultats

---

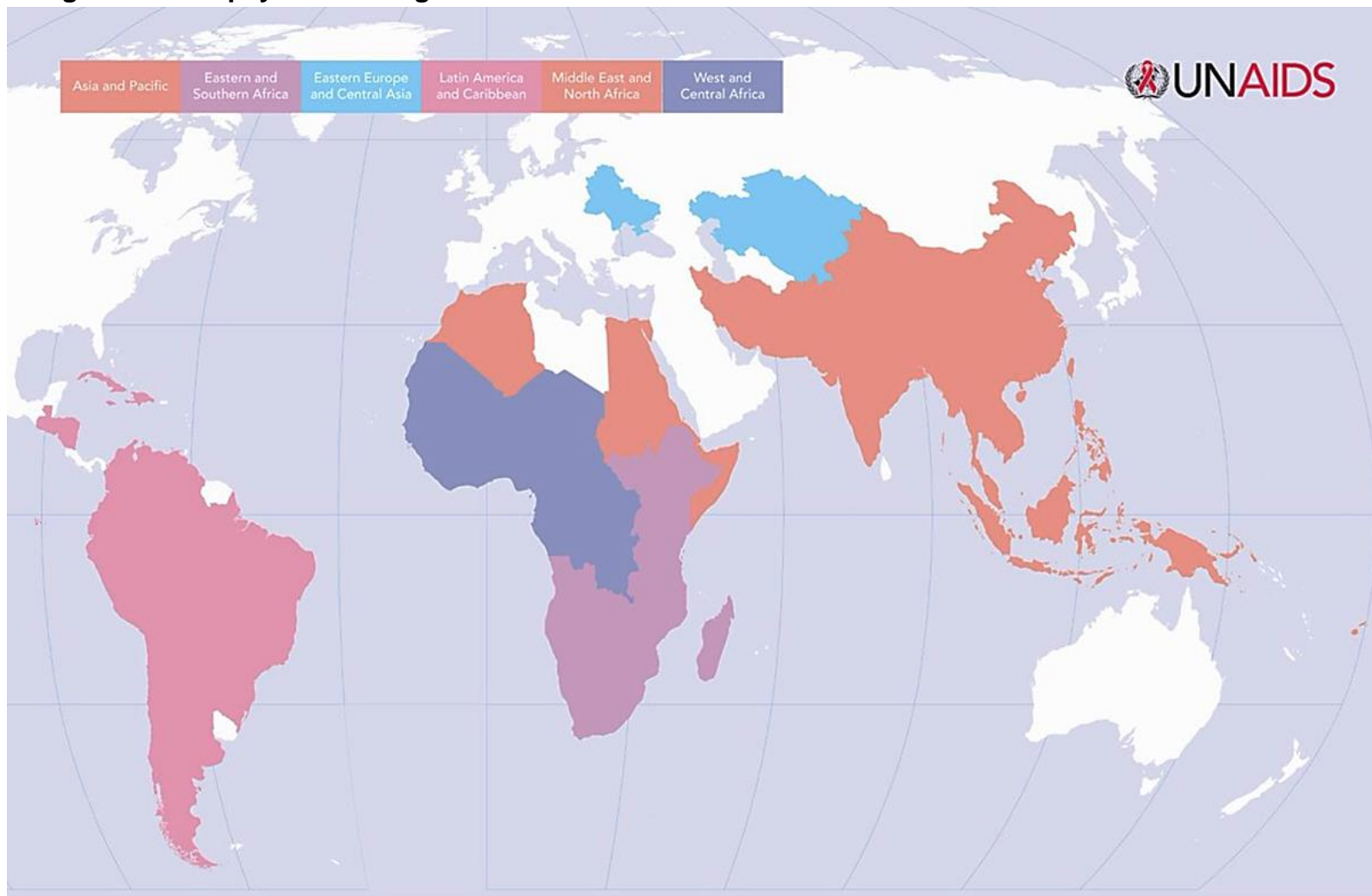
<sup>1</sup> En 2025, 95 % des personnes qui vivent avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes qui connaissent leur statut VIH suivent un traitement antirétroviral et 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée.

obtenus pour les pays et les communautés, le Programme commun a optimisé l'utilisation de ses ressources en établissant des priorités afin d'améliorer encore les synergies et la coordination avec toutes les parties prenantes. Il a également encouragé des innovations et valorisé des approches intégrées, comme le montre le présent rapport.

10. L'expertise multisectorielle du Programme commun et sa capacité à mobiliser et promouvoir des actions contre le VIH, y compris par des approches novatrices centrées sur les personnes, ont également contribué aux objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Avec son travail mené en commun et sa contribution aux instances et initiatives de l'ONU et autres de coopération multilatérale régionales et mondiales ainsi qu'aux cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable dans les pays, le Programme commun a continué à montrer la position unique qu'il occupe au sein du système des Nations Unies et à faire la preuve de sa valeur ajoutée.
11. Au cours de la dernière période biennale, le travail du Programme commun a contribué concrètement à plusieurs objectifs de développement durable (ODD) et en particulier à l'ODD 3 sur la santé et le bien-être, tout en faisant progresser le respect des droits humains (ODD 16) et de l'égalité des genres (ODD 5). Il a en outre contribué à mettre fin à la pauvreté, à la faim et aux inégalités (ODD 1, 2 et 10), à développer une éducation de qualité (ODD 4), à créer des emplois décents (ODD 8) pour les populations clés et vulnérables, à promouvoir des communautés durables (ODD 11) – tout cela dans le cadre de partenariats efficaces axés sur les objectifs (ODD 17).



## Carte des régions et des pays où le Programme commun est intervenu en 2022-2023<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Au-delà des 91 pays où le Programme commun est officiellement intervenu en 2022-2023 à travers la mise en œuvre de Plans conjoints des Nations Unies sur le sida, le soutien des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA aux ripostes nationales au VIH s'étend à de nombreux autres pays comme illustré dans ce rapport.

## Asie et Pacifique

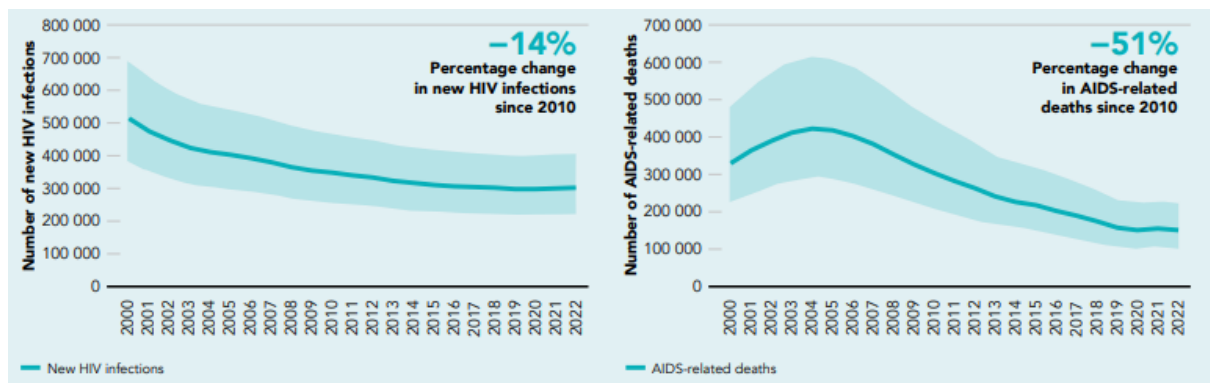


**18 pays dotés de plans communs des Nations Unies** alignés sur les priorités nationales et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida

Total des dépenses et des fonds affectés<sup>3</sup> du Programme commun en 2022-2023 : **90.8 millions de dollars US**

### Des progrès pour sauver des vies

Figure 1. Nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, Asie-Pacifique, 2000-2022



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progrès des indicateurs de l'UBRAF en 2023

- **15** pays ont reçu un soutien pour intensifier leurs programmes de prévention combinée du VIH.
- **12** pays ont élaboré un plan national pour éliminer la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique dite « Traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **15** pays ont reçu un soutien pour intégrer des actions communautaires dans leur riposte au VIH et multiplier ces actions.
- **13** pays ont reçu un soutien pour supprimer ou modifier des lois/politiques répressives ou élaborer des lois/politiques protectrices qui ont une incidence sur la riposte au VIH.
- **4** pays ont bénéficié d'un soutien – élaboration de politiques, sensibilisation ou appui technique – pour mettre en place des services de prévention, de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH tenant compte de la problématique du genre et exempts de toute forme de discrimination ou de violence basée sur le genre.
- **8** pays ont élaboré des mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH et rendent compte de leur mise en œuvre.
- **8** pays ont mis en œuvre des interventions/services à destination des populations clés dans des situations de crise humanitaire.

<sup>3</sup> Pour plus d'informations sur la répartition de l'exécution budgétaire, se reporter au résumé du rapport de suivi des résultats 2022-2023.



## Vue d'ensemble

*La couverture des services de prévention et de traitement destinés aux populations clés a continué de s'étendre dans la région Asie-Pacifique. Les médicaments très efficaces utilisés pour la PrEP sont devenus plus accessibles après que 19 pays ont intégré ce cette méthode de prévention dans leurs directives nationales et depuis que 17 pays la proposent dans le cadre d'un ensemble de services. Plus d'un million d'adolescents et de jeunes ont été sensibilisés à la prévention du VIH et l'accès aux services de dépistage s'est amélioré pour les populations mobiles. L'autodépistage du VIH a été mis en œuvre dans 18 pays grâce à l'appui technique du Programme commun.*

*À la fin de l'année 2023, la plupart des pays de la région étaient passés à des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir avec l'objectif d'administrer ce traitement à toutes les personnes qui vivent avec le VIH éligibles durant l'année 2024. Un nouveau cadre régional et une amélioration de la collecte et de l'analyse des données ont permis d'améliorer le suivi assuré par les communautés et la mise en œuvre des programmes.*

*Le Programme commun a soutenu plusieurs initiatives visant à faire reculer la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains des populations clés, notamment la mise en place de bureaux d'aide juridique et de mécanismes de signalement des cas, ainsi qu'un renforcement des capacités et des réformes politiques. Les personnes issues des populations clés, notamment les personnes transgenres, sont de plus en plus en mesure de défendre leurs droits et de surmonter les obstacles qui les empêchent d'accéder aux soins et aux services de protection sociale. Dans dix pays, des milliers de personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles, des personnes survivantes de violence basée sur le genre, des professionnel(le)s du sexe et des personnes appartenant à d'autres populations clés ont également reçu un soutien financier pour un montant total de 2,2 millions de dollars sous la forme de virements bancaires et mobiles, d'argent liquide et de bons transférés via une blockchain pour améliorer leurs moyens de subsistance.*

### **Résultat n° 1 : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.**

12. L'accès aux services de prévention du VIH, y compris à la PrEP, a été élargi grâce au soutien important apporté par le Programme commun. La prophylaxie pré-exposition figure désormais dans les directives nationales de 19 pays pour intégrer des programmes de prévention complets destinés à toutes les personnes fortement exposées au risque d'infection par le VIH, et 17 pays ont mis en place des services qui proposent la PrEP (PNUD, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
13. Au Laos, plus d'un million d'adolescents et de jeunes ont été sensibilisés à la prévention du VIH, à l'égalité des genres, à la protection et au changement climatique dans le cadre de programmes d'éducation sexuelle complète (ESC) et de programmes numériques. Dans le cadre du « programme des villes ferroviaires », qui est lié à l'extension du réseau ferroviaire panasiatique de la Chine vers l'Asie du Sud, 300 jeunes plus exposés au risque d'infection par le VIH ont pu bénéficier de services de prévention. Par ailleurs, les populations clés et les populations mobiles d'Indonésie et du Timor-Leste ont bénéficié de services de dépistage du VIH et reçu des préservatifs dans le cadre de programmes nationaux de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) mis en œuvre dans les zones frontalières (UNFPA).

14. Les services de santé, y compris les programmes de riposte au VIH et de réduction des risques, ont été étoffés dans les prisons du Cambodge, d'Indonésie, de Malaisie, du Myanmar, des Philippines, de Thaïlande et du Vietnam, conformément aux nouveaux modes opératoires normalisés relatifs à la santé en milieu carcéral. Ces services bénéficient de la formation dispensée aux prestataires de soins intervenant en milieu pénitentiaire. En Indonésie, un système d'information sanitaire a été mis en place pour les établissements pénitentiaires. Ce système est désormais relié au système d'information sanitaire national, créant de ce fait un système unifié pour l'ensemble du pays. Par ailleurs, 305 prestataires de soins et pairs-travailleurs de proximité venus de sept pays ont amélioré leur aptitude à proposer des services de réduction des risques, de prévention du VIH et de soins aux personnes qui consomment des drogues stimulantes (ONUSIDA).
15. À la fin de l'année 2023, 18 pays de la région avaient mis en place l'autodépistage du VIH. Le Bhoutan, l'Indonésie, le Pakistan, les Philippines, le Sri Lanka, la Thaïlande et le Vietnam ont également inclus l'autodépistage dans leurs directives nationales concernant le dépistage du VIH, à la suite d'un travail de plaidoyer et d'appui technique effectué par le Programme commun. L'Inde et l'Indonésie ont mis en œuvre un programme pilote sur l'autodépistage du VIH, qui comprend un renforcement des moyens pour homologuer les kits et guider les fabricants (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
16. La plupart des pays de la région ont désormais adopté le dolutégravir comme traitement de première intention et ont pour objectif d'administrer ce traitement à toutes les personnes qui vivent avec le VIH éligibles durant l'année 2024 (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). La stratégie « prévenir, dépister et traiter tout le monde » a été intégrée dans les opérations d'aide aux réfugiés dans huit pays. Les personnes réfugiées et rapatriées ont ainsi pu accéder aux services nationaux de lutte contre le VIH, y compris aux traitements, dans plus de cinq pays qui accueillent des personnes déplacées de force, grâce à un important travail de plaidoyer et d'appui technique mené par le Programme commun (HCR, OMS). En Malaisie, 201 réfugiés et demandeurs d'asile vivant avec le VIH ont également reçu un traitement antirétroviral et bénéficié d'une surveillance de leur charge virale (HCR).

#### **Éclairer la voie vers l'ETME**

L'équipe régionale de validation (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA) pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B a évalué les progrès accomplis dans 21 pays de la région Asie-Pacifique. Les résultats ont contribué à l'élaboration de la feuille de route régionale 2024-2030 pour l'élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Cette feuille de route offre des conseils aux décideurs et aux professionnels de santé pour mettre en œuvre une approche intégrée, centrée sur les personnes et fondée sur les droits humains afin de parvenir à cette triple élimination.

À la fin de l'année 2023, la Malaisie, les Maldives, le Sri Lanka et la Thaïlande ont conservé leur statut de pays ayant éliminé la transmission verticale avec l'aide du Programme commun, tandis que le Bhoutan, le Cambodge et l'Indonésie ont achevé l'évaluation préalable à la validation.

17. Le Bangladesh, le Cambodge, l'Inde, l'Indonésie, l'Iran, le Timor-Leste et le Vietnam ont intégré le dépistage du VIH et de la syphilis dans les services de soins prénatals, tandis que la Chine, l'Inde et l'Indonésie ont bénéficié d'échanges d'expériences entre pays et

d'un appui technique fourni par le Programme commun pour accélérer leur programme d'élimination. Dans le prolongement de ces activités, la Chine a mené un exercice de validation infranational dans six provinces du pays. Les données issues de cet exercice et les recommandations de la mission régionale du Programme commun sont actuellement utilisées pour intensifier les services de prévention de la transmission verticale du VIH et ainsi atteindre l'objectif d'une élimination en Chine à l'horizon 2025 (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Par ailleurs, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Sri Lanka ont reçu des kits de dépistage du VIH et de la syphilis afin d'éviter une désorganisation des services de PTME (UNICEF, OMS).

**Résultat n° 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.**

18. Le suivi communautaire effectué par les populations clés s'est étendu à l'ensemble de la région, grâce au soutien du Programme commun. À la fin de l'année 2023, des activités de suivi assuré par les communautés existaient dans 15 pays. Un programme d'action en plusieurs points a été élaboré par 120 représentants des gouvernements, de la société civile et d'organisations internationales de 12 pays pour renforcer davantage le suivi assuré par les communautés dans la région (Secrétariat de l'ONUSIDA).
19. Le [rapport d'analyse 2022 sur la situation concernant les centres obligatoires pour les consommateurs de drogues en Asie](#) a montré que sept pays disposaient d'au moins 886 de ces installations, ce qui va à l'encontre des données de santé publique internationales et des lignes directrices basées sur les droits humains. Des exemples prometteurs de traitements de la dépendance aux drogues fondés sur des données probantes ont été documentés par des spécialistes issus du monde universitaire, de l'administration publique et de la société civile et ont été utilisés pour étayer le travail de plaidoyer effectué en Chine, en Indonésie, au Laos, en Malaisie, au Myanmar, aux Philippines, en Thaïlande et au Vietnam (ONUSIDA, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Thaïlande, la réduction des risques est désormais officiellement intégrée au modèle national de traitement mené par les communautés, grâce aux efforts soutenus de plaidoyer du Programme commun. Les discussions visent maintenant à s'assurer de la mise en œuvre de la mesure (PNUD, ONUSIDA, Secrétariat de l'ONUSIDA). Au Myanmar, les services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH et des hépatites pour les consommateurs de drogues ont été intégrés aux services communautaires existants pour les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les personnes des communautés d'accueil (ONUSIDA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
20. Le travail entrepris pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination s'est poursuivi, notamment les actions visant à éliminer les obstacles juridiques et les politiques qui empêchent les populations clés et vulnérables d'accéder aux services de lutte contre le VIH. Des consultations régionales menées avec 67 participants de divers horizons – gouvernements, société civile, médias, personnes vivant avec le VIH, populations clés – ont permis de définir des modèles d'intervention pour faire reculer la discrimination dans six pays (PNUD, UNFPA, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA). L'Association asiatique pour la population et le développement (APDA) a sensibilisé les parlementaires de la région aux difficultés que rencontrent les membres de la communauté LGBTQI+. Elle a en outre donné à cette communauté des moyens pour défendre ses droits, faire progresser l'inclusion et mettre fin à la discrimination dont elle est victime (PNUD, UNFPA). Des bureaux d'aide juridique ont été mis en place dans les quatre provinces du Pakistan pour améliorer l'accès des populations clés et vulnérables aux services d'assistance juridique, notamment pour les personnes vivant avec le VIH ou exposées

au risque d'infection. En 2023, les informations communiquées faisaient état de plus de 730 dossiers dans les provinces du Pendjab et du Sindh, et des personnes ont pu bénéficier de conseils et d'une assistance juridiques (PNUD).

21. Le gouvernement pakistanais a lancé un système de gestion des réclamations émises par des citoyens transgenres. Ce système a pour but de faciliter le signalement des cas de discrimination, d'exclusion juridique et économique, de marginalisation et de violence à l'égard des personnes transgenres, ainsi que des obstacles rencontrés pour accéder aux services de lutte contre VIH ou à d'autres services de santé (PNUD). Avec le soutien du Programme commun, le mouvement indépendant *Love is diversity* a intensifié son travail de plaider pour les droits des personnes LGBTQI+, principalement au Cambodge. Au cours de la période 2022-2024, les réseaux sociaux du mouvement ont mobilisé 28 000 followers et ont reçu 1,5 million de visites (ONU Femmes). Par ailleurs, le Vietnam a élaboré sa première loi sur l'affirmation du genre, avec le soutien du Programme commun et d'autres partenaires (ONU Femmes). En Chine, les exigences concernant la nature et l'ampleur des interventions chirurgicales, et l'âge minimum pour changer légalement de genre, ont été réduits (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).
22. Dans six pays, l'accès aux services a été facilité pour les personnes LGBTQI+ et les femmes qui vivent avec le VIH et des moyens leur ont été donnés pour faire connaître leurs préoccupations concernant la stigmatisation, la discrimination et la violence basée sur le genre. Par exemple, plus de 600 personnes – des femmes vivant avec le VIH et des personnes LGBTQI+ – qui ont subi des violences fondées sur le genre ont pu bénéficier de services juridiques et d'autres services essentiels en Chine (ONU Femmes). En Thaïlande, 80 professionnel(le)s du sexe ont été dirigés vers des services de santé et des services sociaux inclusifs et exempts de toute forme de discrimination (PNUD). Au Cambodge, les capacités de 777 femmes – notamment des femmes vivant avec le VIH, des migrantes et des personnes survivantes de violence basée sur le genre – ont été renforcées pour demander de l'aide. Dans les camps de réfugiés rohingyas au Bangladesh, des actions ont été menées pour sensibiliser aux droits des personnes de diverses identités de genre et informer sur les dispositifs de lutte contre la violence à l'égard des personnes transgenres (ONU Femmes).
23. Le Programme commun a également renforcé l'accès des jeunes à des programmes d'ESC dans sept pays. Au Laos, un travail de plaidoyer intensif et l'élaboration d'une note d'orientation ont débouché sur une révision de la législation nationale concernant l'enseignement rendant obligatoire l'ESC et sur l'actualisation d'un programme d'ESC dispensé dans l'enseignement secondaire. Après que 554 enseignants ont été formés, plus de 806 000 élèves ont reçu une éducation sexuelle complète dans le pays (UNFPA). Au Vietnam, une évaluation de l'efficacité du cours d'ESC en ligne dispensé en 2021-2022 a montré qu'à la fin de l'année 2023, 95 % des enseignants avaient appliqué leurs nouvelles connaissances et compétences pédagogiques et dispensé des séances d'ESC améliorées à près de 65 000 élèves dans 63 provinces et villes du pays (UNESCO).

**Résultat n° 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.**

24. Au cours de la période biennale 2022-2023, le Programme commun a joué un rôle essentiel en guidant, en coordonnant et en optimisant la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et du PEPFAR ainsi que des moyens alloués par d'autres partenaires.

Un total de 572 millions de dollars a été mobilisé auprès du Fonds mondial pour lutter contre le VIH et la tuberculose dans huit pays sur la période 2023-2026 (Secrétariat de l'ONUSIDA).

25. Le travail de plaidoyer et l'appui technique du Programme commun ont également contribué à améliorer la viabilité financière des systèmes de santé dans plusieurs pays. Parmi les résultats significatifs figurent les modifications apportées par le ministère des Finances du Laos à la deuxième phase de la réforme de la gestion des finances publiques afin de protéger les dépenses dans l'éducation, la santé et la protection sociale, et de soutenir des programmes destinés aux personnes vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie (Banque mondiale).
26. [Un nouveau plan d'action régional intégré de lutte contre les hépatites virales, le VIH et les IST en Asie du Sud-Est pour 2022-2026](#) a été élaboré dans le cadre d'un vaste processus de consultation des responsables de programmes nationaux et des communautés concernées. Ce plan, qui a été largement diffusé, aidera à renforcer encore davantage la riposte au VIH dans la région en favorisant l'intégration des services et une approche centrée sur les personnes. Par ailleurs, suite à une [analyse du paysage des soins de santé primaire dans la région](#), et notamment de l'intégration des services de prévention et de prise en charge du VIH dans 16 pays, des lacunes ont été repérées dans les politiques et les stratégies existantes dans ce domaine, qui font que certaines populations continuent d'être laissées pour compte. Les résultats de cette analyse ont éclairé la formulation de recommandations stratégiques pour promouvoir les soins de santé primaire et parvenir à une couverture sanitaire universelle. Par ailleurs, des dossiers d'investissement élaborés pour le Cambodge et l'Indonésie ont montré que les retours sur investissement de l'intégration de la santé des adolescents, y compris la prévention et la prise en charge du VIH, dans les soins de santé primaire étaient élevés (UNICEF).
27. En Thaïlande, un programme pilote de prophylaxie pré-exposition destiné aux consommateurs de drogues injectables et dirigé par cette population clé a démontré la faisabilité de ces dispositifs qui sont partiellement intégrés aux régimes nationaux d'assurance maladie. Pour ce faire, des prestataires de services ont bénéficié de l'assistance technique et d'un renforcement des capacités de la part du Programme commun. Les enseignements retenus de cette expérience viendront étayer le plaidoyer en faveur d'un financement pérenne de la PrEP dans l'ensemble de la région (ONUSIDA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
28. L'information stratégique destinée aux programmes de protection sociale et l'accès à ces programmes ont été améliorés dans plusieurs pays avec le soutien du Programme commun. Un rapport régional sur les actions menées par les professionnel(le)s du sexe et les régimes de protection sociale dans six pays a souligné l'exclusion de cette population de ces programmes et établi la présence d'obstacles dans l'accès aux services. Le rapport a également révélé que des coopératives dirigées par des membres de cette population clé offraient d'autres moyens pour mobiliser des ressources et défendre leurs droits (UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA). Le Cambodge, l'Inde et le Pakistan ont documenté les perspectives, bonnes pratiques et leçons retenues de la mise en œuvre de programmes de protection sociale pour améliorer et généraliser ces services avec et pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Inde, 654 femmes – vivant avec le VIH, affectées par l'épidémie ou appartenant à une population vulnérable – ont pu développer leurs compétences dans la perspective d'un emploi ultérieur. Par ailleurs, 500 professionnelles du sexe au Népal ont renforcé leur capacité à s'engager dans une activité génératrice de revenus. Parmi ces femmes, 280 ont créé leur propre entreprise (ONU Femmes).

29. Certains groupes vulnérables affectés par la phase aiguë de la pandémie de COVID-19, des conflits et d'autres situations de crise humanitaire ont bénéficié d'une aide directe en espèces et sous forme de bons, ainsi que d'un accès aux services de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive. Au total, ce sont 84 000 personnes réparties dans dix pays – des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des filles, des personnes survivantes de violence basée sur le genre, des professionnel(le)s du sexe et des personnes appartenant à d'autres populations clés – auxquelles ont été distribués 2,2 millions de dollars sous la forme de virements bancaires et mobiles, d'argent liquide et de bons transférés via une blockchain. Au Myanmar, des femmes vulnérables, notamment des professionnelles du sexe et des femmes déplacées à l'intérieur du pays, ont suivi des formations pour pouvoir subvenir à leurs besoins et gagner en leadership, ont été orientées vers des services de lutte contre la violence basée sur le genre et ont bénéficié d'un soutien psychosocial (ONU Femmes).
  
30. En 2022-2023, plus de 1,26 million de familles et de 80 000 enfants touchés par le conflit au Pakistan ont pu bénéficier d'un ensemble de mesures mises en place pour aider les gens à se relever rapidement et rétablir le bien-être des enfants, qui incluaient le dépistage et le traitement du VIH (Banque mondiale). Au Bangladesh, 98 établissements récemment créés proposent des services intégrés de lutte contre le VIH, de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale à la population rohingya. À la mi-2023, plus de 786 500 femmes et filles avaient pu bénéficier de services de prise en charge de la violence basée sur le genre et 652 899 personnes avaient été sensibilisées à ce problème grâce à des initiatives de mobilisation communautaire (UNFPA, Banque mondiale).



## Europe orientale et Asie centrale

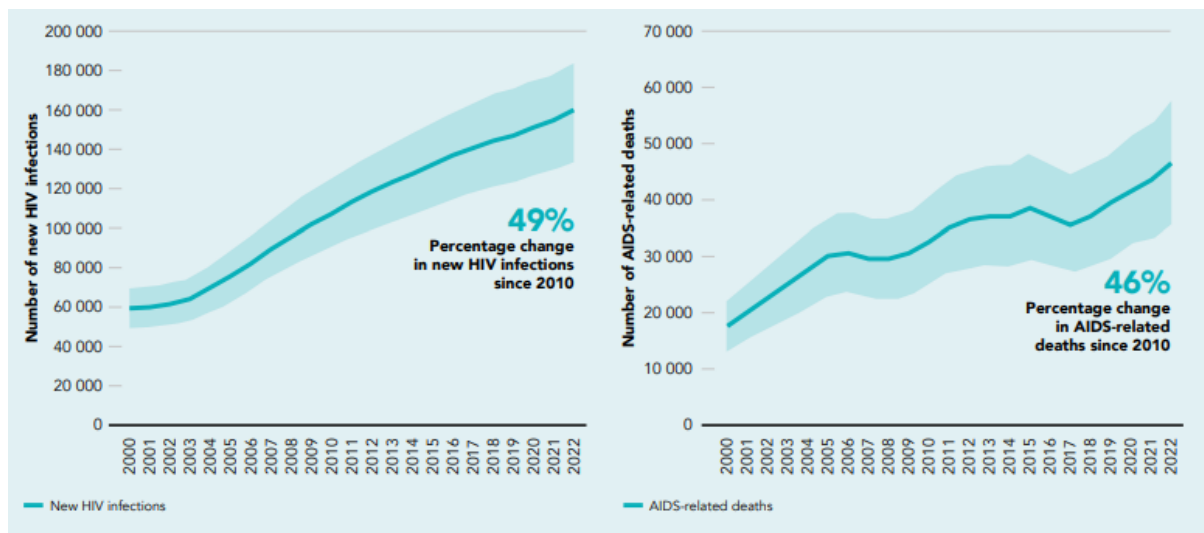


**7 pays dotés de plans communs des Nations Unies** alignés sur les priorités nationales et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida

Total des dépenses et des fonds affectés du Programme commun en 2022-2023 : **54,4 millions de dollars US**

### Des progrès pour sauver des vies

Figure 2. Nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, Europe orientale et Asie centrale, 2000-2022



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progrès des indicateurs de l'UBRAF en 2023

- 8 pays ont reçu un soutien pour intensifier leurs programmes de prévention combinée du VIH.
- 6 pays ont élaboré un plan national pour éliminer la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique dite « Traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- 8 pays ont reçu un soutien pour intégrer des actions communautaires dans leur riposte au VIH et multiplier ces actions.
- 7 pays ont reçu un soutien pour supprimer ou modifier des lois/politiques répressives ou élaborer des lois/politiques protectrices qui ont une incidence sur la riposte au VIH.
- 1 pays a bénéficié d'un soutien – élaboration de politiques, sensibilisation ou appui technique – pour mettre en place des services de prévention, de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH tenant compte de la problématique du genre et exempts de toute forme de discrimination ou de violence basée sur le genre.
- 6 pays ont élaboré des mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH et rendent compte de leur mise en œuvre.
- 2 pays ont mis en œuvre des interventions/services à destination des populations clés dans des situations de crise humanitaire.

## Vue d'ensemble

*Malgré les bouleversements importants que connaît cette région du monde – déplacements massifs de populations et initiatives législatives régressives notamment –, le Programme commun a contribué de manière notable à l'intensification des services de lutte contre le VIH, de SSR, de réduction des risques et d'accompagnement social destinés aux populations clés dans les établissements de santé et les établissements communautaires, mais aussi dans les situations d'urgence.*

*L'Ukraine a réussi à remettre en état des établissements de santé et à maintenir voire étoffer ses services de lutte contre le VIH avec une attention particulière portée aux besoins des populations clés, notamment en mobilisant des acteurs clés et en tirant parti des partenariats, des ressources, de l'assistance technique et du travail de plaidoyer du Programme commun. Malgré la guerre, le pays a maintenu ses programmes de traitement du VIH et de prophylaxie pré-exposition et s'est engagé à doubler la couverture de la PrEP d'ici 2025.*

*Dans plusieurs pays de la région, le Programme commun a contribué à augmenter encore la couverture des services destinés aux populations clés en achetant des médicaments et des produits liés à la prise en charge du VIH, en formant des professionnels de santé et en organisant des campagnes de dépistage. La mise en place d'outils d'information publique novateurs a permis de faire parvenir à des millions de jeunes de la région des informations vitales sur le VIH, la SSR, la violence basée sur le genre et la santé mentale et de les orienter vers les services compétents. Les données issues de l'évaluation complète des programmes de lutte contre le VIH ont permis de renforcer les actions menées contre l'épidémie au niveau national, notamment avec l'optimisation des options thérapeutiques dans sept pays.*

**Résultat n° 1 : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.**

31. Le Programme commun a contribué de manière significative au renforcement des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans la région Europe orientale et Asie centrale. Par exemple, une évaluation des stratégies nationales de dépistage du VIH a débouché sur une amélioration des stratégies utilisées dans sept pays. Elle a également permis de réduire le délai de confirmation du diagnostic en Arménie, en Géorgie et au Kazakhstan grâce à une décentralisation des tests de confirmation et à l'utilisation de tests de diagnostic rapide (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
32. Dans le cadre d'une campagne mise en œuvre en partenariat avec le Programme commun, plus de 10 200 personnes ont été dépistées durant la semaine du dépistage du VIH en Ouzbékistan (UNICEF). En Ukraine, environ 1500 travailleurs des secteurs de l'agriculture, de l'éducation et du transport maritime ont pu être dépistés sur leur lieu de travail dans le cadre d'un projet de conseil et de dépistage volontaire du VIH mené par les syndicats en collaboration avec le Programme commun. Par ailleurs, 500 spécialistes des questions du travail, dont des avocats et des inspecteurs du travail, se sont formés pour pouvoir proposer une assistance juridique concernant le dépistage du VIH sur le lieu de travail en utilisant la plateforme de formation en ligne VikiLegalAid (HCR, OIT).
33. Le Programme commun a continué de plaider et d'apporter un appui stratégique pour un meilleur accès aux services et à l'information sur le VIH et la SSR, en particulier chez les adolescents et les jeunes. Au total, 1,4 million de personnes ont amélioré leurs



connaissances sur le lien entre l'infection à VIH, les autres IST et la SSR grâce à la plateforme numérique OK.RU/TEST (UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA). Par ailleurs, des informations sur le VIH ont été incorporées dans l'application « Bebo », une application mobile destinée aux parents et qui compte un million d'utilisateurs dans 15 pays de la région (UNICEF). En Biélorussie et en Ouzbékistan, 170 000 adolescents et jeunes ont été sensibilisés au VIH, à la SSR et à la santé mentale via les plateformes numériques « Talk2OK » et « IOGT », des plateformes qui ont été développées en partenariat avec des institutions nationales, des organisations de jeunesse et des adolescents. Plus de 7500 enfants et adolescents vivant avec le VIH dans sept pays ont également pu accéder à des informations sur le VIH et à des services par l'intermédiaire d'organisations communautaires (UNICEF).

34. Le renforcement des capacités de 18 500 éducateurs sur les questions liées au VIH et à la SSR ainsi que l'actualisation des programmes d'enseignement bénéficieront à 1,1 million d'élèves dans neuf pays (UNESCO, UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Biélorussie, au Kazakhstan et en Ouzbékistan, plus de 1000 professionnels travaillant dans des services de santé à l'écoute des besoins des jeunes ont amélioré leurs connaissances et leurs compétences, et 7800 adolescents ont bénéficié de leurs services. En Ouzbékistan, une nouvelle formation en ligne sur la SSR et le VIH a été suivie par 535 000 enseignants et membres du personnel scolaire (UNICEF).
35. La couverture de la PrEP est en augmentation dans la région, avec le soutien stratégique du Programme commun. L'Ukraine a maintenu et même élargi l'accès aux services de prophylaxie pré-exposition, avec plus de 12 400 patients, et s'est engagée à doubler la couverture de ces services à l'horizon 2025. La PrEP fait désormais partie d'un ensemble de services adapté aux jeunes en Moldavie (UNICEF) et les directives nationales concernant la prophylaxie pré-exposition sont en train d'être actualisées en Arménie, en Géorgie, au Kazakhstan et au Kirghizstan (OMS). Par ailleurs, 1,5 million de jeunes du Kazakhstan, dont certains appartiennent à des populations clés, ont amélioré leur connaissance des services de prophylaxie pré-exposition à l'occasion d'une campagne de communication soutenue par le Programme commun (UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA).
36. Dans plusieurs pays, l'appui technique et financier apporté par le Programme commun, le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres partenaires à la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH a contribué à une multiplication significative des services, y compris des services de réduction des risques et d'accompagnement social pour les populations clés. Au total, 188 professionnels – spécialistes du traitement de la dépendance aux drogues, toxicologues, psychiatres – de Moldavie et d'autres pays d'Asie centrale ont parfait leurs connaissances et leur expérience pratique pour pouvoir traiter et atténuer les dommages liés à la consommation des drogues stimulantes et des nouvelles substances psychoactives. Cela a permis à plus de 3000 consommateurs de ces nouvelles substances de bénéficier de consultations médicales et de tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C, des IST et de la tuberculose.
37. En Moldavie et au Kazakhstan, les centres de crise soutenus par le Programme commun ont fourni à 250 femmes qui consomment des drogues et à leurs enfants un soutien médical et psychosocial ainsi que des conseils juridiques. Plus de 1200 personnes, y compris des personnes incarcérées ou libérées de prison, ont bénéficié d'un accès à des services complets de réduction des risques liés au VIH, à des soins médicaux et à une assistance juridique dans quatre pays de la région (ONUDC). Par ailleurs, 250 professionnels de santé et représentants d'organisations communautaires ont reçu une formation sur la sensibilisation au VIH en ligne dans sept pays. De plus, 65 spécialistes de la sensibilisation ont renforcé leur capacité à mettre en œuvre des

programmes de lutte contre le VIH et l'hépatite C fondés sur des données probantes à destination des consommateurs de drogues stimulantes au Kazakhstan, au Kirghizstan et en Ouzbékistan (ONU DC, Secrétariat de l'ONUSIDA).

38. L'appui technique et financier du Programme commun a permis à plusieurs pays de progresser sur la voie de l'ETME (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). L'accès à la PTME et à la prise en charge du VIH pédiatrique dans les services de santé primaire a été conforté au Kirghizstan suite à l'approbation d'un nouveau paquet de prestations garanties par l'État (UNICEF, OMS). Plus de 6350 professionnels de santé ont amélioré leur aptitude à proposer des services de PTME au Kirghizstan, en Moldavie et au Tadjikistan (UNICEF).

**Résultat n° 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.**

39. Les réseaux d'adolescents vivant avec le VIH dans cinq pays sont mieux armés pour défendre leurs droits. Par exemple, Teenergizer Union, un réseau régional de jeunes, a mené plus de 20 000 séances de conseil pour d'autres jeunes – en ligne et hors ligne – portant sur la santé mentale ainsi que sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR). Teenergizer Union a en outre dispensé des cours d'éducation à la sexualité hors contexte scolaire à 2000 jeunes plus exposés au risque d'infection par le VIH et a également participé à l'élaboration d'une stratégie pour la santé mentale des jeunes et des populations clés sur la période 2023-2034 au Kazakhstan, au Kirghizstan et en Ukraine (UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
40. Un projet de médias numériques en cinq langues mené par des jeunes a permis de toucher 4,7 millions de jeunes de la région, leur donnant ainsi les moyens de faire valoir leurs droits en améliorant leurs connaissances sur le VIH, la SDRS, l'égalité des genres et les questions de stigmatisation et de discrimination (UNESCO). Par ailleurs, le projet « Journey 4 life skills building » a permis de renforcer les compétences psychosociales de quelque 2000 personnes afin qu'elles puissent protéger leurs droits en matière de SSR en Biélorussie, au Kazakhstan et au Kirghizstan (UNFPA, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA).
41. Y+ Global, le réseau mondial des jeunes vivant avec le VIH, et le PACTE, une coalition d'organisations et de réseaux dirigés par des jeunes et au service des jeunes, ont collaboré avec la *Reproductive Health Alliance* pour expérimenter les tableaux de bord « UPROOT Youth Scorecards 2.0 » au Kirghizstan en 2022. L'expérience a permis d'évaluer les progrès accomplis par rapport à l'objectif de la fin de l'épidémie de sida, en particulier en ce qui concerne les questions touchant les jeunes. Elle a servi de base à un travail de plaidoyer visant, d'une part, à développer davantage les services destinés aux jeunes en s'appuyant sur des données probantes, et d'autre part, à pousser les jeunes à s'engager dans la riposte au VIH (Secrétariat de l'ONUSIDA).
42. Des organisations d'adolescentes et de femmes ont conçu et mis en œuvre des interventions de lutte contre le VIH qui transforment les normes de genre dans sept pays. De plus, 14 000 femmes et filles ont amélioré leurs connaissances dans les domaines de l'égalité des genres, des droits humains et de la prévention de la violence basée sur le genre grâce à des interventions de renforcement des capacités. En outre, 600 travailleurs sociaux du Service social unifié en Arménie ont amélioré leur compréhension de l'épidémie de VIH, de la stigmatisation, de la violence basée sur le

genre et des droits humains des populations clés grâce à des formations et à des événements de sensibilisation. Un atelier régional organisé pour dix journalistes et influenceurs de cinq pays a également permis d'améliorer la couverture des questions de genre et du VIH dans les médias de la région (Secrétariat de l'ONUSIDA).

#### **Unis pour décriminaliser le VIH en Europe orientale et en Asie centrale**

Le Programme commun a mobilisé des responsables communautaires pour contrer la réapparition de lois et de politiques répressives liées au VIH et apporter une réponse commune aux crises et aux risques pour la riposte au VIH dans la région. Ces efforts ont notamment débouché sur la création du groupe de travail pour l'Europe orientale et l'Asie centrale sur les objectifs 10-10-10 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida, un groupe né de la collaboration entre cinq réseaux régionaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD.

Cette structure unique rassemble des personnes vivant avec le VIH, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues, des membres de la communauté LGBTQI+, des politiciens, des scientifiques et des donateurs pour protéger les droits des populations clés et vulnérables dans un contexte de contraction de l'espace dévolu à la société civile qui affecte la riposte au VIH dans la région. Grâce au groupe de travail, la question de la dépénalisation de la transmission du VIH et de l'exposition au virus devrait considérablement progresser et l'accès à la justice devrait s'améliorer dans la région, notamment en renforçant la capacité des militants du VIH à pousser le programme 10-10-10 dans les pays.

43. Le Programme commun a en outre donné à des communautés les moyens de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de faire valoir les droits des populations clés et vulnérables. Le travail de plaidoyer mené depuis des années par la société civile et le Programme commun au Tadjikistan a porté ses fruits avec l'approbation par la Cour suprême du pays d'une résolution qui reconnaît la non-transmissibilité du VIH par les personnes dont la charge virale est indétectable (PNUD, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA). Partie prenante de cette réussite, le 5<sup>e</sup> Forum régional des juges a réuni plus de 100 participants venus de huit pays pour parler de dépénalisation de la transmission du VIH, de réforme des politiques de lutte contre les drogues et de migration sous l'angle du VIH et des droits humains (PNUD). Au Tadjikistan, une plateforme de collaboration entre le réseau national des femmes vivant avec le VIH et des avocats a permis non seulement de sensibiliser davantage ces femmes aux questions juridiques, mais aussi d'améliorer le signalement des violations des droits fondamentaux des femmes, notamment les cas de violence et de discrimination dans les établissements de santé (ONU Femmes).
44. En Ukraine, les travailleurs ont été sensibilisés à la stigmatisation liée au VIH dans le cadre de sessions (plus de 2000) organisées conjointement avec le Service national du travail, et les mesures de protection contre la discrimination pour séropositivité au VIH ont été renforcées pour 30 000 employés du secteur forestier (OIT). Au Kazakhstan, au Kirghizstan, au Tadjikistan et en Ouzbékistan, des responsables communautaires – 139 en tout parmi lesquels des consommateurs de drogues – ont amélioré leur aptitude à plaider pour des services de santé et de réduction des risques équitables et de qualité (ONUDC). Par ailleurs, dix responsables communautaires de sept pays ont amélioré leurs compétences dans les domaines du plaidoyer et du leadership à des fins de mobilisation communautaire. Ils ont ensuite mené une campagne régionale de sensibilisation au leadership communautaire sur les réseaux sociaux, qui a touché 300 000 personnes (Secrétariat de l'ONUSIDA).

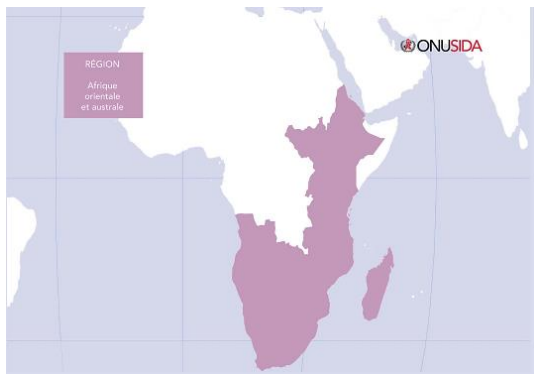
45. Avec l'aide du Programme commun, des communautés régionales sont parvenues à un consensus sur le suivi assuré par les communautés et ont élaboré un document décrivant [la position du réseau régional sur ce sujet](#) dans le but de promouvoir l'institutionnalisation de ce type de suivi dans la région. Une analyse des obstacles juridiques et structurels au suivi assuré par les communautés et des déficits de capacités de 51 organisations de la société civile a servi de base à des expérimentations menées au Kazakhstan, au Kirghizstan et au Tadjikistan. Une formation de renforcement des capacités a permis à 20 organisations de la société civile d'Asie centrale d'améliorer leur aptitude à mettre en œuvre un suivi assuré par les communautés. Le Programme commun a également facilité la création de coalitions réunissant des organisations de la société civile, de représentants du gouvernement et des partenaires internationaux pour promouvoir l'institutionnalisation, la coordination multisectorielle et la supervision de ce type de suivi au Kazakhstan et au Tadjikistan. Jusqu'à 700 000 USD ont été alloués au suivi assuré par les communautés dans trois pays d'Asie centrale, grâce à un travail de plaidoyer fructueux et aux mesures prises pour institutionnaliser ce suivi. Ces interventions ont également été incluses dans les demandes de financement présentées par six pays de la région au Fonds mondial dans le cadre de la série 7 (Secrétariat de l'ONUSIDA).

**Résultat n° 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.**

46. Grâce aux efforts collectifs du Programme commun, de partenaires nationaux et internationaux et de donateurs engagés dans l'action humanitaire, l'OMS a coordonné l'action globale menée par les partenaires de la santé pour assurer aux réfugiés et aux personnes déplacées un accès aux services de santé, en maintenant tous les services essentiels de lutte contre le VIH en Ukraine en 2022 et 2023.
47. Le Programme commun a continué d'évaluer les besoins, d'assurer une gestion de l'information, de fournir des orientations, de mobiliser des ressources et de coordonner des services de santé essentiels, y compris des services assurés par les communautés dans les situations d'urgence, principalement à destination des personnes touchées par la guerre en Ukraine et des Ukrainiens réfugiés en Moldavie et en Pologne. Le soutien apporté à 13 organisations communautaires au début de la guerre a permis de répondre aux besoins essentiels – alimentation, hygiène, conseils – de 21 500 personnes vivant avec le VIH ou appartenant à des populations clés. En Moldavie, plus de 5000 réfugiés ukrainiens ont bénéficié de divers services en rapport avec le VIH, la SSR, la violence basée sur le genre et la santé mentale par l'intermédiaire de cinq organisations de la société civile. Plus de 590 femmes vivant avec le VIH, dont des femmes enceintes, issues de populations déplacées ont pu bénéficier de plusieurs services communautaires en rapport avec le VIH, la SSR, l'observance des traitements, la santé mentale et les compétences sociales. Grâce au soutien constant du Programme commun, 15 établissements de santé ont pu assurer la continuité des services de prise en charge du VIH, 19 cliniques mobiles ont été déployées pour proposer des services de lutte contre le VIH dans les zones difficiles d'accès et huit abris ainsi que cinq espaces sûrs ont été créés dans neuf villes proches de la ligne de front (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Plusieurs nouveaux outils numériques ont également été utilisés pour recenser les services de lutte contre le VIH et les intégrer dans le portail ukrainien d'accès aux soins de santé primaire (PNUD).

48. L'achat de 209 000 lots d'antirétroviraux à base de dolutégravir a été facilité en Ukraine (OMS) peu après le début de la guerre, ce qui a permis d'assurer la continuité des traitements en partenariat avec le gouvernement, « 100% Life » – un réseau de personnes vivant avec le VIH – et d'autres partenaires indispensables, notamment le Fonds mondial et le PEPFAR. La subvention d'urgence versée par le Fonds mondial a permis d'acheter des kits de dépistage du VIH pour un million de personnes et des kits de surveillance de la charge virale pour 200 000 personnes vivant avec le VIH, ce qui a conforté l'offre de traitement dans les services de santé primaire. La distribution de 204 groupes électrogènes a en outre permis d'assurer la continuité des soins pendant les coupures de courant dans des établissements qui prennent en charge le VIH et la tuberculose, tandis que 19 cliniques mobiles ont permis d'assurer une prise en charge du VIH dans les zones difficiles d'accès (UNICEF).
49. À la suite d'un intense travail de plaidoyer mené par le Programme commun, la Pologne, qui accueille le plus grand nombre de réfugiés ukrainiens, a approuvé en décembre 2022 une loi permettant la distribution de médicaments et de produits de santé destinés à l'aide humanitaire sur le territoire ukrainien par l'Agence gouvernementale des réserves stratégiques (OMS). Pour son programme PEACE en Ukraine, la Banque mondiale a mobilisé 12 millions de dollars pour garantir un accès à des services d'appui sanitaire et social, y compris des services de traitement du VIH pour les populations vulnérables. Près de 336 000 personnes, dont des personnes vivant avec le VIH et des personnes LGBTQI+, ont eu accès aux services de nutrition du Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH grâce au soutien financier, aux contributions en nature et à l'appui technique du Programme commun (PAM, Banque mondiale).
50. Une [analyse rapide de la problématique du genre en Ukraine](#) a mis en évidence l'impact majeur de la guerre sur les femmes. Le Forum des femmes ukrainiennes sur le VIH a reçu un soutien afin d'impliquer les femmes dans les prises de décision concernant les actions humanitaires, ce qui a permis d'étoffer les services sanitaires et sociaux destinés aux femmes. Plus de 11 000 femmes touchées par la guerre ont pu accéder à ces services et 600 femmes vivant avec le VIH et 200 enfants ont bénéficié d'une aide humanitaire dans des espaces sûrs (ONU Femmes). En Moldavie et dans d'autres pays qui accueillent des réfugiés ukrainiens, des améliorations ont également été observées dans l'orientation vers des services de prise en charge de la violence basée sur le genre à la suite de six ateliers de renforcement des capacités portant sur la prévention de la violence basée sur le genre, l'atténuation des risques et la réponse à y apporter. Les prestataires de services sont désormais en mesure de reconnaître les personnes survivantes de violence, de leur apporter un soutien adapté et de les orienter vers des spécialistes (HCR).
51. Des examens complets des programmes de lutte contre le VIH ont permis de mieux cibler et d'adapter les actions et notamment d'optimiser les options thérapeutiques dans sept pays (OMS). Le Programme commun a également aidé à mobiliser 236 millions de dollars auprès du Fonds mondial pour financer des actions contre le VIH et la tuberculose dans sept pays en participant aux concertations nationales, en hiérarchisant les priorités programmatiques et en apportant une expertise technique. Un appui technique constant a notamment permis d'obtenir 165 millions de dollars du Fonds mondial pour financer la lutte contre le VIH et la tuberculose en Ukraine sur la période 2024-2026 et de réduire le déficit de financement public de la prévention du VIH. Par ailleurs, les résultats d'évaluations de la problématique du genre ont été utilisés pour définir les priorités financées par les subventions du Fonds mondial en Arménie, au Kazakhstan et en Ouzbékistan (Secrétariat de l'ONUSIDA).

## Afrique orientale et australe

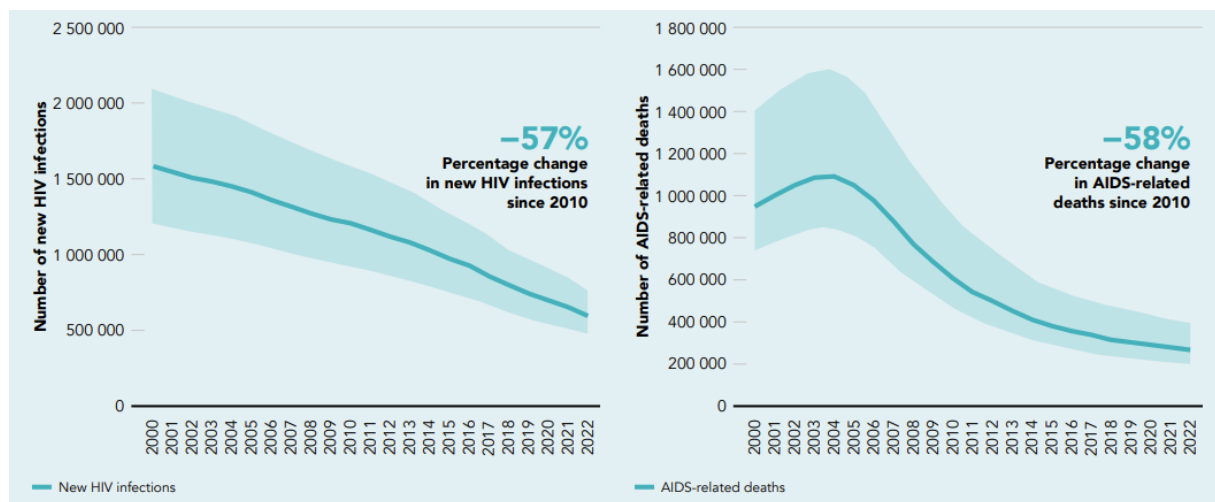


**18 pays dotés de plans communs des Nations Unies** alignés sur les priorités nationales et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida

Total des dépenses et des fonds affectés du Programme commun en 2022-2023 : **255,9 millions de dollars US**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 3. Nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, Afrique orientale et australe, 2000-2022**



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progrès des indicateurs de l'UBRAF en 2023

- **18** pays ont reçu un soutien pour intensifier leurs programmes de prévention combinée du VIH.
- **17** pays ont élaboré un plan national pour éliminer la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique dite « Traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **18** pays ont reçu un soutien pour intégrer des actions communautaires dans leur riposte au VIH et multiplier ces actions.
- **15** pays ont reçu un soutien pour supprimer ou modifier des lois/politiques répressives ou élaborer des lois/politiques protectrices qui ont une incidence sur la riposte au VIH.
- **9** pays ont bénéficié d'un soutien – élaboration de politiques, sensibilisation ou appui technique – pour mettre en place des services de prévention, de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH tenant compte de la problématique du genre et exempts de toute forme de discrimination ou de violence basée sur le genre.
- **11** pays ont élaboré des mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH et rendent compte de leur mise en œuvre.
- **14** pays ont mis en œuvre des interventions/services à destination des populations clés dans des situations de crise humanitaire.



## Vue d'ensemble

*Au cours de la période biennale 2022-2023, l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH s'est considérablement amélioré en Afrique orientale et australe. Les objectifs 95-95-95 ont été atteints dans cinq pays et dix autres pays sont en passe d'y parvenir. Cinq pays ont atteint l'objectif mondial consistant à ramener le taux de transmission verticale du VIH en dessous de 5 %, tandis que de nombreux autres ont approuvé des plans d'action hiérarchisés visant à éliminer la transmission verticale dans le cadre de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants.*

*Le soutien déterminant apporté par le Programme commun a contribué à la multiplication des services et permis d'assurer un meilleur accès à ces services pour tous. Les efforts se sont surtout concentrés sur le renforcement de la coordination et des capacités nationales, le suivi des programmes et la production de données probantes, avec une attention particulière portée à la santé sexuelle et reproductive et à l'éducation sexuelle complète des jeunes ainsi qu'aux stratégies de réduction des risques destinées aux populations clés et vulnérables. L'essor des services et du suivi des programmes assurés par les communautés a également contribué à rendre plus équitable l'accès aux services de lutte contre le VIH. Les efforts déployés pour améliorer la préparation et la réponse aux crises humanitaires ont eu pour résultat un meilleur accès aux services de SSR et aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH pour les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile.*

**Résultat n° 1 : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.**

52. Les programmes de prévention combinés sont renforcés grâce à l'appui technique stratégique du Programme commun et à une coordination active avec les partenaires du développement. Les ministres de la Santé de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) ont adopté les recommandations du tableau de bord de la prévention du VIH pour 2022-2023 afin d'améliorer les services, et de nouvelles directives en la matière ont contribué à élargir l'accès à des programmes de prévention mieux ciblés dans les populations clés et prioritaires (UNICEF, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA). Dans le cadre du Réseau d'apprentissage Sud-Sud, une initiative de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH s'emploie à promouvoir la prévention du VIH en améliorant l'accès et le recours à la prophylaxie pré-exposition. Cela passe par un échange de connaissances, la constitution de réseaux et le partage des meilleures pratiques entre les ministères de la Santé et des organisations de la société civile de neuf pays (OMS).
53. En tant que membres de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH, le Botswana, la République démocratique du Congo, le Kenya et la Zambie ont finalisé leurs feuilles de route nationales pour la prévention. Six pays, dont le Rwanda et le Soudan du Sud, sont en train d'intensifier leurs actions de prévention avec l'appui technique du Programme commun, suite à leur intégration récente dans la coalition. Le Programme commun a en outre soutenu la mise en œuvre de l'Initiative stratégique relative aux programmes de promotion du préservatif afin d'améliorer la disponibilité et d'accroître l'utilisation des préservatifs dans cinq pays (UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).
54. Quatorze pays ont approuvé l'Engagement ministériel de l'Afrique orientale et australe à mettre en œuvre une éducation à la sexualité prenant en compte la problématique du genre, adaptée à la culture et fondée sur des données probantes. Plus de 100 experts, issus notamment d'organisations de la société civile travaillant sur le handicap dans

13 pays, ont amélioré leur connaissance concernant la manière de dispenser une éducation sexuelle complète grâce à des formations en cascade organisées dans leurs pays (UNICEF, PNUD, UNFPA, UNESCO). L'intégration du VIH et de la SSR dans les demandes de financement présentées par 16 pays au Fonds mondial a progressé grâce à l'appui technique du Programme commun (UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). La qualité des données, l'orientation vers des services différenciés et la communication sur les changements comportementaux et sociaux à destination des adolescentes et des jeunes femmes, ont connu une amélioration dans 13 pays. Par ailleurs, 14 pays ont réalisé une étude de référence sur les comportements des jeunes en matière de santé et sur les facteurs qui contribuent à leur protection afin d'améliorer encore la qualité des programmes de SSR destinés à cette population (Secrétariat de l'ONUSIDA).

55. Suite au travail de plaidoyer effectué par le Programme commun, les États membres de l'Union africaine qui ont participé à une réunion de haut niveau portant sur la consommation de substances psychoactives et les troubles psychiques associés se sont engagés à mettre en œuvre des programmes de réduction des risques (ONUSDC, Secrétariat de l'ONUSIDA). L'Autorité centrale sud-africaine des drogues et d'autres institutions gouvernementales se sont également engagées à mettre en place des interventions de réduction des risques pour les populations clés, à la suite d'une visite au Département des services correctionnels et de la découverte de divers projets de réduction des risques menés au Kenya (Secrétariat de l'ONUSIDA). Au Mozambique, en Afrique du Sud, en Tanzanie et au Zimbabwe, plus de 600 décideurs ont amélioré leur connaissance des mesures de réduction des risques fondées sur des données probantes pour les consommateurs de drogues injectables (ONUSDC, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
56. Avec l'appui stratégique du Programme commun, les objectifs 95-95-95 ont été atteintes au Botswana, en Eswatini, au Rwanda et au Zimbabwe, tandis que dix autres pays de la région sont en passe d'y parvenir d'ici 2025. Tous les pays d'Afrique orientale et australe, sauf un, proposent un traitement à base de dolutégravir, améliorant ainsi l'accès à des médicaments de qualité pour les personnes qui vivent avec le VIH.
57. Plusieurs pays ont également maintenu l'autorisation de dispenser des traitements antirétroviraux pour 3 à 6 mois sur la période 2022-2023 et la plupart des pays ont définitivement adopté une dispensation pour trois mois. Un soutien apporté à l'examen des programmes et à l'élaboration de directives et de plans nationaux sur le VIH, les IST et les hépatites a permis d'améliorer encore davantage la riposte nationale au VIH et l'intégration des programmes de lutte contre ces trois maladies dans certains pays. Les technologies permettant un diagnostic précoce d'infection à VIH chez les nourrissons et la surveillance de la charge virale sur le lieu des soins ont en outre été généralisées dans plusieurs pays (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).

#### **Célébration des étapes franchies vers l'élimination de la transmission mère-enfant en Afrique orientale et australe**

La Namibie s'est vu décerner une certification de niveau « argent » et de niveau « bronze » attestant de sa progression vers une élimination de la transmission verticale de l'hépatite B et du VIH respectivement, tandis que le Botswana, l'Eswatini, l'Île Maurice, la Namibie et l'Afrique du Sud ont atteint l'objectif de ramener le taux de transmission verticale du VIH en dessous de 5 % en 2022. Ceci est le résultat du soutien combiné et coordonné apporté par l'UNICEF, l'OMS et Secrétariat de l'ONUSIDA pour élaborer des feuilles de route nationales pour le processus de validation, renforcer des capacités, améliorer et garantir la qualité des données, réexaminer les algorithmes et



les stratégies de dépistage, et évaluer les systèmes d'assurance qualité des laboratoires. Non seulement cette approche coordonnée a débouché sur l'adoption d'une perspective d'égalité des genres dans les efforts déployés pour éliminer la transmission verticale, mais elle a également généré un nouvel élan dans la région pour éliminer la transmission verticale non pas d'une seule maladie mais de deux voire trois (VIH, syphilis et hépatite).

58. À la suite du lancement en Afrique de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants en février 2023, huit pays ont approuvé des plans d'action hiérarchisés dont l'objectif est l'élimination de la transmission verticale du VIH. Avec l'appui technique et le soutien financier du Programme commun, ces pays ont créé un pôle régional de l'Alliance en vue d'améliorer l'apprentissage et la coopération Sud-Sud concernant l'infection à VIH chez les enfants et les adolescents et l'élimination de la transmission verticale (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
59. Les données recueillies sur la transmission verticale du VIH se sont améliorées en Tanzanie à la suite d'une étude portant sur le dépistage chez les enfants, ainsi qu'en Érythrée, en Eswatini et au Rwanda à la suite d'études portant sur les taux de transmission verticale (OMS, UNICEF, Secrétariat de l'ONUSIDA). Par ailleurs, 53 partenaires gouvernementaux de 14 pays ont amélioré leurs connaissances dans le domaine de l'analyse et de l'utilisation des données en participant à un programme de mentorat sur les données hybrides, une initiative rendue possible grâce à un partenariat entre le Programme commun, l'université de Zambie et IQVIA (UNICEF, Secrétariat de l'ONUSIDA).

**Résultat n° 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.**

60. Le soutien constant du Programme commun a fait progresser l'équité dans l'accès aux services de lutte contre le VIH dans 10 pays en renforçant les interventions menées et le suivi assuré par les communautés. Seize pays ont élaboré des plans de travail et des feuilles de route pour intensifier et améliorer la qualité de la participation des communautés à la riposte au VIH. Sept pays ont bénéficié d'un appui technique du Programme commun pour élaborer des plans nationaux portant sur des systèmes de contractualisation sociale (Secrétariat de l'ONUSIDA).
61. Le suivi assuré par les communautés s'est en outre considérablement développé, ce qui a permis d'améliorer la production de données probantes pour adapter les politiques et les programmes, ainsi que la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et du PEPFAR. Quatre réseaux régionaux de jeunes vivant avec le VIH, de professionnel(le)s du sexe et de personnes transgenres ont mis au point des outils pour permettre aux communautés de rassembler des données afin de surveiller l'accessibilité et la qualité des services de lutte contre le VIH et de SSR et d'autres services de santé essentiels (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).
62. Le Cadre régional commun des Nations Unies pour les activités de plaidoyer des professionnel(le)s du sexe et de la société civile est actuellement utilisé pour intensifier les programmes de lutte contre le VIH s'adressant à cette population, renforcer les partenariats et mobiliser des ressources pour combler des déficits de financement

aggravés par la pandémie de COVID-19 (HCR, PAM, PNUD, UNFPA, ONU Femmes, OIT, Secrétariat de l'ONUSIDA). Le groupe d'experts sur les populations clés en Afrique a élaboré et mis en œuvre un nouveau programme de plaidoyer avec et pour les populations clés, et l'Ouganda a achevé un recensement des ressources nationales disponibles pour intervenir en urgence auprès des populations clés (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).

63. Avec l'appui technique du Programme commun, Madagascar et Maurice ont amélioré leurs données sur le VIH et leurs estimations de la taille des populations clés. L'Angola, Zanzibar (en République-Unie de Tanzanie) et le Zimbabwe ont mis en œuvre l'indice de stigmatisation 2.0 qui permet de mesurer le rejet social subi par les personnes vivant avec le VIH (Secrétariat de l'ONUSIDA). Par ailleurs, six pays ont ratifié la Convention n° 190 concernant l'élimination de la violence et du harcèlement dans le monde du travail, adoptée par l'Organisation internationale du Travail en 2019.
64. Dans 14 pays, les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH intègrent désormais des mesures portant sur les droits humains et l'égalité des genres, qui visent à remédier aux inégalités observées dans la riposte au VIH (Secrétariat de l'ONUSIDA). Les évaluations de la problématique du genre menées dans cinq pays ont à la fois permis d'améliorer la riposte nationale et d'enrichir les demandes de subvention présentées pour financer les programmes de lutte contre le VIH. Par ailleurs, les données probantes issues de l'expérience des pays concernant les violences sexuelles et fondées sur le genre ont contribué à l'amélioration des programmes en Namibie, au Malawi, en Afrique du Sud, en Ouganda et en Zambie, grâce à l'appui technique apporté par le Programme commun (PNUD, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA).
65. Dix pays ont mis en œuvre des interventions fondées sur des données probantes pour transformer des normes de genre inégalitaires, y compris des normes de masculinité néfastes. Ces interventions ont contribué à prémunir les femmes de la violence et incité des hommes à adopter un comportement positif face à la nécessité de consulter. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative Spotlight, l'initiative communautaire « SASA! » a été encore renforcée pour remédier aux déséquilibres de pouvoir entre les femmes et les hommes, et ce faisant, aider à prévenir la violence à l'égard des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH (ONU Femmes). Par ailleurs, des stratégies et des campagnes menées au Botswana, en Eswatini, au Lesotho, au Malawi, en Afrique du Sud et en Zambie ont incité des hommes et des garçons à s'attaquer aux normes de genre inégalitaires et aux traditions néfastes (PNUD, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA).
66. À l'issue de la troisième Conférence des hommes sur la masculinité positive organisée par l'Union africaine, les États membres ont réaffirmé leur engagement à accélérer leur action pour garantir l'égalité des genres, l'autonomisation des femmes et le leadership féminin, et mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles (Secrétariat de l'ONUSIDA). La SADC a relevé le niveau d'importance des questions de genre suite à la révision de sa résolution 60/2 qui demande aux États membres de prendre des mesures pour s'attaquer aux causes sous-jacentes des taux élevés d'infection par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes (UNFPA, ONU Femmes, Secrétariat de l'ONUSIDA). Pour suivre la mise en œuvre de la résolution et responsabiliser davantage les gouvernements, un modèle régional de supervision tenant compte de la problématique du genre a été élaboré et adopté par l'Angola, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie et le Zimbabwe (ONU Femmes).
67. Le leadership des jeunes femmes a été renforcé en Eswatini, au Lesotho, en Ouganda et en Tanzanie avec l'appui technique et le soutien financier du Programme commun (UNICEF, UNFPA, ONU Femmes). En partenariat avec le PEPFAR, des adolescentes

et des jeunes femmes de 15 pays ont pu améliorer leurs aptitudes à diriger et ont participé aux efforts de plaidoyer menés dans le cadre de la riposte au VIH (ONU Femmes). Par ailleurs, des adolescentes et des jeunes femmes sont à la tête de diverses initiatives mises en œuvre dans sept pays dans le but d'amener des changements dans les politiques menées et les normes traditionnelles et d'accroître l'autonomisation socioéconomique des femmes en s'appuyant sur des outils comme Édu+ ou le Mouvement des jeunes femmes pour la vie. Ces initiatives ont débouché sur l'instauration de politiques progressistes de retour à l'école et la mise en place d'un enseignement de la « seconde chance » pour les mères mineures en Ouganda, au Lesotho et en Afrique du Sud (ONU Femmes, UNESCO, Secrétariat de l'ONUSIDA).

68. Dans le cadre du programme régional « 2gether 4 SRHR », 10 pays ont progressé de manière encourageante dans la création d'un environnement politique et juridique favorable aux adolescents, le partage des connaissances, l'autonomisation des communautés et la prestation de services de SDSR et de prise en charge de la violence basée sur le genre, avec le soutien contant du Programme commun (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Des jeunes issus de différents pays de la SADC ont élaboré des stratégies pour entrer en contact avec les décideurs et réagir aux résistances opposées à la mise en place d'un accès équitable à des services de SDSR et à une éducation sexuelle complète. Les capacités de leadership et de plaidoyer des jeunes se sont également renforcées après l'élargissement du mouvement UNITED! à 130 nouveaux militants issus de 11 pays de la région (UNICEF, UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).

**Résultat n° 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.**

69. Au cours de la période biennale, le Programme commun a milité pour des systèmes de santé pérennes dans toute la région et a continué d'y contribuer tant sur le plan technique que financier. Les ministres africains des Finances se sont engagés à investir 66 milliards de dollars dans les systèmes et les infrastructures de santé chaque année jusqu'en 2025 afin d'atteindre les ODD dans la région, et ont demandé que des médicaments de qualité puissent être produits localement. Des dialogues de haut niveau sur le financement de la santé organisés au Kenya, à Maurice, au Mozambique et au Rwanda ont débouché sur des engagements visant à accroître le financement national de la riposte au VIH. La République-Unie de Tanzanie a élaboré une nouvelle stratégie nationale qui comprend des mesures financières, commerciales et technologiques pour renforcer son secteur pharmaceutique (Secrétariat de l'ONUSIDA). Le Soudan du Sud s'est également appuyé sur la riposte à la pandémie de COVID-19 et sur les subventions versées à cet effet par le Fonds mondial pour investir à plus long terme dans un système de santé plus résistant, avec les conseils et un soutien important du Programme commun (HCR, OIM).
70. En Zambie, des ménages vulnérables ont bénéficié de vastes programmes de protection sociale comprenant notamment des transferts monétaires. Par ailleurs, des systèmes de protection sociale inclusifs englobant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés ont été mis en avant à l'occasion d'initiatives de renforcement des capacités menées au Botswana, au Kenya, en Afrique du Sud et en Zambie (PAM, OIT).
71. Des mesures ont été prises pour améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire des femmes enceintes et allaitantes, des nourrissons et des familles touchées ou menacées

par le VIH dans la province de Cabo Delgado au Mozambique – une province qui subit les lourdes conséquences d'un conflit armé qui a forcé plus d'un million de personnes à abandonner leurs foyers et leurs moyens de subsistance. Grâce au programme « tremplin pour l'innovation » du PAM, une organisation non gouvernementale a pu tirer parti des connaissances et de l'expérience de femmes vivant avec le VIH dans cette région, au titre de « mères mentors », pour proposer des services de santé primaire et d'éducation dirigés par des pairs dans trois districts de cette province. Ce projet pilote de six mois a permis de dépister la malnutrition chez plus de 6400 personnes, d'apprendre à 1000 personnes comment cuisiner plus sainement tout en améliorant leur connaissance des programmes de soutien nutritionnel, et de diffuser des messages de prévention à près d'un millier de personnes (PAM).

72. Dans 11 pays, l'accès à des services étoffés de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et de SDRS a été élargi aux réfugiés et aux demandeurs d'asile (HCR, UNFPA, OMS). Au Kenya, au Mozambique et au Soudan du Sud, des personnes vivant dans une situation de crise humanitaire ou dans des zones reculées ont pu accéder à des services de santé primaire par le biais de cliniques mobiles ou temporaires, notamment à des services de SSR et de lutte contre le VIH, ainsi qu'à des services destinés aux personnes survivantes de violence basée sur le genre (HCR, OIM). Tous les pays d'Afrique orientale et australe ont élaboré des plans d'action pour mieux se préparer à mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence en situation de crise humanitaire. Par ailleurs, les résultats d'un examen des politiques et de la législation concernant l'accès aux soins pour les migrants ont été utilisés pour étayer un travail de plaidoyer sur ce sujet (UNICEF, UNFPA, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). La création d'une boîte à outils interinstitutions sur le VIH dans les situations d'urgence et les situations de crise humanitaire ainsi que l'intégration du VIH, de la SDRS et de la violence basée sur le genre dans l'outil d'évaluation de la vulnérabilité dans les situations de crise humanitaire vont continuer de favoriser la mise en œuvre d'actions humanitaires fondées sur des données probantes dans toute la région (HCR, UNICEF, UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA).

## Amérique latine et les Caraïbes

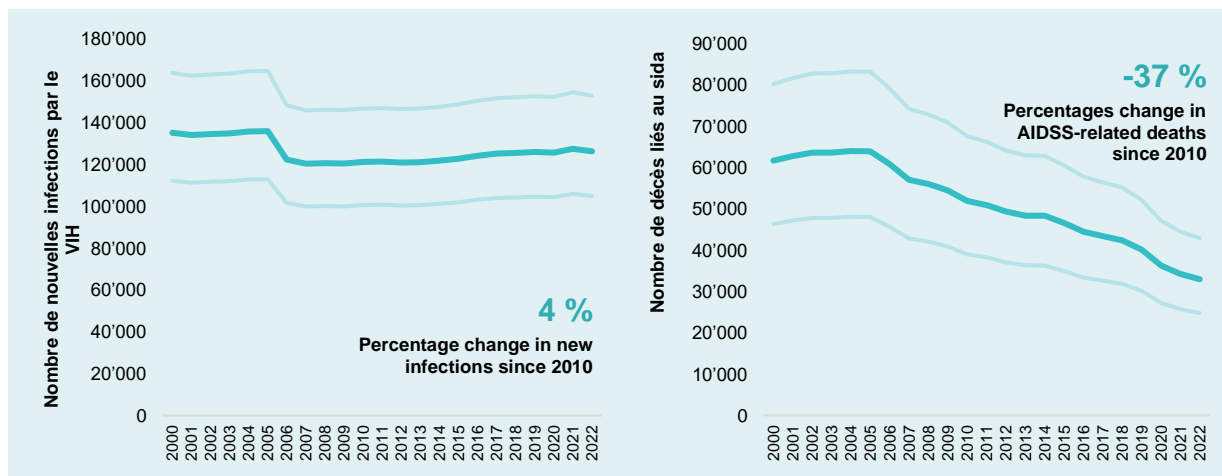


**18 pays dotés de plans communs des Nations Unies** alignés sur les priorités nationales et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida

Total des dépenses et des fonds affectés du Programme commun en 2022-2023 : **55,3 millions de dollars US**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 4. Nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, Amérique latine et les Caraïbes, 2000-2022**



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progrès des indicateurs de l'UBRAF en 2023

- **17** pays ont reçu un soutien pour intensifier leurs programmes de prévention combinée du VIH.
- **17** pays ont élaboré un plan national pour éliminer la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique dite « Traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **18** pays ont reçu un soutien pour intégrer des actions communautaires dans leur riposte au VIH et multiplier ces actions.
- **17** pays ont reçu un soutien pour supprimer ou modifier des lois et politiques répressives et/ou élaborer des lois et de politiques de protection qui influent sur la riposte au VIH.
- **3** pays ont bénéficié d'un soutien – élaboration de politiques, sensibilisation ou appui technique – pour mettre en place des services de prévention, de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH tenant compte de la problématique du genre et exempts de toute forme de discrimination ou de violence basée sur le genre.
- **8** pays ont élaboré des mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH et rendent compte de leur mise en œuvre.
- **7** pays ont mis en œuvre des interventions/services à destination des populations clés dans des situations de crise humanitaire.

## Vue d'ensemble

*Durant la période biennale 2022-2023, la riposte au VIH a fait d'importants progrès en Amérique latine et dans les Caraïbes, en particulier avec l'intensification des programmes de prévention, de traitement et de protection sociale dirigés par des établissements ou par les communautés à destination des populations clés et vulnérables. Les données stratégiques, la mise à jour des systèmes d'information sanitaire et les évaluations des besoins ont favorisé l'essor de services de prévention du VIH spécifiques et notamment des services de prophylaxie pré-exposition. Un meilleur accès à des services de lutte contre le VIH et de SSR à l'écoute des jeunes et adaptés à la culture a non seulement fait progresser l'usage du préservatif, mais a également permis de détecter les cas d'infection plus vite et de mettre rapidement les personnes concernées en relation avec des services de traitement.*

*Le soutien apporté par le Programme commun pour étendre et améliorer la dispensation des traitements antirétroviraux a permis de multiplier par six la couverture du traitement pour adulte à base de dolutégravir dans la région, 17 pays ayant par ailleurs mis en place un traitement à base de dolutégravir pour les enfants. Les résultats d'enquêtes sur la résistance aux antirétroviraux et la validation de laboratoires régionaux ont en outre permis d'améliorer la surveillance de la résistance.*

*Grâce aux activités de renforcement des capacités et à l'appui technique du Programme commun, des jeunes et des populations clés ont pu fournir des informations sur le VIH et proposer des services, en assurer le suivi et défendre leurs droits fondamentaux. L'accès des populations vulnérables – y compris des personnes qui vivent avec le VIH et des personnes LGBTQI+ – à des services intégrés de lutte contre le VIH et de protection sociale s'est amélioré à la suite d'évaluations des besoins et des obstacles rencontrés par ces populations, de formations et d'une coordination plus étroite avec les organisations de la société civile.*

### **Résultat n° 1 : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.**

73. Grâce à l'appui stratégique du Programme commun et à une collaboration étroite avec les partenaires nationaux et les communautés, les populations clés et vulnérables de la région ont pu accéder plus largement à des informations sur le VIH et la SSR ainsi qu'aux services correspondants. Parmi les actions menées figuraient un dépistage actif, la mise en relation rapide avec des services de traitement et de prise en charge, le cas échéant, et la distribution de deux millions de préservatifs masculins aux réfugiés, aux migrants et aux populations locales en Colombie. Plus de 7000 autochtones de l'Amazonie péruvienne ont été sensibilisés à la prévention du VIH et à l'importance d'un diagnostic rapide de l'infection par le virus grâce à des campagnes de sensibilisation adaptées (UNICEF). L'ESC s'est également développée dans 15 pays avec l'utilisation de nouveaux supports de formation et de ressources en ligne pour les professionnels de santé qui assurent des services de SSR auprès des adolescents (UNFPA). En Jamaïque, l'accès aux services de lutte contre le VIH et de SSR a été amélioré grâce à l'ouverture d'un deuxième « pôle adolescents » qui a reçu 10 000 visites, et des services de conseil et de dépistage du VIH ont été proposés à 520 adolescents et jeunes. Par ailleurs, le lancement d'un dialogueur en ligne conçu pour informer sur la prévention du VIH et la SSR a attiré plus de 600 utilisateurs, principalement des adolescentes et des jeunes filles (UNICEF).
74. La mise en place de normes de service adaptées à la culture, la formation des prestataires et une attention particulière portée aux inégalités ont débouché sur une

- amélioration des services de lutte contre le VIH destinés aux adolescents. Par exemple, les services intégrés de prise en charge du VIH ont été généralisés dans les hôpitaux et les unités de soins pour adolescents en République dominicaine, tandis que 750 prestataires de santé ont renforcé leur capacité à proposer de services de lutte contre le VIH et de SSR, y compris des traitements, pour les adolescents à Cuba, au Salvador, au Panama et au Venezuela (UNICEF, UNFPA). Par ailleurs, plus de 22 800 professionnels de santé sont désormais mieux armés pour proposer la PrEP grâce à la plateforme « Virtual Campus » et au soutien du Programme commun (OMS).
75. Dans le cadre de l'initiative ETME Plus, cinq pays ont bénéficié d'une assistance technique pour planifier et combiner des services dans l'optique d'une élimination de la transmission verticale du VIH. Par ailleurs, six pays ont désormais actualisé leurs normes et directives nationales en vue d'éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B. Le Belize, la Jamaïque et Saint-Vincent-et-les-Grenadines ont atteint le stade de prévalidation et ont reçu des recommandations à mettre en œuvre pour remplir les critères de validation de l'ETME (OMS).
76. Le Programme commun a soutenu l'optimisation des traitements antirétroviraux et la transition vers des schémas thérapeutiques à base de dolutégravir. De ce fait, les achats de traitement à base de dolutégravir pour adultes et pour enfants ont été multipliés respectivement par six et par quatre dans la région. Dix-sept pays proposent désormais un traitement pédiatrique à base de dolutégravir. La révision des plans nationaux et des directives nationales pour le traitement par ARV et leur alignement sur les normes de l'OMS ont permis d'accroître la couverture des traitements dans cinq pays. Plus de 12 000 professionnels de santé de la région ont en outre amélioré leurs connaissances sur la coïnfection par le VIH et la tuberculose grâce à une formation dispensée en ligne, ce qui a permis de proposer une prise en charge intégrée et d'améliorer la prestation des services. La surveillance de la résistance du VIH aux antirétroviraux est également renforcée par la réalisation d'enquêtes et la validation des laboratoires régionaux par le Réseau régional de surveillance des résistances aux ARV (OMS).
77. Grâce au soutien du Programme commun, plusieurs pays de la région disposent d'informations stratégiques supplémentaires. Par exemple, l'examen des programmes de lutte contre le VIH a notamment débouché sur la mise à jour des systèmes d'information sanitaire et une amélioration des actions menées contre le VIH à Cuba, en Équateur, au Salvador, au Guatemala et au Nicaragua. L'information stratégique concernant les services de prévention du VIH et de prophylaxie pré-exposition s'est également améliorée au Costa Rica, à Cuba, au Guatemala ainsi que dans les pays membres de l'Organisation des États de la Caraïbe orientale (OECO), grâce à des évaluations des besoins et des coûts des programmes de PrEP réalisées avec l'outil QUANTPrEP. Des cascades de prévention et de prise en charge du VIH – récemment mises en place ou actualisées – pour les populations clés ont permis de produire davantage de données probantes qui ont éclairé les prises de décision dans neuf pays (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).
78. Dans le cadre d'une initiative de coopération entre pays du Sud soutenue par le Programme commun, des représentants du gouvernement cubain se sont rendus en 2023 en République dominicaine pour observer des programmes efficaces de lutte contre le VIH, échanger des expériences et des pratiques exemplaires, et définir des stratégies novatrices. Un plan d'action a également été élaboré pour maintenir la communication et poursuivre le partage des connaissances afin de renforcer la riposte au VIH dans les deux pays (PNUD).



**Résultat n° 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.**

79. Le Programme commun a joué un rôle clé dans le renforcement des capacités des populations clés et vulnérables pour diriger la riposte au VIH et défendre leurs droits. Des initiatives éducatives globales menées par les communautés en Colombie ont permis d'améliorer les connaissances et les compétences de 1800 femmes sur plusieurs sujets – prévention du VIH, violence basée sur le genre, négociation et usage du préservatif – et de diffuser le préservatif féminin (HCR). Grâce à une initiative d'échange de connaissances, 80 jeunes militants de 15 pays de la région ont pu renforcer leur capacité à plaider pour des services de prévention combinée du VIH associant notamment prophylaxie pré-exposition, usage du préservatif et réduction des risques (UNFPA). Au Chili, 60 000 personnes ont été sensibilisées sur les réseaux sociaux à une approche de la prévention combinée fondée sur les droits humains et l'accès à ces services a été élargi aux personnes LGBTQI réfugiées ou migrantes résidant dans le pays. En Équateur, les professionnels de santé ont renforcé leur aptitude à promouvoir des services complets de santé et de protection sociale et à prévenir la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé (HCR). Grâce à l'appui technique du Programme commun, REDFEMITRANSLAC, un réseau régional de migrants transgenres, a pu élaborer son premier plan stratégique pluriannuel, qui vise à améliorer l'accès des migrants transgenres à des soins complets et à l'aide humanitaire (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Jamaïque, le nouveau tableau de bord mis en place pour suivre l'évolution de l'environnement par rapport aux droits humains a permis, d'une part, d'améliorer la communication d'informations sur les progrès réalisés concernant le recul de la stigmatisation et de la discrimination, et d'autre part, d'élargir l'accès aux services de santé et de justice. Plus de dix organisations de la société civile et agences gouvernementales sont désormais mieux équipées pour collecter et analyser des données sur les droits humains des populations vulnérables et marginalisées, y compris les personnes vivant avec le VIH.
80. Le travail de plaidoyer et de sensibilisation du public à la prévention du VIH, aux droits humains et à la protection sociale s'est intensifié au Brésil grâce au soutien du Programme commun. Par exemple : 23 activités gratuites de sensibilisation du public menées dans tout le pays ont contribué à faire du VIH une priorité du débat public ; une exposition photographique, la projection de films et des ateliers sur la prévention combinée avec des militants des droits humains ont aidé à sensibiliser les populations locales ; 190 personnes LGBTQI+ d'Amapá, de Pará, de Paraíba, de Porto Alegre et de São Paulo ont pu renforcer leurs capacités à créer une activité génératrice de revenus et à trouver un emploi grâce au projet « Kitchen&Voice » (OIT).
81. L'évaluation des cadres juridiques a permis de confirmer l'existence d'obstacles qui empêchent les jeunes adolescents d'accéder aux services de prévention combinée du VIH dans cinq pays. Les résultats de cette évaluation seront utilisés pour préconiser des révisions des politiques et des améliorations dans les programmes nationaux de prévention (UNFPA, Secrétariat de l'ONUSIDA). Par ailleurs, les réussites récemment documentées du travail de plaidoyer mené dans 10 pays concernant la prévention du VIH, ainsi que les connaissances partagées entre les jeunes militants de 15 pays, sont en train d'être utilisées pour renforcer le plaidoyer et améliorer encore davantage les programmes de prévention du VIH et de SSR (UNFPA).
82. Au Panama, le Bureau de l'Ombudsman a mis en place un observatoire des violations des droits fondamentaux des personnes LGBTQI+ et de l'équité dans l'accès aux



services de santé et de justice (HCR, PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA). À la Barbade, les capacités des représentants d'organisations LGBTQI+ ont été renforcées pour élaborer des plans d'action afin d'orienter les consultations sur le processus de révision constitutionnelle, grâce à l'appui technique du Programme commun. Par ailleurs, une enquête nationale visant à évaluer les besoins des personnes LGBTQI+ à la Barbade et en Jamaïque a fourni des informations cruciales sur les nombreuses difficultés rencontrées par cette population, notamment la stigmatisation dans les établissements de santé. L'exercice a été facilité par l'appui stratégique que le Programme commun a apporté au projet du PNUD intitulé « Être LGBTI dans les Caraïbes ». L'enquête sur les communautés LGBTQI+ d'Amérique centrale a également révélé des vulnérabilités et des violences à l'encontre de ces personnes, ainsi que des obstacles qui entravent leur accès aux services de santé et de justice dans cinq pays (PNUD).

**Donner aux communautés les moyens de soutenir les femmes et les filles survivantes de violence.**

Dans un effort concerté pour [lutter contre la violence basée sur le genre et soutenir les femmes et les filles touchées par la violence des gangs et la guerre en Haïti](#), une initiative historique a été lancée par l'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA en partenariat avec les ONG Refuge des Femmes d'Haïti et FOSREF.

L'approche multiforme et intégrée du projet vise à renforcer les capacités des individus et des communautés en apportant un soutien aux personnes survivantes de violence, en plaidant pour des réformes juridiques afin de protéger les droits des femmes et des filles, en renforçant les capacités pour améliorer les moyens d'existence, et en mettant en œuvre des programmes éducatifs pour sensibiliser à la violence basée sur le genre, à la prévention du VIH et à la SSR. En coopérant avec les communautés locales et en leur donnant des moyens d'agir tout en s'appuyant sur l'expertise du Programme commun, l'initiative entend amener un changement durable pour prévenir le VIH et aider les femmes et les filles d'Haïti à surmonter les multiples difficultés auxquelles elles doivent faire face.

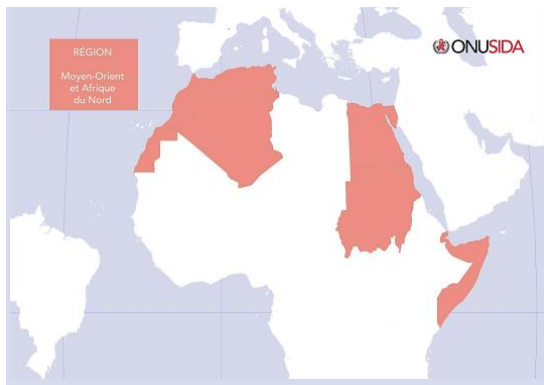
**Résultat n° 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.**

83. Le Programme commun a soutenu l'intégration et l'essor des services de lutte contre le VIH, des services de protection sociale et d'autres services d'aide humanitaire dans la région. Des études qualitatives menées dans huit pays ont généré des données stratégiques sur les besoins des personnes qui vivent avec le VIH et les difficultés qui les empêchent d'accéder aux programmes de protection sociale. Les résultats ont révélé des lacunes importantes dans les politiques publiques existantes pour ce qui est de la protection sociale des personnes qui vivent avec le VIH, notamment en ce qui concerne la sécurité nutritionnelle et l'accès au logement (PAM). Une autre étude portant sur la sécurité des revenus des personnes qui vivent avec le VIH en Jamaïque a mis en évidence les difficultés rencontrées par les jeunes femmes et les jeunes mères vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie – la stigmatisation et la discrimination notamment – qui les empêchent d'accéder au marché du travail et de s'informer sur les programmes sociaux existants. En réponse aux résultats de cette étude, des organisations locales de femmes ont mis au point des stratégies et des supports de

communication pour faciliter l'accès des personnes vivant avec le VIH aux services disponibles (ONU Femmes).

84. À la suite de ces études, le Programme commun a soutenu plusieurs initiatives, notamment le renforcement des capacités des professionnels de santé et des services sociaux, mais aussi la poursuite de l'intégration des programmes de lutte contre le VIH et de protection sociale. En Colombie, l'insertion socioéconomique des populations clés et vulnérables – les personnes vivant avec le VIH, les réfugiés et les migrants notamment – a permis d'améliorer l'accès aux services et l'observance des traitements (HCR). Grâce au soutien du Programme commun et à une coordination avec des organisations de la société civile, les populations clés sont désormais mieux couvertes par le système de protection sociale en République dominicaine. Au Paraguay, des représentants du gouvernement et d'organisations de la société civile ont conçu une nouvelle stratégie pour remédier aux obstacles qui empêchent les populations clés d'accéder aux services de protection sociale, à la suite de l'évaluation des disparités d'accès à ces services réalisée en 2022 (PNUD). En Colombie, 228 personnes vivant avec le VIH et issues de populations clés ont bénéficié d'un soutien économique sur le plan de la santé et de l'emploi à la suite d'un travail de plaidoyer mené par le Programme commun. En Haïti, le soutien financier apporté à de jeunes entreprises dirigées par des personnes vulnérables, y compris des personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie, a permis à ces personnes de conforter leurs moyens d'existence, de se protéger contre la violence basée sur le genre et d'améliorer leur santé (HCR).
85. En décembre 2023, les ministères et secrétariats de la Santé d'Amérique centrale et de la République dominicaine ont convenu, dans une résolution contraignante, d'élaborer une feuille de route pour pérenniser la riposte au VIH.

## Moyen-Orient et Afrique du Nord

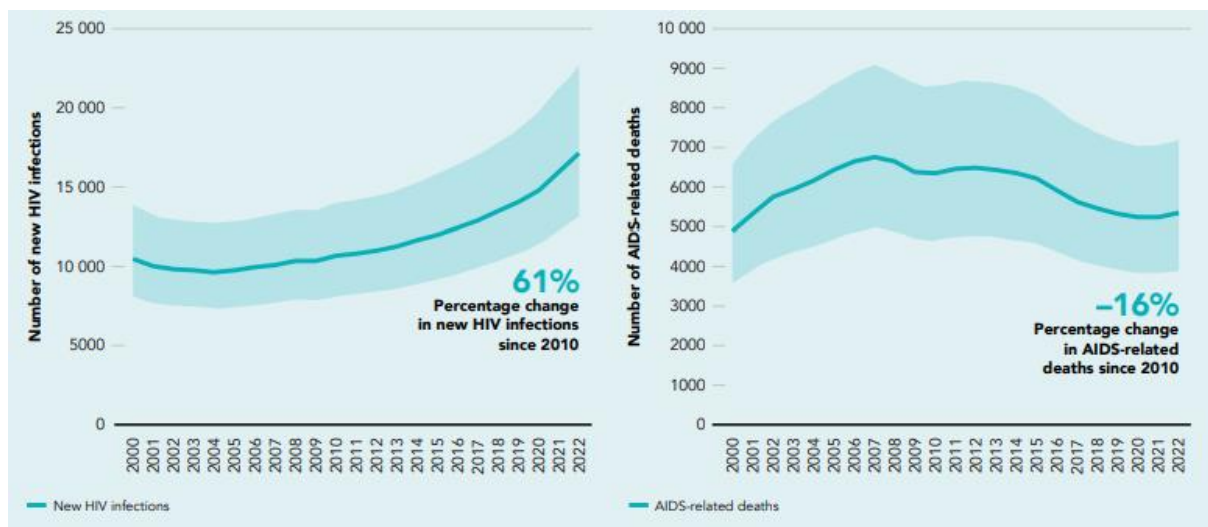


**7 pays dotés de plans communs des Nations Unies** alignés sur les priorités nationales et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida

Total des dépenses et des fonds affectés du Programme commun en 2022-2023 : **35 millions de dollars US**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 5. Nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, Moyen-Orient et Afrique du Nord, 2000-2022**



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progrès des indicateurs de l'UBRAF en 2023

- **5** pays ont reçu un soutien pour intensifier leurs programmes de prévention combinée du VIH.
- **3** pays ont élaboré un plan national pour éliminer la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique dite « Traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **4** pays ont reçu un soutien pour intégrer des actions communautaires dans leur riposte au VIH et multiplier ces actions.
- **2** pays ont reçu un soutien pour supprimer ou modifier des lois/politiques répressives ou élaborer des lois/politiques protectrices qui ont une incidence sur la riposte au VIH.
- **1** pays a bénéficié d'un soutien – élaboration de politiques, sensibilisation ou appui technique – pour mettre en place des services de prévention, de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH tenant compte de la problématique du genre et exempts de toute forme de discrimination ou de violence basée sur le genre.
- **1** pays a élaboré des mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH et rend compte de leur mise en œuvre.
- **3** pays ont mis en œuvre des interventions/services à destination des populations clés dans des situations de crise humanitaire.

## Vue d'ensemble

*Sous plusieurs formes – orientations des politiques, partenariats, travail de plaidoyer, renforcement des capacités, assistance technique –, le Programme commun a apporté un appui stratégique pour faire progresser la lutte contre le VIH dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Au cours de la période biennale 2022-2023, des progrès importants ont été réalisés concernant la prévention et le dépistage du VIH, en particulier chez les personnes incarcérées et les consommateurs de drogues, même si des lacunes majeures subsistent.*

*L'accès à la prophylaxie pré-exposition, aux traitements par agonistes opioïdes et à l'autodépistage du VIH continue de se développer dans la région. Les populations clés et vulnérables sont mobilisées et leurs capacités renforcées pour pouvoir défendre plus efficacement leurs droits et assurer des services essentiels, y compris dans les situations de crise humanitaire. Dans les contextes difficiles, des milliers de réfugiés, de demandeurs d'asile, de personnes déplacées et de personnes des communautés d'accueil ont reçu des informations sur le VIH et la SSR et bénéficié des services correspondants. Le Programme commun a également travaillé en étroite collaboration avec les gouvernements et les populations locales pour garantir aux personnes vivant avec le VIH un accès à leur traitement et une bonne observance de celui-ci malgré les conflits et autres perturbations.*

### **Résultat n° 1 : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.**

86. D'importants progrès ont été réalisés sur la période 2022-2023 pour faire en sorte que les populations clés et vulnérables puissent accéder à des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH. En particulier, les programmes de lutte contre le VIH et de réduction des risques destinés aux personnes incarcérées, aux réfugiés et aux consommateurs de drogues se sont développés. En Égypte, au Maroc, au Soudan et en Tunisie, une évaluation des besoins des personnes en milieu fermé a permis de développer l'accès à des soins complets dispensés dans les établissements pénitentiaires. En 2022, plus de 22 000 personnes ont bénéficié de services de prévention et de traitement du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis en prison. Par ailleurs, 10 000 personnes exposées à un risque de contracter ces trois infections, notamment des détenus libérés, leurs familles et d'autres populations clés, ont été dépistées et ont pu accéder à d'autres services de proximité. On estime que 97 000 personnes fortement exposées au risque de contracter le VIH, y compris d'anciens détenus, ont également été vaccinées contre l'hépatite B, tandis que 16 000 personnes ont été sensibilisées aux questions de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH, ainsi qu'à d'autres maladies transmissibles et non transmissibles (ONUSDC, Secrétariat de l'ONUSIDA).
87. En 2022, l'Algérie a rejoint l'Égypte, le Liban et le Maroc sur la liste des pays de la région qui disposent de programmes de traitement par agonistes opioïdes. En juin 2023, le programme mis en œuvre en Algérie avait permis à plus de 300 personnes de bénéficier d'un traitement de substitution à la méthadone administré dans cinq centres. En Égypte, le renforcement des capacités de 32 fournisseurs de traitements par agonistes opioïdes, l'élaboration de lignes directrices et la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation ont encore amélioré la prestation des services. Par ailleurs, une évaluation rapide de la situation des femmes qui consomment des drogues en Égypte a également mis en lumière le phénomène de consommation de substances psychoactives dans la

population féminine, les risques associés à cette consommation et les besoins que cela occasionne en matière de services de santé (ONUSDC).

88. Les campagnes menées en 2022 et 2023 à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida pour promouvoir respectivement les réseaux de dépistage et l'autodépistage ont favorisé l'essor de ces approches dans l'optique d'atteindre le premier objectif « 95 » dans la région. Des ateliers d'orientation régionaux sur l'autodépistage du VIH et la prophylaxie pré-exposition ont réuni 30 participants venus d'Égypte, de Jordanie, du Liban, de l'État de Palestine, de Syrie et du Yémen. Un projet pilote a été mis en œuvre avec succès en Égypte et des plans ont été élaborés pour déployer l'autodépistage du VIH en Syrie et au Yémen (OMS).
89. L'adoption des nouvelles recommandations de l'OMS concernant la lutte contre le VIH, les hépatites et les IST s'est accélérée grâce à l'appui technique et aux conseils fournis par le Programme commun. Des représentants de 10 pays ont participé à un atelier régional et 15 pays ont été accompagnés pour actualiser leurs directives relatives au traitement du VIH (OMS).
90. En 2022, Oman est devenu le premier pays de la région dans lequel l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis a été validée (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). L'Égypte et l'Iran ont procédé à des auto-évaluations de leurs progrès, tandis que le Programme commun a soutenu les efforts de validation de l'Arabie saoudite, du Koweït et du Qatar, notamment avec l'élaboration de rapports nationaux (OMS). Un rapport régional d'évaluation répertoriant les réussites et les lacunes dans les efforts déployés pour éliminer la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B dans la région sera publié en mai 2024, en parallèle avec le lancement d'une initiative de renforcement des capacités (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA).

**Résultat n° 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.**

91. Le Programme commun a continué de plaider en faveur d'une autonomisation des communautés et du plein exercice de leurs droits fondamentaux. Plusieurs ateliers de sensibilisation aux droits humains et aux questions de genre ont mobilisé des chefs religieux, des personnels des forces de sécurité et des responsables gouvernementaux pour agir afin de faire reculer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et d'améliorer l'accès aux services (OIM).
92. L'Égypte et Djibouti ont commencé un travail préparatoire en vue de mener la première étude sur l'indice de stigmatisation dans ces pays. Cette étude sera réalisée en 2024 avec le soutien du Programme commun. Les résultats seront utilisés pour sensibiliser le public à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH et pour soutenir la documentation et le suivi par les communautés des violations des droits humains (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Égypte, les résultats d'un examen des lois et politiques existantes qui influent sur la riposte au VIH ont également été utilisés pour étayer un travail de renforcement des capacités des organisations de la société civile axé sur la connaissance des lois et l'élaboration de programmes fondés sur les droits humains (PNUD, Secrétariat de l'ONUSIDA).
93. NAWARA – un réseau régional d'aide aux femmes vulnérables, telles que les professionnelles du sexe, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord – a élaboré son



premier plan stratégique grâce à l'appui technique apporté par le Programme commun. Ce plan permettra au réseau et à ses organisations membres de neuf pays d'analyser les lois et les politiques discriminatoires qui accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles face au VIH, puis de mener un travail de plaidoyer sur ces questions (PNUD).

94. Renforcer les capacités des communautés dans les situations de crise humanitaire a été un aspect important du travail effectué par le Programme commun au cours de la période biennale. On peut notamment citer la formation d'un groupe d'agents de santé communautaires et de pairs-éducateurs issus de la population réfugiée en Algérie sur la prise en charge médicale du viol et les services destinés aux personnes survivantes de violence basée sur le genre (HCR, Secrétariat de l'ONUSIDA). Pour plusieurs organisations communautaires et non gouvernementales, cette formation régionale a également été l'occasion de développer leur capacité à s'engager dans la riposte à la variole simienne et d'aborder le risque de coïnfection par le VIH et le virus mpox ainsi que la prévention et la prise en charge de cette coïnfection (OMS).

**Résultat n° 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.**

95. L'Initiative de riposte au Moyen-Orient du Fonds mondial – mise en œuvre depuis 2017 en Jordanie, au Liban, dans l'État de Palestine, en Syrie et au Yémen – soutient les programmes nationaux de lutte contre le VIH et la société civile pour intensifier les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans les populations clés et vulnérables, à savoir les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les détenus et autres personnes en milieu fermé, les migrants, les réfugiés, les populations déplacées à l'intérieur d'un pays et les communautés d'accueil. En 2023, plus de 63 000 consultations de prévention du VIH ont été effectuées par des prestataires de santé, au cours desquelles les personnes venues consulter ont reçu des informations sur le VIH et les IST, ainsi que des préservatifs et des lubrifiants. En décembre 2023, près de 44 900 personnes avaient subi un test de dépistage du VIH et les 816 personnes testées positives avaient été mises sous traitement antirétroviral (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM).
96. En Algérie, près de 1400 réfugiés et demandeurs d'asile ont été sensibilisés à la SSR et au VIH grâce à la collaboration du Programme commun avec la société civile et le Croissant-Rouge algérien, et 300 ont bénéficié d'un dépistage volontaire du VIH. Par ailleurs, le travail de plaidoyer et l'appui technique du Programme commun ont permis d'inclure les réfugiés et les demandeurs d'asile dans le plan national de lutte contre le VIH de l'Algérie. Plus de 370 Soudanais vivant avec le VIH ont été mis sous traitement antirétroviral en Égypte, quel que soit leur statut de résidence (HCR, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). En Israël, plus de 2400 demandeurs d'asile ont reçu des informations et des conseils sur le VIH et bénéficié d'un dépistage anonyme et gratuit. Le soutien du Programme commun et une collaboration avec une OSC locale ont en outre permis de mettre sous traitement antirétroviral 122 demandeurs d'asile vivant avec le VIH (HCR, Secrétariat de l'ONUSIDA).

### Sauver des vies en plein conflit

À la suite de la flambée de violence qu'a connue le Soudan en avril 2023 et des déplacements massifs de population qui ont suivi, une action coordonnée a permis de faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH puissent poursuivre leur traitement antirétroviral. Le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont travaillé en étroite collaboration avec le réseau national des personnes vivant avec le VIH et le ministère soudanais de la Santé pour retrouver des personnes déplacées vivant avec le VIH et faire l'inventaire des stocks d'antirétroviraux dans les centres de traitement de tous les États. Cet effort coordonné a permis de ne pas dégrader l'observance du traitement chez les personnes qui vivent avec le VIH et de sauver des vies malgré le conflit.

Une évaluation a également été menée pour identifier les atteintes aux droits humains qui nuisent à la riposte au VIH pendant le conflit. Les résultats ont mis en lumière le niveau élevé de violence basée sur le genre subie par les femmes et les filles au Soudan, d'où la nécessité de renforcer la capacité des prestataires de santé à proposer des services essentiels comme la prophylaxie post-exposition, la prise en charge du viol ou le soutien psychosocial aux personnes survivantes de violence basée sur le genre.

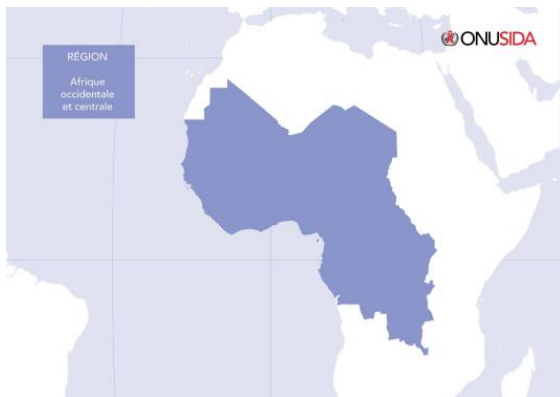
Malgré la guerre, les déplacements et la faim, des héros méconnus – dans la population locale, au sein du gouvernement et chez les partenaires – ont trouvé un moyen de continuer à collaborer pour poursuivre la riposte au VIH et [protéger les personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie au milieu des conflits et de la famine](#).

97. Une évaluation de la protection sociale dans le contexte du VIH réalisée en 2022 en Somalie a débouché sur une meilleure prise en compte du VIH dans le système national de protection sociale, grâce au travail de plaidoyer et au soutien du Programme commun (Banque mondiale). Une consultation a également été menée pour passer en revue la protection sociale au Somaliland et définir de nouvelles possibilités de partenariats entre la Commission nationale du sida, les ministères nationaux, le réseau des personnes vivant avec le VIH, les organisations de la société civile et les donateurs afin de renforcer la protection sociale dans la région semi-autonome (PNUD, UNICEF, PAM).
98. Le Programme commun a été d'une grande assistance pour mobiliser des financements extérieurs et nationaux dans le but de pérenniser la riposte au VIH dans la région, notamment en accompagnant l'élaboration des demandes de financement présentées au Fonds mondial par l'Égypte et le Soudan et en procédant au préalable à un examen complet des programmes ainsi qu'à une évaluation des besoins (PNUD).
99. En Algérie, au Maroc et en Tunisie, l'élaboration de lignes directrices concernant la contractualisation sociale a aidé à mobiliser des financements nationaux et à renforcer les partenariats entre les gouvernements et la société civile pour étendre la prestation de services de lutte contre le VIH. Le Programme commun a également fourni un appui technique au Maroc et à la Tunisie pour mettre au point des études de cas sur le « retour social sur investissement » de la riposte au VIH, en soulignant les avantages d'un partenariat entre les pouvoirs publics et la société civile pour défendre les droits et répondre aux besoins des populations clés (PNUD).
100. Des programmes plus solides fondés sur des données probantes ont été mis en œuvre grâce à des études biocomportementales intégrées réalisées en Égypte, en Jordanie,



au Liban et au Pakistan, à la suite d'activités de renforcement des capacités organisées en Égypte et au Soudan (UNICEF, OMS, OIM). En réponse à l'augmentation du nombre des nouvelles infections par le VIH, un examen du programme et une évaluation de la pré-surveillance ont été effectués en Irak, avec le soutien du Programme commun, pour remédier aux lacunes et améliorer la surveillance. Par ailleurs, des programmes ont été examinés en Jordanie, au Liban, en Palestine, en Syrie et au Yémen dans le cadre de l'Initiative de riposte au Moyen-Orient du Fonds mondial (OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA, OIM).

## Afrique occidentale et centrale

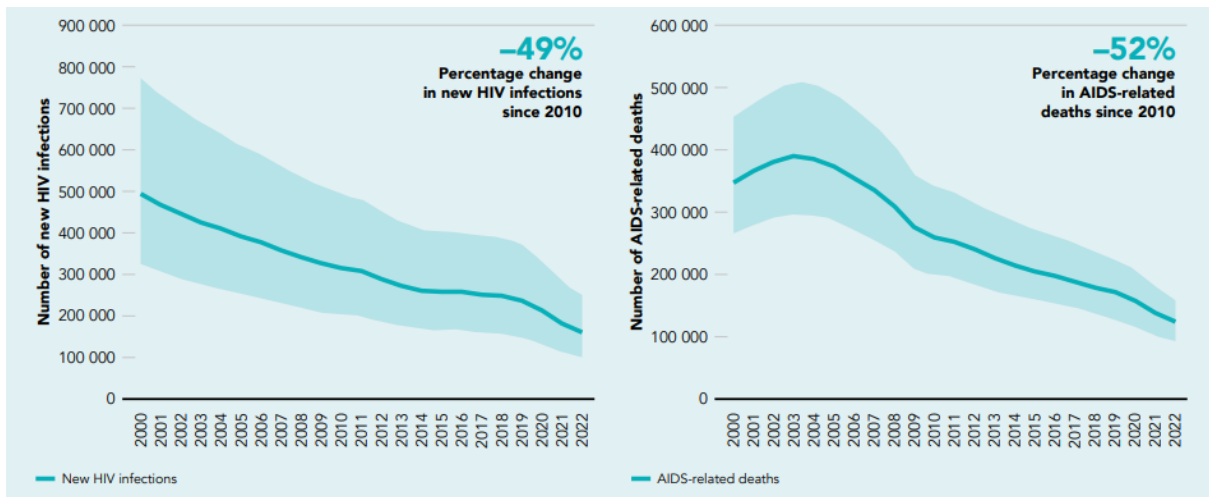


**23 pays dotés de plans communs des Nations Unies** alignés sur les priorités nationales et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida

Total des dépenses et des fonds affectés du Programme commun en 2022-2023 : **162,0 millions de dollars US**

### Des progrès pour sauver des vies

**Figure 6. Nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, Afrique occidentale et centrale, 2000-2022**



Source : estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA pour 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

### Progrès des indicateurs de l'UBRAF en 2023

- **20** pays ont reçu un soutien pour intensifier leurs programmes de prévention combinée du VIH.
- **20** pays ont élaboré un plan national pour éliminer la transmission verticale du VIH et mettent en œuvre la politique dite « Traiter tout le monde » pour les femmes enceintes et allaitantes.
- **20** pays ont reçu un soutien pour intégrer des actions communautaires dans leur riposte au VIH et multiplier ces actions.
- **15** ont reçu un soutien pour supprimer ou modifier des lois/politiques répressives ou élaborer des lois/politiques protectrices qui ont une incidence sur la riposte au VIH.
- **12** pays ont bénéficié d'un soutien – élaboration de politiques, sensibilisation ou appui technique – pour mettre en place des services de prévention, de traitement et de prise en charge médico-sociale du VIH tenant compte de la problématique du genre et exempts de toute forme de discrimination ou de violence basée sur le genre.
- **11** pays ont élaboré des mesures favorisant un financement complet et pérenne de la riposte au VIH et rendent compte de leur mise en œuvre.
- **12** pays ont mis en œuvre des interventions/services à destination des populations clés dans des situations de crise humanitaire.

## Vue d'ensemble

*En Afrique occidentale et centrale, le Programme commun a continué de soutenir l'essor des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH dans les populations clés et vulnérables de la région. Des interventions de prévention à fort impact, de renforcement des capacités et d'autonomisation des communautés ont été mises en œuvre dans plusieurs pays.*

*Plus de huit millions d'adolescents et de jeunes ont pu accéder à des informations sur la prévention et l'autodépistage du VIH et aux services correspondants grâce à une initiative renforcée par l'utilisation de l'intelligence artificielle et des réseaux sociaux. L'accès à une éducation sexuelle complète s'est amélioré dans 11 pays et plusieurs pays ont reçu un soutien pour inclure des personnes en situation de handicap dans des programmes intégrés de lutte contre le VIH et de SSR. Les capacités des adolescents et des jeunes vivant avec le VIH ont été renforcées pour participer à la prestation de services dirigés par les communautés et pour plaider en faveur de services de lutte contre le VIH inclusifs et équitables. Par ailleurs, l'accès à des programmes de santé et de protection sociale a pu être élargi aux personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie, avec l'appui technique et le soutien financier du Programme commun.*

*Des résultats notables ont également été obtenus pour ce qui est d'assurer des services essentiels dans des situations de crise humanitaire, y compris pour les réfugiés et les migrants vivant avec le VIH. Enfin, la riposte au VIH dans les pays de la région est désormais plus forte et plus viable grâce au soutien apporté par le Programme commun pour produire des données probantes, mettre en œuvre des actions dirigées par les communautés, y compris en matière de plaidoyer et de leadership, et mobiliser des ressources avec efficacité.*

### **Résultat n° 1 : Les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus bénéficient d'un accès équitable aux services de prévention, de traitement, de soins et d'assistance en matière de VIH et en retirent des avantages équitables.**

101. Au cours de la période biennale 2022-2023, le Programme commun a fortement contribué à intensifier la mise en œuvre de programmes de prévention du VIH à fort impact et ciblés – une priorité de premier ordre en Afrique occidentale et centrale. La République centrafricaine et le Congo ont réaffirmé leur engagement à faire baisser le nombre de nouvelles infections par le VIH et ont rejoint les 35 autres pays du monde (dont cinq de la région) qui bénéficient des conseils, des outils, du mentorat, des possibilités d'apprendre de ses pairs et d'autres formes d'appui techniques qu'offre la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Par ailleurs, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Nigéria ont évalué l'efficacité de leurs programmes de prévention du VIH, notamment en ce qui concerne l'usage du préservatif et les populations clés, dans l'optique de privilégier des interventions à fort impact (Secrétariat de l'ONUSIDA).
102. Au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Nigéria, la stratégie pilote « U-Test », une initiative novatrice qui recourt à l'intelligence artificielle et aux réseaux sociaux, a permis d'améliorer l'accès à l'autodépistage du VIH, à la PrEP et aux services d'orientation chez les adolescents et les jeunes vulnérables. Plus de 8,3 millions d'adolescents et de jeunes ont pu accéder à des services en ligne ou en présentiel et la moitié d'entre eux ont déclaré avoir subi un test de dépistage ou d'autodépistage du VIH dans le cadre de cette initiative. Présentés lors de la 22<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA) organisée au Zimbabwe, les résultats de la stratégie « U-Test » ont mis en évidence l'importance que pourraient avoir les technologies numériques et

l'intelligence artificielle dans les efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie de sida (UNICEF).

103. Les ministres de l'Éducation et de la Santé de 25 pays ont approuvé l'Engagement de l'AOC pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé et responsables, dans l'optique de renforcer la prévention du VIH, des grossesses précoces et non désirées et de la violence basée sur le genre, le but étant d'atteindre les objectifs mondiaux pour chacune de ces priorités (UNFPA, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Engagement de l'AOC et de l'initiative Éducation Plus, plus de 22 500 éducateurs formés au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal ont dispensé des cours sur le VIH et la violence basée sur le genre en milieu scolaire à près de 500 000 élèves, contribuant ainsi à créer un environnement plus sûr pour les adolescentes afin qu'elles puissent terminer leurs études et se protéger du VIH. Par ailleurs, grâce aux activités de renforcement des capacités et à l'appui technique du Programme commun, une éducation sexuelle complète a pu être dispensée dans 11 pays à plus de 8,2 millions d'élèves (dont plus de quatre millions de filles) dans le cadre du programme « Nos droits, nos vies, notre avenir » (UNESCO). Vingt-trois pays ont également reçu des conseils en quatre langues pour favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap dans des programmes intégrés de lutte contre le VIH et de SSR (UNFPA).
104. Comblent les lacunes qui subsistent s'agissant de la prévention du sida pédiatrique et de la transmission verticale du VIH reste une priorité absolue dans la région. Le Programme commun a continué d'apporter un appui technique afin de mobiliser un engagement politique fort en faveur de l'Alliance mondiale pour mettre fin au sida chez les enfants dans toute la région. Le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo et le Nigéria ont élaboré et mettent en œuvre des plans d'action hiérarchisés concernant le sida pédiatrique. Dans les quatre pays, la dynamique de l'Alliance et les plans d'action ont servi de base à des propositions solides et ambitieuses qui ont été incorporées dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial dans le cadre de la série 7 ou dans les propositions soumises au PEPFAR (UNICEF, Secrétariat de l'ONUSIDA).
105. Le Programme commun a en outre fortement stimulé l'adoption et la généralisation d'une prestation différenciée des services pédiatriques et dirigés par les communautés dans la région, ce qui a bénéficié directement à au moins 14 pays. Parmi les principales initiatives figurent : l'adoption de politiques nationales sur la prestation différenciée des services au Tchad et en Sierra Leone ; l'expérimentation d'un traitement dispensé par les communautés en République centrafricaine et au Tchad ; la mise en place de la notification aux partenaires et la mise en relation avec des services de traitement pour les enfants au Burkina Faso et au Tchad. Par exemple, le soutien actif apporté à l'organisation non gouvernementale REGIPIV au Burkina Faso et l'étroite collaboration avec le gouvernement et les communautés ont stimulé la multiplication des activités de dépistage à destination des enfants et l'élargissement du suivi de grossesse aux femmes habitant des régions reculées (UNICEF, OMS). Au Nigéria, le réseau national des femmes vivant avec le VIH a étudié et documenté l'impact de l'Initiative des mères mentors dans le pays. Cette initiative, qui s'appuie sur le soutien de pairs, vise à autonomiser les femmes enceintes et les mères vivant avec le VIH par l'éducation et l'information et en améliorant leur accès aux services et aux soins essentiels. Le réseau a ainsi pu documenter le rôle majeur que jouent les femmes vivant avec le VIH dans l'amélioration de l'accès aux services au sein de leurs communautés. Il a en outre dressé un état des lieux des difficultés actuellement rencontrées et recommandé des mesures pour remédier dès maintenant à ces difficultés (ONU Femmes).

**Résultat n° 2 : Les communautés de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection et affectées par le virus, y compris les populations clés, les femmes et les jeunes, sont habilitées à diriger la fourniture de services liés au VIH, à défendre et à exercer leur droit à la santé, et les moteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH sont supprimés.**

106. Une collaboration avec l'Institut de la société civile pour la santé en Afrique de l'Ouest et du Centre, qui rassemble 150 organisations de la société civile de 21 pays, a amélioré la capacité des OSC – y compris de réseaux de personnes vivant avec le VIH et de populations clés – à coordonner avec efficacité les interventions menées par les communautés en Afrique occidentale et centrale. Plus d'un tiers des pays de la région disposent désormais d'une plateforme nationale de la société civile soutenue par l'Institut, qui répond à grande échelle aux besoins de renforcement des capacités des OSC et des organisations communautaires, en utilisant des ressources de formation adaptées et actualisées. Au total, 68 représentants de programmes nationaux de lutte contre le sida, d'instituts de recherche et de partenaires techniques et financiers ont renforcé leurs capacités à produire des estimations de qualité de la taille des populations clés dans 20 pays, et plus de 60 experts de la société civile sont désormais en mesure de donner des conseils de qualité concernant les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés (Secrétariat de l'ONUSIDA).
107. En partenariat avec l'Institut de la société civile pour le VIH et la santé et d'autres acteurs régionaux, le Sommet du Ghana de 2023 et les débats nationaux organisés par la société civile autour du sommet ont mobilisé plus de 200 parties prenantes dans 20 pays et ont suscité un engagement à reconnaître et renforcer le leadership des communautés dans la riposte au VIH chez les enfants. Le Réseau africain des personnes vivant avec le VIH (sous-région de l'Afrique centrale) a désormais gagné en visibilité et en capacité pour participer activement aux actions nationales et régionales menées contre le VIH dans neuf pays d'Afrique centrale, après avoir bénéficié d'un appui technique et d'un soutien financier pour analyser ses capacités, revoir sa gouvernance et élaborer un nouveau plan d'action (Secrétariat de l'ONUSIDA).
108. Au cours de la période biennale 2022-2023, des femmes vivant avec le VIH ont coopéré avec des ministères de l'Égalité femmes-hommes et de la Condition féminine pour élaborer de nouveaux plans d'action nationaux sur l'égalité des genres et/ou l'élimination de la violence contre les femmes, des plans qui traitent notamment de la violence liée au VIH. Au Cameroun, le ministère de l'Autonomisation des femmes et de la Famille a finalisé un plan sectoriel de lutte contre le VIH et les IST qui s'adresse aux femmes et aux familles et qui comprend des objectifs spécifiques axés sur les besoins des femmes et des filles en lien avec le VIH (ONU Femmes).
109. Un travail de plaidoyer effectué à haut niveau associé à une collaboration efficace avec des partenaires de la société civile – l'Institut de la société civile pour la santé en Afrique de l'Ouest et du Centre, Enda Santé, Alliance Côte d'Ivoire et Coalition PLUS notamment – a débouché sur l'élaboration d'un projet régional sur trois ans, dont l'objectif est de renforcer les actions menées par les communautés pour faire face à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence basée sur le genre dans les établissements de santé et d'aboutir à des réformes juridiques dans six pays. Plus de 2 millions de dollars ont été mobilisés pour la première année de mise en œuvre, qui serviront notamment à assurer aux populations clés et vulnérables un accès à des services de lutte contre le VIH inclusifs et fondés sur les droits humains, grâce au travail de plaidoyer et à l'appui technique du Programme commun (Secrétariat de l'ONUSIDA).
110. L'appui technique du Programme commun a en outre permis dans dix pays d'insister fortement sur trois éléments – les droits humains, les questions de genre et les

problèmes de stigmatisation et de discrimination rencontrés par les personnes qui vivent avec le VIH et les populations clés dans les établissements de santé – dans les plans stratégiques nationaux, mais aussi dans les demandes de financement présentées au Fonds mondial dans le cadre de la série 7 (PNUD, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Les données probantes générées par une évaluation de la problématique du genre dans la région viendront éclairer de nouvelles actions visant à renforcer l'équité des actions menées contre le VIH et à faire en sorte que ces actions soient davantage fondées sur les droits humains (Secrétariat de l'ONUSIDA).

111. Dans son rôle de catalyseur, le Programme commun a continué de promouvoir une véritable participation des jeunes à la riposte au VIH durant la période biennale 2022-2023. La campagne régionale de communication intitulée « L'éducation sauve des vies » a permis de faire passer des messages sur la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction à 15 millions et 9 millions d'adolescents et de jeunes en 2022 et 2023 respectivement. Les jeunes ont activement participé à la campagne, en particulier la « Communauté des jeunes engagés », et ont notamment partagé des expériences de la vie avec le VIH, de la parentalité précoce ou de la violence sexuelle et fondée sur le genre (UNFPA, UNESCO, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Au Cameroun, une campagne de communication et de sensibilisation sur la prévention du VIH, les objectifs 95-95-95, la violence basée sur le genre et la promotion des droits humains a touché plus de 2000 jeunes dans la capitale (PNUD).

#### **Autonomiser les adolescents et les jeunes qui vivent avec le VIH**

La création du Réseau Afrique de l'Ouest et Afrique centrale d'adolescents et jeunes positifs représente un accomplissement majeur qui est le fruit d'un travail de collaboration mené par des groupements de jeunes, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour remédier aux difficultés rencontrées par les jeunes qui vivent avec le VIH dans la région. À la suite de sa première assemblée générale organisée au Cameroun, le Réseau a renforcé la mobilisation et la collaboration des organisations communautaires et des groupes de pairs dans huit pays. Cela a été déterminant pour promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies efficaces adaptées aux besoins des jeunes vivant avec le VIH ou affectés par l'épidémie, mettant ainsi en valeur un modèle réussi d'autonomisation communautaire dans la riposte au sida et au-delà.

**Résultat n° 3 : Disponibilité accrue de systèmes efficaces, équitables et durables pour atteindre et maintenir les objectifs de 2025, grâce à un financement solide des budgets nationaux et des ripostes communautaires, à une plus grande intégration des services pour une prestation centrée sur les personnes, à un accès élargi aux services de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, et à une préparation et des réponses efficaces aux pandémies.**

112. Dans six pays, l'accès aux services de santé et de protection sociale est devenu plus équitable pour les personnes vivant avec le VIH ou affectées par l'épidémie grâce à l'appui technique et au soutien financier du Programme commun. Au Bénin et au Tchad, des professionnels de la santé et des services sociaux et des pairs éducateurs ont amélioré leurs connaissances pour pouvoir proposer plusieurs services – éducation à la nutrition et suivi nutritionnel, prévention du VIH, soutien physiologique – aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations vulnérables, notamment les orphelins et d'autres enfants en situation de vulnérabilité. Au Cameroun, des personnes qui vivent avec le VIH sous traitement et souffrant de malnutrition ont pu bénéficier de programmes de nutrition repensés, comprenant notamment une distribution de nourriture, ce qui a permis d'améliorer l'observance chez ces personnes. Par ailleurs, l'observance des



traitements antirétroviraux et l'état de santé des personnes vivant avec le VIH se sont améliorés en Guinée, au Mali et en Sierra Leone grâce aux programmes d'éducation et d'aide alimentaire mis en œuvre en collaboration avec les autorités sanitaires nationales (PAM).

113. Grâce au soutien du Programme commun, les programmes de protection sociale et les services intégrés de lutte contre le VIH et de nutrition ont amélioré l'état de santé et les conditions de vie des personnes qui vivent avec le VIH et des personnes vulnérables se trouvant en situation d'urgence dans 12 pays. Dans neuf pays, des professionnels de santé, des agents de santé communautaires et des réseaux de personnes qui vivent avec le VIH ont renforcé leurs capacités pour pouvoir assurer des services de lutte contre le VIH et de nutrition et notamment effectuer des évaluations nutritionnelles et prodiguer des conseils. Les programmes de protection sociale des pays de la région ont également été évalués afin de s'assurer de la prise en compte du VIH et pour redynamiser la coordination régionale dans les situations d'urgence. Sept pays ont en outre élaboré des stratégies de préparation et de réponse aux pandémies basées sur les enseignements retenus de la pandémie de COVID-19, en insistant sur la participation des communautés pour assurer la continuité de services essentiels proposant un appui médico-social en cas d'urgence sanitaire (PAM).
114. Dans plusieurs pays, l'accès des demandeurs d'asile et des populations déplacées à l'information sanitaire, sur le VIH notamment, et aux services de santé essentiels s'est amélioré grâce au soutien notable et à l'important travail de plaidoyer du Programme commun. Par exemple, tous les réfugiés résidant au Burkina Faso sont désormais enregistrés dans le système national de santé suite à la mise en œuvre d'une stratégie d'insertion et d'intégration. Au Cameroun, plus de 1100 personnes vivant avec le VIH dans des camps ou des sites pour réfugiés ont été mises sous traitement antirétroviral en 2023 et 74 % d'entre elles avaient une charge virale indétectable. Au Tchad, près de 240 000 jeunes réfugiés, parmi lesquels des adolescents, vivant dans les camps du sud et du lac ainsi que les populations clés des communautés d'accueil, notamment les professionnel(le)s du sexe, ont été sensibilisés aux services de prévention et de traitement du VIH (HCR).
115. La capacité à produire de nouvelles données stratégiques a été renforcée grâce au Programme commun. Par exemple, 46 spécialistes de l'information stratégique venus de 19 pays ont pu améliorer leur connaissance des outils de collecte et d'analyse des données et des indicateurs dans le cadre d'un atelier régional de renforcement des capacités, le but étant de consolider les programmes de lutte contre le VIH et d'étayer les demandes de financement (UNICEF, OMS, Secrétariat de l'ONUSIDA). Une étude documentaire sur la SSR, le VIH et d'autres IST dans les situations de crise humanitaire s'est penchée sur les facteurs de risque et l'accès aux services de santé, renforçant ainsi les données probantes pour une riposte au VIH adaptée dans huit pays fragiles (UNFPA).
116. Le Programme commun a également contribué aux progrès pour pérenniser davantage le financement de la santé afin de pouvoir renforcer la présence de services centrés sur les personnes et améliorer l'accès à ces services dans les pays. Par exemple, une conférence décisive coorganisée par le Programme commun en 2023 a amplifié l'appel de la société civile en faveur d'un financement équitable de la santé et d'une véritable participation des communautés aux actions entreprises pour améliorer durablement l'état de santé des populations. Au cours de cet événement, 60 représentants d'organisations de la société civile d'Afrique occidentale et centrale ont amélioré leurs capacités à montrer la voie et à militer pour le financement de la santé et de la riposte au VIH (Secrétariat de l'ONUSIDA). Dix-neuf pays ont en outre bénéficié des conseils essentiels, de l'appui technique coordonné et de la facilitation du Programme commun

pour élaborer des demandes de financement aux priorités hiérarchisées et fondées sur des données probantes. Ces demandes présentées au Fonds mondial dans le cadre de la série 7 ont permis de mobiliser plus de 2,7 millions de dollars pour la période 2023-2025.

*[Fin du document]*