

# VIH ET SDSR

## LIENS PRIORITAIRES

### FLASH INFOGRAPHIE

#### LIBAN 2016

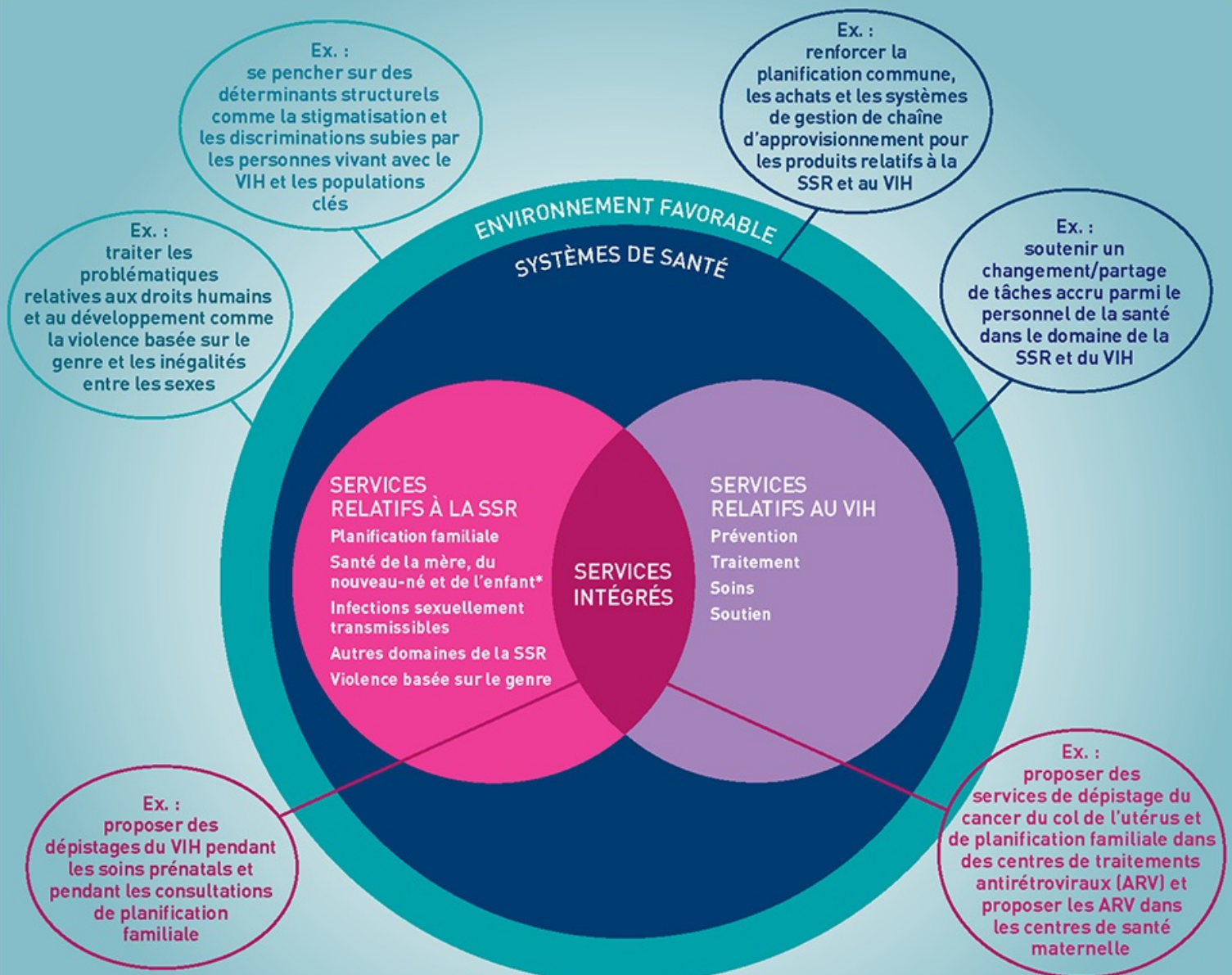
De quoi s'agit-il ?

Ce Flash Infographie du pays procure un aperçu des données au niveau national portant sur l'ensemble de l'intégration/des liens entre la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) et le VIH, et ce, à trois niveaux :<sup>1</sup>

- environnement favorable (politique et juridique)
- systèmes de santé
- prestation de services intégrés

En mettant en avant les résultats, les domaines à renforcer et les données manquantes, cet aperçu peut être utilisé pour déterminer les priorités, la planification de programmes et la mobilisation de ressources.

▲ aussi p.10



Source : Adapté d'un document de l'OMS, de UNFPA, de l'ONUSIDA et de l'IPPF (2005) Santé sexuelle et reproductive et VIH/SIDA : Un cadre de liens prioritaire . [http://srh.hivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/frameworkforprioritylinkages\\_2005\\_en.pdf](http://srh.hivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/frameworkforprioritylinkages_2005_en.pdf)

\*La santé maternelle est un service de SDSR, souvent regroupé avec les services de santé destinés aux nouveaux-nés et aux enfants.



## Les liens par rapport à l'intégration<sup>2</sup>

**Les liens** se rapportent aux synergies bidirectionnelles entre la SSR et le VIH en termes de politique, systèmes et services. Ils se rapportent à une approche plus largement basée sur les droits humains, dont l'intégration des services est un sous-ensemble.

**L'intégration** se rapporte au niveau de prestation de service et peut être comprise comme le regroupement de programmes opérationnels permettant de garantir des résultats efficaces par le biais de différentes modalités (prestataires multi-services, références, services regroupés sous un seul toit, etc.).

Le maintien des droits humains est intrinsèque au programme de liens, plus particulièrement en ce qui concerne les droits des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles.<sup>3</sup>

Le lien entre les réponses au VIH et la SSR est vital pour atteindre les objectifs de développement durable afférents aux droits humains, à l'égalité entre les sexes et à la santé.

### Théorie du changement des liens entre la SSR et le VIH



**Source :** Adapté d'un document de l'IPPF, de UNFPA et de l'OMS (2014) Recueil sur les liens entre la SSR et le VIH : Indicateurs et outils d'évaluation associés. Disponible sur : <http://bit.ly/1KVaeT1>

\* La diminution de la stigmatisation, des discriminations et des violences basées sur le genre est également une mesure d'impact reconnue. Les mesures de résultats s'influencent entre elles.



**Trouver des indicateurs et des outils pour évaluer les progrès**

Visitez <http://bit.ly/1KVaeT1>



**Pour en savoir plus sur les liens/l'intégration**

Visitez <http://srhivlinkages.org>  
- un ensemble de ressources sur les liens établis entre la SSR et le VIH.

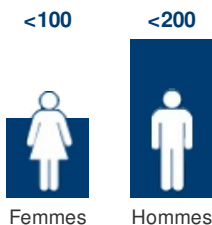
# Intersections principales entre le VIH et la SDR: Données Liban<sup>3a</sup>

Les liens intrinsèques entre le VIH et la SDR sont bien établis,  
le VIH étant transmis essentiellement par voie sexuelle ou associé  
à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement.<sup>4</sup>

Taille de la population 4.547 million<sup>4a</sup> Espérance de vie à la naissance 80.1<sup>4b</sup> Taux de fécondité 1.5<sup>4c</sup>

Le VIH est une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer (dans le monde)<sup>5</sup>

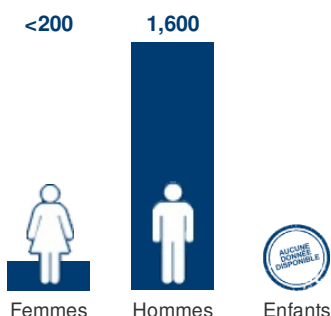
Nouvelles infections par  
le VIH chez les adultes<sup>6</sup>



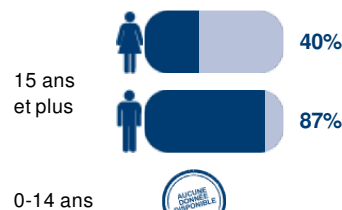
Prévalence du VIH  
(chez les 15-49 ans)<sup>8</sup>

<0.1%

Personnes vivant avec le VIH<sup>9</sup>



Personnes vivant avec le VIH et  
recevant un ARV<sup>10</sup>



Décès liés au SIDA dans la population adulte  
(15 ans et plus)<sup>7</sup>



Dépistage du VIH dans la  
population générale<sup>11</sup>



Les décès maternels liés au VIH contribuent à la mortalité maternelle<sup>12</sup>

Taux de mortalité maternelle<sup>13</sup>



Décès maternels attribués au VIH<sup>14</sup>



Les violences basées sur le genre  
sont une cause et une consé-  
quence du VIH<sup>15</sup> ▲ également p.5 & 7

Prévalence de violence récente d'un  
partenaire intime<sup>16</sup>



La transmission du VIH aux nourrissons survient pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Cette transmission est plus probable lorsque la mère est atteinte d'une infection aiguë par le VIH.<sup>17</sup> ▲ également p.5

Taux de transmission mère-enfant du  
VIH (après allaitement)<sup>18</sup>



Femmes enceintes  
connaissant leur  
statut VIH<sup>19</sup>



Demande de planification familiale satisfaite avec  
une méthode de contraception moderne (15-49)<sup>20</sup>



Certaines IST augmentent  
significativement le risque  
d'acquisition et de transmission du  
VIH<sup>22</sup> ▲ également p.7

Les préservatifs (M et F)  
procurent une triple protection :  
contre les grossesses non  
désirées, le VIH et autres IST

Demande de planification familiale satisfaite avec  
une méthode de contraception moderne pour les  
femmes vivant avec le VIH (15-49)<sup>21</sup>

Nombre de cas rapportés d'adultes  
atteints de syphilis<sup>23</sup>



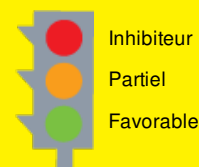
Utilisation de préservatif lors du  
dernier rapport sexuel<sup>24</sup>



# Environnement favorable (politique et juridique)

Les stratégies de SDRS et de lutte contre le VIH doivent être interconnectées pour augmenter l'apport et le recours aux services. Les réponses efficaces doivent également aller au-delà des services de santé pour se consacrer aux droits humains et au développement.

Soutien aux liens entre la SDRS et le VIH :



## Stratégies et politiques

Existe-t-il une stratégie nationale de lutte contre le VIH ?<sup>25</sup>



Si oui, les composants SDRS suivants ont-ils été inclus comme objectifs mesurables ?<sup>25a</sup>

Préservatifs (en tant que protection contre les IST/méthode contraceptive) ?	Oui
Prévention/Élimination de la transmission mère-enfant du VIH ?	Oui
SDRS des personnes vivant avec le VIH ?	Non
Infections sexuellement transmissibles ?	Oui
Violences basées sur le genre ?	Oui

Existe-t-il une stratégie de SDRS nationale ?<sup>26</sup>



Si oui, les composants VIH suivants ont-ils été inclus comme objectifs mesurables ?<sup>26a</sup>

Préservatifs (en tant que protection contre le VIH) ?	AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
Prévention/Élimination de la transmission mère-enfant du VIH ?	AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
SDRS des personnes vivant avec le VIH ?	AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
Infections sexuellement transmissibles ?	AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
Dépistage du VIH et conseils ?	AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Existe-t-il une stratégie/ politique d'intégration de la SDRS et le VIH à l'échelle nationale ?<sup>27</sup>



## Lois

▲ également p.5

### Personnes vivant avec le VIH

Existe-t-il des lois ?<sup>27a</sup>

pénalisant la transmission ou l'exposition au VIH ? <sup>28</sup>	Non	28a
imposant des restrictions d'entrées, de séjour ou de résidence spécifiques au VIH ? <sup>29</sup>	Oui	29a
pénalisant les discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH et protégeant ces personnes ? <sup>30</sup>	Non	30a

### Populations clés

Existe-t-il des lois ?<sup>30b</sup>

pénalisant les rapports sexuels entre personnes du même sexe ? <sup>31</sup>	Oui	31a
considérant le travail du sexe comme illégal ? <sup>32</sup>	Non	32a
plaidant pour la peine de mort en cas d'infraction en matière de drogue ? <sup>33</sup>	Non	33a
réclamant une détention obligatoire pour les consommateurs de drogue ? <sup>34</sup>	Non	34a
reconnaissant un troisième sexe neutre et non spécifique en dehors du sexe masculin et féminin ? <sup>35</sup>	Non	35a

▲ également p.9

### Violences basées sur le genre

Existe-t-il des lois :

se penchant sur les violences basées sur le genre ? <sup>36</sup>	Oui	36a
pénalisant le viol conjugal ? <sup>37</sup>	Non	37a
permettant un accès libre au mariage et au divorce ? <sup>38</sup>	AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE	38a
autorisant l'éloignement des époux violents ? <sup>39</sup>	Oui	39a

▲ également p.7

### Autres lois

▲ également p.8

Existe-t-il des lois :

rendant obligatoire l'éducation sexuelle ? <sup>40</sup>	Oui (partiel)
légalisant l'avortement ? <sup>41</sup>	Oui: pour sauver la vie d'une femme
interdisant les mutilations génitales chez les femmes ? <sup>42</sup>	AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

### Majorité sexuelle

▲ également p.5 & 8



Quel est l'âge légal minimum du mariage sans accord parental ?<sup>43</sup>

18 années  
15 années



Quel est l'âge légal pour se faire dépister du VIH sans accord parental ?<sup>44</sup>

16 années



Quel est l'âge légal pour accéder à la contraception ?<sup>45</sup>

Aucun âge spécifié



Quel est l'âge de la majorité sexuelle ?<sup>46</sup>





## La stigmatisation des PVVIH

Les personnes vivant avec le VIH sont souvent confrontées à une stigmatisation. Un environnement défavorable peut les éloigner des services de SDR, de VIH, de traitement, de soins et de soutien, entravant ainsi la réponse au SIDA.

**Pourcentage de la population signalant des comportements discriminatoires envers le VIH<sup>47</sup>**



**L'index de stigmatisation a-t-il été mené ?<sup>48</sup>**



2013<sup>49</sup>

Un échantillon de 130 personnes vivant avec le VIH (8.5% femmes, 82.3% hommes, et 9.2% inconnu)



## Constatations principales de l'index de stigmatisation

Accès refusé aux services de SDR	3.1% (n=4)	
Accès refusé aux services de planification familiale	2.3% (n=3)	
Stérilisation forcée par des prestataires de soins de santé pour cause de VIH		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
A reçu des conseils sur les options de reproduction après avoir été diagnostiqué positif au VIH	56.2% (n=73)	
A eu accès au traitement ARV (parmi les personnes devant débuter le traitement)		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
A eu une discussion constructive sur les options de traitement du VIH		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
Signalement de stigmatisation ou de discriminations entravant l'accès aux services de la SDR ou relatifs au VIH		AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE
A cherché un recours en cas de droit bafoué	30% (n=6)	



## Autonomisation des femmes

Atteindre l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes (objectif de développement durable 5) est essentiel et a une influence sur l'état de santé. Ce vaste programme comprend : la fin de la stigmatisation et des discriminations, de la violence et des pratiques néfastes ; la garantie d'une autonomie en matière de décisions de santé ; et l'accès à la SDR et une égalité d'accès aux ressources économiques.<sup>50</sup>

**Capacité à prendre part aux décisions concernant leur propre santé<sup>50a</sup>**

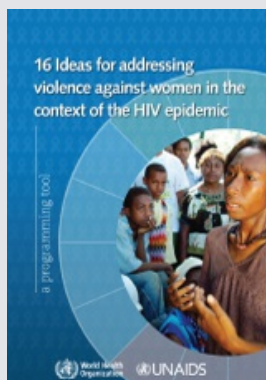


**Femmes estimant justifiable le refus de relation sexuelle à son époux<sup>50b</sup>**



## Violences basées sur le genre

▲ également p.4



Il a été démontré que la violence du partenaire intime augmente le risque d'infection par le VIH de 50 % environ. Les violences, ainsi que la peur des violences, peut décourager les femmes et les jeunes filles à faire un dépistage du VIH, à divulguer leur séropositivité, et à rechercher d'autres services relatifs à leurs besoins VIH et SDR.<sup>51</sup> Visitez <http://bit.ly/1PlpTip>

**Prévalence de violence récente d'un partenaire intime<sup>52</sup>**



Les violences basées sur le genre est une cause et une conséquence du VIH

**Filles mariées avant 18 ans<sup>53</sup>**



**Femmes estimant qu'un homme a le droit de frapper son épouse :**



pour au moins une raison précise<sup>53a</sup>



si elle lui refuse une relation sexuelle<sup>53b</sup>



**Programmes de prévention contre la violence<sup>54</sup>**

L'éducation scolaire contre la violence dans les fréquentations



Formation sur la microfinance et l'égalité entre les sexes



Modifier les normes sociales favorisant la violence



## Protection sociale et des enfants

Les orphelins sont souvent la cible de préjugés et victimes d'une pauvreté accrue, des facteurs pouvant mettre en danger les chances des enfants de finir leur scolarité, et pouvant entraîner une plus grande vulnérabilité face au VIH et de faibles résultats en termes de la SDR. Ainsi, un soutien économique (avec une attention sur l'assistance sociale et l'assistance aux moyens de subsistance) apporté aux foyers pauvres et touchés par le VIH reste une grande priorité dans de nombreux programmes de soins et de soutien complets.<sup>55</sup>

**Enfants dont le foyer reçoit un soutien externe<sup>56</sup>**



Les décès dus au SIDA chez les adultes surviennent au moment où ils fondent une famille et élèvent des enfants.

**Taux de scolarisation des orphelins et non-orphelins (âgés de 10 à 14 ans)<sup>57</sup>**



**Enfants ayant perdu un de ses parents ou les deux à cause du SIDA<sup>58</sup>**



# Systèmes de santé

L'intégration des services de SDR et de lutte contre le VIH nécessite que l'on s'occupe des composants du système de santé.

Cela inclut la coordination, les partenariats collectifs, la planification et la budgétisation, les ressources humaines,

la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que la surveillance et l'évaluation.

## Ressources humaines

Médecins  
pour 1 000<sup>59</sup>



Infirmières et  
sages-  
femmes pour  
1 000<sup>60</sup>



Agents de santé  
communautaires et  
traditionnels pour 1 000<sup>61</sup>



## Formation et supervision

Existe-t-il des programmes de formation et d'enseignement de SDR portant sur le VIH ?<sup>62</sup> Oui

Existe-t-il des programmes de formation et d'enseignement sur le VIH portant sur la SDR ?<sup>63</sup> Non

Quel est le degré d'intégration de la supervision de soutien pour la SDR et le VIH au niveau des prestations des services de santé ?<sup>64</sup> Pas intégré

Un outil de supervision intégré est-il disponible ?<sup>65</sup> Non

## Logistique et approvisionnement

### Produits relatifs au VIH et à la SDR

Existe-t-il des systèmes d'approvisionnement intégrés ?<sup>66</sup> Pas intégré

Existe-t-il des systèmes de commande intégrés ?<sup>67</sup> Pas intégré

Existe-t-il des systèmes de surveillance intégrés ?<sup>68</sup> Pas intégré

### Ruptures de stock de produits



Contraceptifs<sup>69</sup>

0%



Antirétroviraux pour  
VIH<sup>70</sup>

0%



Médicaments pour les  
IST<sup>71</sup>

0%

## Coordination, planification et budgétisation

Existe-t-il une planification collaborative de programmes de SDR et de lutte contre le VIH ?<sup>72</sup> Quelques-uns

Y a-t-il une collaboration entre la gestion/mise en application de programmes SDR et de lutte contre le VIH ?<sup>73</sup> Quelques-uns

## Systèmes d'informations de santé<sup>74</sup>

### Capacité statistique du système de santé



Enquêtes nationales



Recueil de données  
dans les établissements

## Couverture des services SDR et VIH

Établissements de conseils sur le VIH et de dépistage pour une population de 100 000 adultes<sup>75</sup>



Points de prestation de services de premier niveau proposant au moins trois méthodes de contraception modernes<sup>76</sup>



## Évaluation rapide des liens entre le VIH et la SDR<sup>77</sup>

L'évaluation rapide des liens entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive a-t-elle été menée ?<sup>78</sup>



Pour les pays, une évaluation rapide des liens entre la SDR et le VIH est un outil utile pour étudier les liens bidirectionnels existant au niveau politique, des systèmes et des services.



# Prestation de services intégrés

La prestation de services intégrés permet aux clients de profiter d'autant de services de qualité que possible au même endroit et au même moment, et plus particulièrement au niveau des soins de santé primaires.

Ces services peuvent être fournis par le gouvernement, la société civile et des prestataires privés.

## Prestation de services intégrés

**Les établissements de santé proposent des services VIH intégrés à d'autres services de santé**

Dépistages du VIH et conseils avec SDSR <sup>79</sup>

Beaucoup



ETME/PTME avec soins prénatals /santé de la mère et de l'enfant<sup>80</sup>

Beaucoup



## Élimination de la transmission mère-enfant du VIH

L'élimination de nouvelles infections par le VIH chez les enfants et le maintien en vie de leur mère s'appuient sur une stratégie en quatre volets.<sup>81</sup>

**Accouchements de femmes séropositives<sup>82</sup>**



1

**Nouvelles infections par le VIH chez les enfants<sup>83</sup>**



0

### Indicateurs de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

**Volet 1** : nouvelles infections par le VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans<sup>87</sup> <100

**Volet 2** : besoins en matière de planification familiale non satisfaits chez les femmes en âge de procréer<sup>88</sup> 13%

**Volet 3** : taux final de transmission mère-enfant du VIH<sup>89</sup> 0%

**Volet 3** : femmes recevant des ARV (excluant la dose unique de névirapine) pour prévenir les nouvelles infections chez les enfants<sup>90</sup> 43%

**Volet 3** : femmes ou enfants recevant des ARV pendant l'allaitement<sup>91</sup> 0%

**Volet 4** : Taux de couverture d'ARV chez les enfants de moins de 15 ans<sup>92</sup> 5

### Femmes enceintes consultant dans une clinique de soins prénatals

au moins une fois<sup>84</sup>

au moins 4 fois<sup>85</sup>



96%



dont les partenaires sexuels ont fait un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois<sup>86</sup>



### Femmes enceintes connaissant leur statut VIH<sup>93</sup>



### Accouchement assisté par personnel qualifié<sup>94</sup>



98%



Urbain Rural

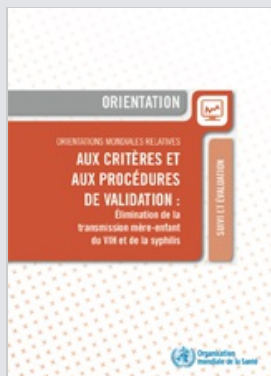
**Demande de planification familiale satisfaite avec une méthode de contraception moderne pour les femmes vivant avec le VIH (15-49)<sup>95</sup>**



## Double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis

En 2007, l'OMS a lancé une initiative pour une élimination mondiale de la syphilis congénitale, décrite dans l'élimination mondiale de la syphilis congénitale : raison d'être et stratégie.<sup>96</sup> Désormais, les initiatives en cours se concentrent sur la double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en tant que processus intégré, incluant des données de validation.<sup>97</sup>

<http://bit.ly/2coJR4q>



### Élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis

Taux de syphilis congénitale (pour 100 000 naissances vivantes)<sup>98</sup>



Patientes en soins prénatals ayant été dépistées pour la syphilis lors de leur première visite prénatale<sup>99</sup>



Patientes en soins prénatals positives à la syphilis<sup>100</sup>



Patientes en soins prénatals positives à la syphilis recevant des soins adéquats<sup>101</sup>



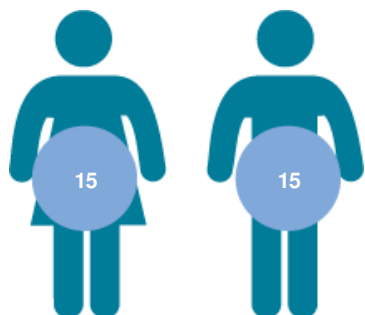
# Accent sur les adolescent(e)s et les jeunes

Les jeunes doivent pouvoir accéder à un ensemble de services et d'informations sur la SDRS et le VIH, couvrant de nombreux sujets liés à leur développement physique, social, émotionnel et sexuel.

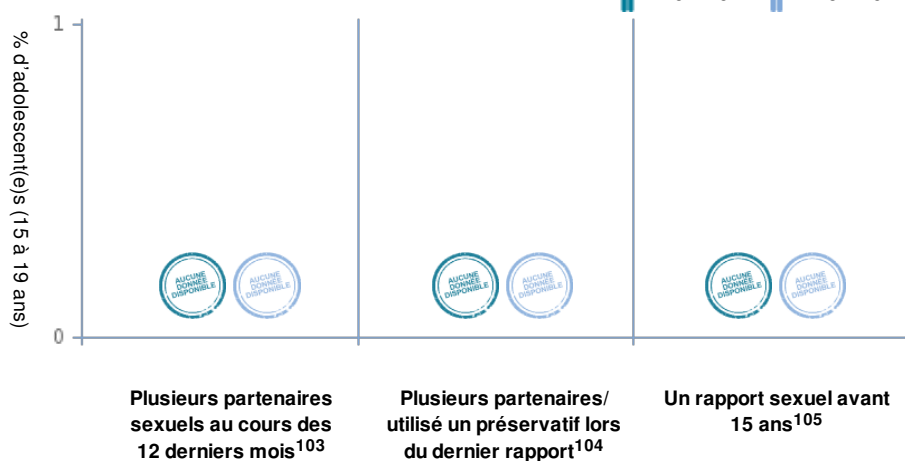
Les jeunes, notamment ceux vivant avec le VIH de populations clés, doivent pouvoir accéder à des services complets et à un cadre juridique favorable.

## Comportement sexuel

Âge médian lors de la première relation sexuelle chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans<sup>102</sup>



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant eu :



## Chômage des jeunes<sup>109</sup>

Besoins en PF non satisfaits chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans<sup>106</sup>



Jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant<sup>107</sup>



Naissances récentes non planifiées chez les femmes de moins de 20 ans<sup>108</sup>



Jeunes femmes (15 à 19 ans) capables de prendre part aux décisions concernant leur santé<sup>108a</sup>



34%



## VIH

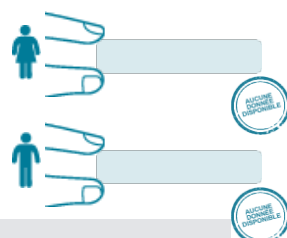
Estimation du nombre d'adolescent(e)s vivant avec le VIH âgés de 10 à 19 ans<sup>110</sup>



Jeunes vivant avec le VIH âgés de 15 à 24 ans<sup>111</sup>



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant déjà fait un dépistage du VIH et ayant reçu les résultats<sup>112</sup>



100

Nouvelles infections à VIH/ado. 15 à 19 ans<sup>113</sup> Décès liés au SIDA chez les ado. âgés de 10 à 19 ans<sup>114</sup>



0

## Connaissances et éducation sexuelle complète

▲ également p.4

Jeunes âgés de 15 à 19 ans ayant entendu parler de la planification familiale sur l'une des trois sources suivantes (radio, télévision ou presse écrite)<sup>115</sup>



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant une connaissance approfondie du VIH<sup>116</sup>



Écoles ayant proposé un cours d'éducation sexuelle et VIH au cours de l'année scolaire précédente<sup>117</sup>





# Accent sur les populations clés

Par rapport à la population générale, la prévalence du VIH est habituellement supérieure chez les populations clés, notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les consommateurs de drogue (CDI), les travailleurs du sexe et les transgenres. La criminalisation des populations clés les éloigne des services de santé, les rendant ainsi vulnérables aux effets négatifs en termes de SDR et du VIH, ainsi qu'à la stigmatisation, aux discriminations et à la violence.

Les services de santé, notamment les services de SDR et relatifs au VIH, n'atteignent pas ces populations clés dont les droits fondamentaux sont souvent bafoués.

▲ également p.4



HSH



CDI



Travailleurs  
du sexe



Transgenres



Estimation de la  
taille de la  
population

4,220<sup>118</sup>

3,114<sup>119</sup>



Prévalence du VIH

27.5%<sup>122</sup>

0.9%<sup>123</sup>

1%<sup>124</sup>



Dépistage du VIH

75%<sup>126</sup>

100%<sup>127</sup>

64.2%<sup>128</sup>



Utilisation de  
préservatif

75%<sup>130</sup>

40%<sup>131</sup>

96.3%<sup>132</sup>

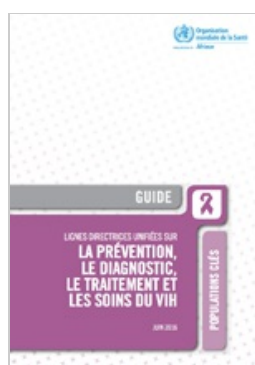


## Outils et directives utiles à la mise en œuvre\* des programmes



Organisation mondiale de la Santé (2013) *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives.*

<http://bit.ly/1ISZWVz>



Organisation mondiale de la Santé (2014) *La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés - Lignes directrices unifiées.*

<http://bit.ly/2c8dYPv>



UNFPA et al. (2015) *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/STI auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.*

<http://bit.ly/1LWYfQ6>

\*Des outils de mise en œuvre similaires pour les programmes visant le VIH/les IST auprès d'autres populations clés sont actuellement en cours de développement.

# Données régionales et nationales supplémentaires

Ce flash infographie établit un cadre général définissant l'intégration/les liens entre le VIH et la SDR

et fournit des données nationales afférentes. Les aspects spécifiques de l'intégration/des liens entre le VIH et la SDR

varient en fonction des régions et des pays à cause des différents types d'épidémie du VIH et des facteurs structurels

du VIH et de la SDR . Une approche différenciée des investissements et des programmations est donc nécessaire.



## Proposition de voie à suivre

1. **Diffuser largement ce flash infographie** auprès des décideurs du gouvernement (ex. : Ministre de la Santé, Commission nationale sur le SIDA), des responsables de programme, des donateurs, des agences des Nations Unies, des organisations de la société civile et communautaires, et plaider pendant les grands événements.
2. **Étudier les données** incluses dans la présentation avec les parties prenantes en matière de VIH et de SDR pour identifier et discuter des domaines où des travaux supplémentaires sont nécessaires.
3. **Convoquer un groupe de travail technique** avec les parties prenantes en matière de VIH et de SDR pour une planification commune, coordonner des activités et suivre les progrès de l'intégration/des liens entre le VIH et les SDR.
4. **Collaborer avec les ministères de la Justice, de l'Éducation et de la Santé et tout autre secteur concerné** pour éradiquer les violations des droits humains, comme la violence basée sur le genre, les mariages précoces et forcés, la stigmatisation et les discriminations.
5. **Employer le flash infographie** lors du développement et de l'évaluation de stratégies, de plans opérationnels et de propositions de financement.
6. **Collaborer avec les entités de collecte de données concernées** pour compléter les informations manquantes.

## Notes de fin

1. GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO and Young Positives (2009). Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: a generic guide. <http://srhhivlinkages.org/rapidassessment-tool/>
2. WHO, UNAIDS, UNFPA, IPPF (2008). Gateways to integration: a case study series. <http://www.srhhivlinkages.org>
3. UNAIDS (2010) 26th Meeting of UNAIDS Programme Coordinating Board, Background Paper: Sexual and Reproductive Health (SRH) services with HIV interventions in practice, paragraph 4 (page 5). [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/26thpcbthematicbackground\\_2010\\_en.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/26thpcbthematicbackground_2010_en.pdf)
- 3a. Data used in the HIV and SRHR Linkages Infographic Snapshot is the most recent data available.
4. UNFPA, WHO, IPPF (2012). Connecting sexual and reproductive health and HIV: Navigating the work in progress. [http://www.srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/LAWG\\_SRHHIVlinkages\\_summary1.pdf](http://www.srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/LAWG_SRHHIVlinkages_summary1.pdf)
- 4a. 2014. World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/>
- 4b. 2014. World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/>
- 4c. 2014. World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/>
5. Women of reproductive age is women aged 15–49. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. (2012) Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859):2095-128.
6. 2014. UNAIDS 2014 estimates
7. 2014. UNAIDS 2014 estimates
8. 2014. UNAIDS 2014 estimates
9. 2014. UNAIDS 2014 estimates
10. 2014. UNAIDS 2014 child-level estimates not published
11. 2014. Indicator: Percentage of women and men aged 15-49 who received an HIV test in the past 12 months and know their results. UNAIDS GARPR
12. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859):2095-128.; AU (2012) Status Report on Maternal, Newborn, and Child Health. (African Union); WHO UNICEF, UNFPA, WB (2012) Trends in Maternal Mortality 1990-2010 (Geneva, WHO).
13. 2015. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division, The Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (MMEIG). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1)
14. 2015. UNFPA correspondence with National AIDS Programme, November 2016. UNAIDS estimates not published
15. UN Commission on Status of Women (2013). Agreed conclusions on the elimination and prevention of all forms of violence against women and girls. New York, UN CSW.
16. 2014. Indicator: Proportion of ever-married or partnered women aged 15-49 who experienced physical or sexual violence from a male intimate partner in the past 12 months. UNAIDS GARPR
17. <http://www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatalguidelines/162>.
18. 2015. UNFPA correspondence with National AIDS Programme, November 2016. UNAIDS estimates not published
19. Indicator: Percentage of pregnant women who were tested for HIV and who know their results (World Health Organisation UA3.4)
20. 2014. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014. New York: United Nations. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table\\_Model-based\\_estimates\\_Countries\\_Run20140520.xls](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table_Model-based_estimates_Countries_Run20140520.xls)
21. Indicator: Percentage of total demand for family planning among married or in-union women living with HIV aged 15 to 49 that is satisfied with modern methods (modern contraceptive prevalence divided by total demand for family planning)
22. WHO (2007). Global Strategy for the Prevention and control of sexually transmitted infections 2006-2015, Breaking the Chain of Transmission. Geneva, WHO.
23. Indicator: Number of adults reported with syphilis in the past 12 months. WHO Universal Access Indicator 1.17.6
24. 2013. UNAIDS GARPR
25. 2016-2020. National AIDS Control Programme (NAP)/Ministry of Public Health (MoPH) (2016). National Strategic Plan 2016-2020
- 25a. 2016. Coding conducted during meeting between UNFPA and MOPH, November 2016
26. There is no current national SRHR strategy
- 26a. IPPF and UNFPA coding (2015)
27. There is no current national SRH and HIV integration policy or strategy
- 27a. The data in this section only looks at the law itself and not how the law is implemented
28. 2016. NAP/MoPH. Correspondence with UNFPA Country Office, Lebanon, January 2016.
- 28a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p25. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations. Guidance Note. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20130530\\_Guidance\\_Ending\\_Criminalisation\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf)
29. 2012. Quick Reference Guide Entry and residence regulations for people living with HIV (2013-2013), Deutsche AIDS-Hilfe. [http://www.hivtravel.org/Web/WebContent/EATG/File/Quick%20Ref/2012\\_2013\\_DAH\\_Quick\\_Reference\\_Guide\\_EN.pdf](http://www.hivtravel.org/Web/WebContent/EATG/File/Quick%20Ref/2012_2013_DAH_Quick_Reference_Guide_EN.pdf)
- 29a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10 and p61. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
30. 2016. Whilst there is no law, a statement has been made by the Ministry of Public Health Ministry against Stigma and Discrimination. Correspondance with UNFPA Lebanon Country Office, December 2016
- 30a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p50. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; The Lancet (2012). HIV in Men Who Have Sex with Men. <http://www.thelancet.com/series/hivin-men-who-have-sex-with-men>
- 30b. The data in this section only looks at the law itself and not how the law is implemented
31. 2015. Source: The Lesbian, Gay and Bisexual Map of World Laws, ILGA – available from [http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA\\_WorldMap\\_2015\\_ENG.pdf](http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_WorldMap_2015_ENG.pdf)
- 31a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p50. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; The Lancet (2012). HIV in Men Who Have Sex with Men. <http://www.thelancet.com/series/hivin-men-who-have-sex-with-men>
32. 2014. UNAIDS GARPR
- 32a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p43. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; UNAIDS (2012). UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. 2012 Update. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2306\\_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en_0.pdf); The Lancet (2014). HIV and sex workers. <http://www.thelancet.com/series/hiv-and-sex-workers>
33. 2015. The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2015, International Harm Reduction Association [http://www.ihra.net/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs\\_Report\\_2015.pdf](http://www.ihra.net/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs_Report_2015.pdf)
- 33a. 6(2); ECOSOC (25 May 1984) Implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty, Resolution 1984/50; United Nations Information Centre. INCB encourages States to consider the abolition of the death penalty for drug-related offences, 5 March 2014. [http://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press\\_release\\_050314.pdf](http://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press_release_050314.pdf)
34. 2014. UNAIDS GARPR
- 34a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10 and p35. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; United Nations. 2012. Joint statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres. [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310\\_Joint%20Statement6March12FINAL\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf)



35. 2014. Identities.Mic. "7 Countries Giving Transgender People Fundamental Rights the U.S. Still Won't". <http://mic.com/articles/87149/7-countries-giving-transgender-people-fundamentalrights-the-u-s-still-won-t> Accessed June 2015
- 35a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10, p50 and p54. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
36. 2014. Lebanese Parliament, Law 293/2014
- 36a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 19 (11th session, 1992). Violence against women, paras 1, 7 and 24(b). <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>
37. 2014. Lebanon Allows Marital Rape in New Domestic Violence Law, April 2, 2014. <http://www.clarionproject.org/news/lebanon-allows-marital-rape-new-domestic-violence-law#>
- 37a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p69. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
38. 2014. Indicator: Are there laws that allow free entry into marriage and divorce? WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/country\\_profiles/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/country_profiles/en/)
- 38a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 21 (13th session, 1994). Equality in marriage and family relations. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>
39. 2014. Law 293/2014, promulgated by the President of the Republic on 07/05/14 and published in the Official Gazette No 21 dated 15.05.14.
- 39a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 19 (11th session, 1992) Violence against women, paras 23 and 24(b). <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>
40. 2009. Ministerial Communiqué number 18/m/2009 from the Ministry of Education and Higher Education on the issuance of a National Curriculum on Life skills Reproductive Health Education From a Gender Perspective. 26 August 2009
41. 2014. United Nations, World Population Policies Database. [http://esa.un.org/poppolicy/about\\_database.aspx](http://esa.un.org/poppolicy/about_database.aspx) Code Penal. Legislative Decree No. 340/NI of 1 March 1943, Articles Articles 539-546, supplemented by Presidential Decree No. 13187 of 20 October 1969 (while affirming that abortion is illegal, permits an abortion to be performed when this is the only means of saving a pregnant woman whose life is placed in great danger).
42. Indicator: Laws against female genital mutilation? WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/country\\_profiles/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/country_profiles/en/)
43. 2001. <http://www.ageofconsent.com/ageofconsent.htm>
44. 2007. NAP/MOPH and the UN Theme Group for HIV/AIDS. Standard National Protocol of the VCT.
45. 2016. Correspondence with UNFPA Country Office, Lebanon, January 2016.
46. Indicator: legal age for consent to sexual intercourse
47. 2014. Indicator: Percentage of women and men aged 15–49 who report discriminatory attitudes towards people living with HIV. UNAIDS GARPR
48. People Living with HIV Stigma Index. IPPF, GNP+, ICW, UNAIDS, 2008. <http://www.stigmaindex.org/>
49. 2013. The People Living with HIV Stigma Index: Lebanon 2013. UNFPA, NAP, MOPH.
50. UN (2015) Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- 50a. Indicator: Ability to participate in decisions regarding their own health
- 50b. Indicator: Ability to participate in decisions regarding their own health
51. WHO and UNAIDS (2013) 16 ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf)
52. Indicator: Proportion of ever-married or partnered women aged 15-49 who experienced physical or sexual violence from a male intimate partner in the past 12 months. UNAIDS GARPR
53. 2005-2013. UNICEF State of The World's Children 2015 Country Statistical Information [http://www.unicef.org/statistics/index\\_countrystats.html](http://www.unicef.org/statistics/index_countrystats.html)
- 53a. Indicator: The percentage of women age 15-49 who agree that a husband is justified in hitting or beating his wife if she refuses to have sexual intercourse with him.
- 53b. Indicator: Percentage of women ages 15-49 who believe a husband/partner is justified in hitting or beating his wife/partner for any of the following five reasons: argues with him; refuses to have sex; burns the food; goes out without telling him; or when she neglects the children. Demographic and Health Surveys (DHS) and Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) <http://data.worldbank.org/indicator/SG.VAW.REAS.ZS>
54. Indicator: Intimate partner violence prevention programmes. WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)
55. UNAIDS (2014). Global AIDS response progress reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 UN political declaration on HIV/AIDS.
56. Indicator: % of children whose households received external support, 2010-2014. UNICEF Statistical Update 2015. Table 6: Protection, care and support for children affected by HIV and AIDS in low- and middle-income countries: Percentage of children whose households received external support. <http://data.unicef.org/hiv-aids/care-support.html>
57. Indicator: Orphan school attendance ratio, 2010-2014. UNICEF Statistical Update 2015. Table 6: Protection, care and support for children affected by HIV and AIDS in low- and middle-income countries: Percentage of children whose households received external support. <http://data.unicef.org/hiv-aids/care-support.html>
58. UNAIDS 2014 child-level estimates not published
59. 2011. WHO Global Health Observatory Data Repository. Doctors per 1,000, data by country <http://apps.who.int/gho/data/view.main.92100>
60. 2011. WHO Global Health Observatory Data Repository. Nurses per 1,000, data by country <http://apps.who.int/gho/data/view.main.92100>
61. Indicator: Community and traditional health workers density (per 1000 population). WHO Global Health Observatory Data Repository. Density per 1000 Data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>
62. 2014. MOPH, Lebanese Society for Obstetrics and Gynecology (LSOG), UNFPA (2014). Reproductive Health Service Delivery Guidelines, revised 2014.
63. 2016. UNFPA correspondence with NAP manager at the Ministry of Public Health, November 2016
64. 2016. UNFPA correspondence with NAP manager at the Ministry of Public Health, November 2016
65. 2016. UNFPA correspondence with NAP manager at the Ministry of Public Health, November 2016
66. 2016. UNFPA correspondence with NAP manager at the Ministry of Public Health, November 2016
67. 2016. UNFPA correspondence with NAP manager at the Ministry of Public Health, November 2016
68. 2016. UNFPA correspondence with NAP manager at the Ministry of Public Health, November 2016
69. 2016. UNFPA correspondence with Ministry of Public Health, November 2016
70. 2015. WHO Universal Access
71. 2016. UNFPA correspondence with Ministry of Public Health, November 2016
72. 2010. IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO (2011). Rapid assessment of sexual and reproductive health and HIV linkages: Lebanon [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/ras\\_lebanon\\_web\\_en.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/ras_lebanon_web_en.pdf)
73. 2010. IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO (2011). Rapid assessment of sexual and reproductive health and HIV linkages: Lebanon [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/ras\\_lebanon\\_web\\_en.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/ras_lebanon_web_en.pdf)
74. World Bank, WDI. Statistical Capacity Index <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=Statistical-capacity-indicators#>
75. 2014. WHO Global Health Observatory Data Repository. Testing and counselling facilities Data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.625TC?lang=en>
76. 2016. All the PHC centers pertaining to the Ministry of Public Health. UNFPA correspondence with MOPH, November 2016
77. GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO and Young Positives (2009). Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: a generic guide. <http://srhhivlinkages.org/rapidassessment-tool/>
78. 2011. IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO (2011). Rapid assessment of sexual and reproductive health and HIV linkages: Lebanon [http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/ras\\_lebanon\\_web\\_en.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/ras_lebanon_web_en.pdf)
79. 2014. UNAIDS GARPR
80. 2013. UNAIDS GARPR

81. UNAIDS (2011). Countdown to zero. Global plan for the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-Elimination-HIV-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf)
82. 2015. UNFPA correspondence with National AIDS Programme, November 2016. UNAIDS estimates not published
83. 2015. UNFPA correspondence with National AIDS Programme, November 2016. UNAIDS estimates not published
84. 2004. Lebanon Family Health Survey 2004 – from UNICEF 2015 – <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html> - Antenatal care coverage - at least one visit with skilled health personnel.
85. Indicator: percentage of women aged 15 to 49 with a live birth in a given time period that received antenatal care four or more times. UNICEF. Monitoring the Situation of Children and Women. Antenatal care coverage database. <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html>
86. Indicator: Percentage of pregnant women attending antenatal care (ANC) whose male partner was tested for HIV in the last 12 months. WHO Universal Access Indicator 3.5
87. 2014. UNAIDS 2014 estimates
88. 2014. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014. New York: United Nations. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table\\_Model-based\\_estimates\\_Countries\\_Run20140520.xls](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table_Model-based_estimates_Countries_Run20140520.xls)
89. 2015. UNFPA correspondence with National AIDS Programme, November 2016. UNAIDS estimates not published
90. 2014. UNAIDS 2014 estimates. Available from <http://www.childrenandaids.org/>
91. 2015. UNFPA correspondence with National AIDS Programme, November 2016. UNAIDS estimates not published
92. 2016. ARV Dispenser Center Statistics. 2016/NAP/Ministry of Public Health. 2016
93. Indicator: Percentage of pregnant women who were tested for HIV and who know their results (World Health Organisation UA3.4)
94. 2004. Lebanon Family Health Survey 2004 – from UNICEF 2015 <http://data.unicef.org/maternal-health/delivery-care.html> - Skilled attendant at birth.
95. 2014. Indicator: Percentage of total demand for family planning among married or in-union women living with HIV aged 15 to 49 that is satisfied with modern methods (modern contraceptive prevalence divided by total demand for family planning)
96. WHO (2007). Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en>
97. WHO (2014). Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/en>
98. Indicator: Congenital syphilis rate per 100,000 live births. WHO Global Health Observatory data repository. Congenital syphilis. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CONGENITALSYPFSTlv>
99. Indicator: Percentage of women accessing antenatal care services who were tested for syphilis at first antenatal care visit. WHO Global Health Observatory data repository. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.23610>
100. Indicator: Percentage of antenatal care attendees who tested positive for syphilis. WHO Global Health Observatory data repository. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.23620>
101. Indicator: Percentage of antenatal care attendees positive for syphilis who received treatment. WHO Global Health Observatory data repository. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.A1362STlv>
102. 2012. UNFPA, UNICEF, WHO, NAP, MoPH (May 2012). Knowledge, Attitudes, Behavior, and Practices Survey among Young People on Reproductive and Sexual Health, STI/HIV/AIDS, and High Risk Behaviors.
103. 2010-2014. Indicator: Percentage of adolescents (aged 15–19) who reported having sexual intercourse with more than one partner in the last 12 months. UNICEF global databases, 2014, based on DHS, MICS and other national surveys, 2006–2014. <http://www.childrenandaids.org/>
104. 2010-2014. Indicator: Percentage of adolescents (aged 15–19) who reported having sexual intercourse with more than one partner in the last 12 months and who reported the use of a condom during their last sexual intercourse. UNICEF global databases, 2014, based on DHS, MICS and other national surveys, 2006–2014. <http://www.childrenandaids.org/>
105. 2010-2014. Indicator: Percentage of young women (aged 15-19) who had sex before age 15. UNICEF global databases, 2014, based on DHS, MICS and other national surveys, 2010–2014. <http://www.childrenandaids.org/>
106. Indicator: Unmet need for contraception among women aged 15-49, married or in union
107. Indicator: Percentage of teenage women (age 15-19) who have begun childbearing
108. Indicator: Percent of recent births to mothers <20 that were unplanned
- 108a. Indicator: Percentage of currently married women age 15-49 who usually make specific decisions either by themselves or jointly with their husband on their own health care
109. 2012. World Bank. 2012. Lebanon - Good jobs needed : the role of macro, investment, education, labor and social protection policies (MILES) - a multi-year technical cooperation program. Washington, DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2012/12/17464894/lebanon-good-jobs-needed-role-macro-investment-education-labor-social-protection-policies-miles-multi-year-technical-cooperation-program>
110. 2014. UNAIDS 2014 estimates not published
111. 2014. UNAIDS 2014 estimates
112. Indicator: Percentage of adolescents (aged 15–19) who have been tested for HIV in the last 12 months and received the result of their most recent test. Female. UNICEF global databases, 2014, based on DHS, MICS and other national surveys, 2010–2014. <http://www.childrenandaids.org/> Data refer to most recent year available.
113. 2014. UNAIDS 2014 estimates
114. 2015. UNFPA correspondence with National AIDS Programme, November 2016. UNAIDS estimates not published
115. Indicator: % of women aged 15–19 who have heard of family planning on any of three sources (radio, television or newspaper)
116. Indicator: Percentage of adolescents (aged 15–19) with comprehensive, correct knowledge of HIV. Comprehensive, correct knowledge about HIV and AIDS is defined as correctly identifying the two major ways of preventing the sexual transmission of HIV (using condoms and limiting sex to one faithful, uninfected partner), rejecting the two most common local misconceptions about HIV transmission and knowing that a healthy-looking person can transmit HIV. UNICEF global databases, 2014, based on DHS, MICS and other national surveys, 2010–2014. Table 4 <http://www.childrenandaids.org/> Data refer to most recent year available.
117. Indicator: Percentage of schools that provided life skills-based HIV and sexuality education in the previous academic year.
118. 2015. Middle East and North Africa Harm Reduction Association (MENAHRRA) Size Estimation, Risk Behavior Assessment, and Disease Prevalence in Populations at High Risk for HIV Infection in Lebanon
119. 2014. GARPR
120. Indicator: Sex workers population size estimate. UNAIDS GARPR
121. Indicator: Transgender people population size estimate
122. 2014. GARPR
123. 2014. GARPR
124. 2013. GARPR
125. Indicator: Percentage of transgender people who are living with HIV.
126. 2014. GARPR
127. 2014. GARPR
128. 2011. GARPR
129. Indicator: Percentage of transgender people who received an HIV test in the past 12 months and know their results.
130. 2014. GARPR
131. 2011. GARPR
132. 2013. GARPR
133. Indicator: Percentage of transgender people reporting the use of a condom the last time they had sexual intercourse

## Groupe de travail inter-institutions sur les liens établis entre la SSR et le VIH

Le groupe de travail inter-agences sur les liens établis entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le VIH est convoqué par le UNFPA, l'OMS et la Fédération internationale pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation, IPPF) et collabore avec plus de 20 organisations afin de :

- défendre un engagement politique pour des programmes faisant le lien entre la SSR et le VIH ;
- soutenir les actions nationales pour renforcer les liens entre la SSR et le VIH au niveau politique, des systèmes et de la prestation de services ; et
- acquérir une compréhension mutuelle des liens entre la SSR et le VIH en créant une base de preuves, en partageant les recherches, les bonnes pratiques et les enseignements tirés.

### Accomplissements principaux depuis 2004



### Pour en savoir plus

Visitez <http://srhivlinkages.org> -

un ensemble de ressources sur les liens établis entre la SDR et le VIH. Pour obtenir la liste des membres actuels du GTII sur les liens entre la SDR et le VIH, veuillez visiter <http://bit.ly/1kzQDWB>

**Clause de non-responsabilité :** Toutes les précautions raisonnables de vérification des informations contenues dans cette publication ont été prises par les éditeurs. Toutefois, le document publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation de ce document. En aucun cas, le GTI sur les liens entre la SSR et le VIH ou toute autre organisation dont le logo apparaît sur ce document, ne pourra être tenu responsable des dommages résultant de l'utilisation de cette publication. Cette publication ne reflète pas nécessairement les décisions du GTI sur les liens entre la SSR et le VIH, ni celles de toute autre organisation dont le logo apparaît sur le présent document.

