



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
14 juillet 2014
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2014

2-5 septembre 2014, New York

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

Suite donnée à la réunion du Conseil

de coordination du Programme ONUSIDA

**Rapport sur l'application des décisions
et recommandations du Conseil de coordination
du Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/sida**

Résumé

Le présent rapport porte sur l'application des décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en particulier des décisions qu'il a adoptées à ses trente-deuxième et trente-troisième réunions. Il met aussi en évidence les contributions que le PNUD et le FNUAP ont apportées à la lutte contre le VIH.

Éléments à prendre en compte dans la décision

Le Conseil d'administration est invité à prendre note du présent rapport et à recommander que les responsabilités essentielles qui incombent au PNUD et au FNUAP dans la lutte contre l'épidémie du sida aux termes de leurs plans stratégiques soient pleinement prises en compte dans toute nouvelle stratégie d'ONUSIDA.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Contexte	3
II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme	4
III. Contribution du PNUD et du FNUAP au changement	6
IV. Conclusion	22

I. Contexte

1. Autrefois dominée par le spectre de la maladie et de la mort, la lutte contre le sida est aujourd'hui guidée par l'espoir et le sentiment qu'il est possible de mettre fin à l'épidémie. En 2012, on a enregistré le nombre le plus bas de nouveaux cas d'infection (2,3 millions) depuis la deuxième moitié des années 90. Fin 2012, 9,7 millions de personnes, soit 40 fois plus, bénéficiaient du traitement vital que sont les antirétroviraux. Le cofinancement et le financement national de la lutte contre le sida prenant une importance croissante, il est essentiel que des organismes et des intervenants locaux compétents donnent un accès aux soins à tous les malades. En 2013, plus de la moitié des ressources mondiales consacrées à la lutte contre le sida provenaient des pays. Cette tendance est déterminante, en particulier pour la prise en compte des besoins des populations à risque (prostitués, homosexuels, transsexuels et toxicomanes).

2. Bien que la lutte contre le sida mobilise de plus en plus les énergies, cette maladie reste une des principales causes de morbidité et de décès prématurés dans le monde. En 2012, elle a fait environ 1,6 million de morts. Le virus continue de se propager en Europe orientale et au Moyen-Orient. Dans la majorité des régions, l'accès des populations à risque à des services de prévention ou de soins reste limité. En outre, dans un certain nombre de pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, épice de l'épidémie, on observe une résurgence des comportements à haut risque, qui entraîne une hausse du nombre de nouveaux cas d'infection. Le sida est la première cause de décès parmi les femmes en âge de procréer. Entre 2005 et 2012, le nombre de décès liés au sida parmi les adolescentes a en effet augmenté de 50 %, alors même qu'il baissait de 30 % pour la population totale. Pour inverser cette tendance, il faudra redoubler d'efforts pour atteindre les plus vulnérables et s'attaquer aux inégalités.

3. En juin 2003, les conseils d'administration du PNUD/FNUAP, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et du Programme alimentaire mondial (PAM) ont décidé d'examiner la suite donnée aux réunions du Conseil de coordination d'ONUSIDA à chacune de leurs réunions.

4. Établi conjointement par le PNUD et le FNUAP, le présent rapport fait le point sur l'application des décisions et recommandations adoptées aux trente-deuxième et trente-troisième réunions du Conseil de coordination d'ONUSIDA, qui se sont tenues respectivement en juin et décembre 2013. Le PNUD et le FNUAP se sont intéressés plus particulièrement à l'action menée par ONUSIDA dans le cadre du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015, à un débat thématique sur le VIH, les adolescents et les jeunes, au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités et au budget d'ONUSIDA pour 2014-2015.

5. Le présent rapport donne également un aperçu des résultats obtenus par le PNUD et le FNUAP dans la lutte contre le sida. On trouvera les résultats détaillés de l'action menée par chacun des organismes dans le rapport sur l'exécution du budget d'ONUSIDA pour 2012-2013 qui a été présenté au Conseil de coordination du Programme. Dans l'exposé oral qu'il fera à sa deuxième session ordinaire de 2014, le Conseil d'administration présentera un résumé des décisions et recommandations qui auront été adoptées à la trente-quatrième réunion du Conseil de coordination, en juillet 2014.

II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme

Sida et programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015

6. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a eu à cœur que la lutte contre le sida reste une priorité politique de la communauté internationale, en particulier dans le cadre de développement pour l'après-2015. En collaboration avec *The Lancet*, magazine des sciences médicales, le secrétariat d'ONUSIDA a organisé une table ronde d'experts de haut niveau venus de nombreux pays pour qu'ils étudient la place faite à la lutte contre le sida et à la santé publique mondiale dans le programme de développement pour l'après-2015. Dans le cadre de la Commission ONUSIDA-*The Lancet*, le PNUD et le FNUAP ont apporté leur contribution à des documents de travail, des commentaires et toutes sortes d'analyses et, ce faisant, ils ont fait en sorte que la lutte contre le sida reste une priorité au-delà de 2015. Ainsi, le document de réflexion établi par le Directeur exécutif du FNUAP sur les liens entre le VIH et les droits en matière de santé sexuelle et procréative et l'article du PNUD sur la couverture médicale universelle alimenteront le débat plus vaste sur la place à donner à la lutte contre le sida dans le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. L'Administratrice du PNUD a présidé un groupe de travail de la Commission chargé de réfléchir à une réforme du dispositif de santé et de lutte contre le sida à l'échelle mondiale.

7. Au cours des débats qu'ils ont tenus lors de la réunion de juin 2013, plusieurs membres du Conseil de coordination d'ONUSIDA ont rappelé qu'il importait que le cadre de développement pour l'après-2015 tienne compte des progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement et des enseignements tirés de la lutte contre le sida, en particulier la place centrale à donner aux droits de l'homme, et que le programme de développement pour l'après-2015 soit assorti d'un objectif clairement défini et mesurable sur le sida. De nombreux membres du Conseil de coordination ont engagé les pays et ONUSIDA à plaider pour que la lutte contre le sida tienne mieux compte des questions de santé publique et de développement durable, afin qu'elle contribue à régler les problèmes qui seront prioritaires après 2015, de l'urbanisation aux maladies non transmissibles. Ils ont toutefois souligné qu'il ne fallait pas que la lutte contre le sida ne soit qu'un volet des systèmes de santé et qu'un objectif parmi des priorités de développement plus vastes.

Le VIH, les adolescents et les jeunes

8. Le sida est la deuxième cause de décès parmi les adolescents dans le monde. En 2012, quelque 5,4 millions de jeunes âgés de 10 à 24 ans étaient porteurs du VIH. Certains pays observent une résurgence des comportements à risque parmi les jeunes. À sa trente-troisième réunion, le Conseil de coordination du Programme a organisé un débat thématique sur la nécessité d'intensifier d'urgence la lutte contre le sida et de l'adapter aux besoins des adolescents et des jeunes, et sur l'intérêt qu'il y avait à travailler efficacement avec et pour eux.

9. Le débat thématique sur le VIH, les adolescents et les jeunes a donné lieu aux conclusions suivantes :

a) Il est nécessaire d'intensifier d'urgence les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement établis à l'intention des jeunes à partir

de données factuelles, ainsi que les programmes d'aide aux jeunes séropositifs, qui prévoient notamment une éducation sexuelle complète;

b) Les lois et les politiques régissant l'âge du consentement empêchent les jeunes d'accéder à des services de dépistage du VIH, de conseil, de réduction des risques et de traitement (cette question a déjà été examinée par la Commission mondiale sur le VIH et le droit que le PNUD a convoquée au nom d'ONUSIDA);

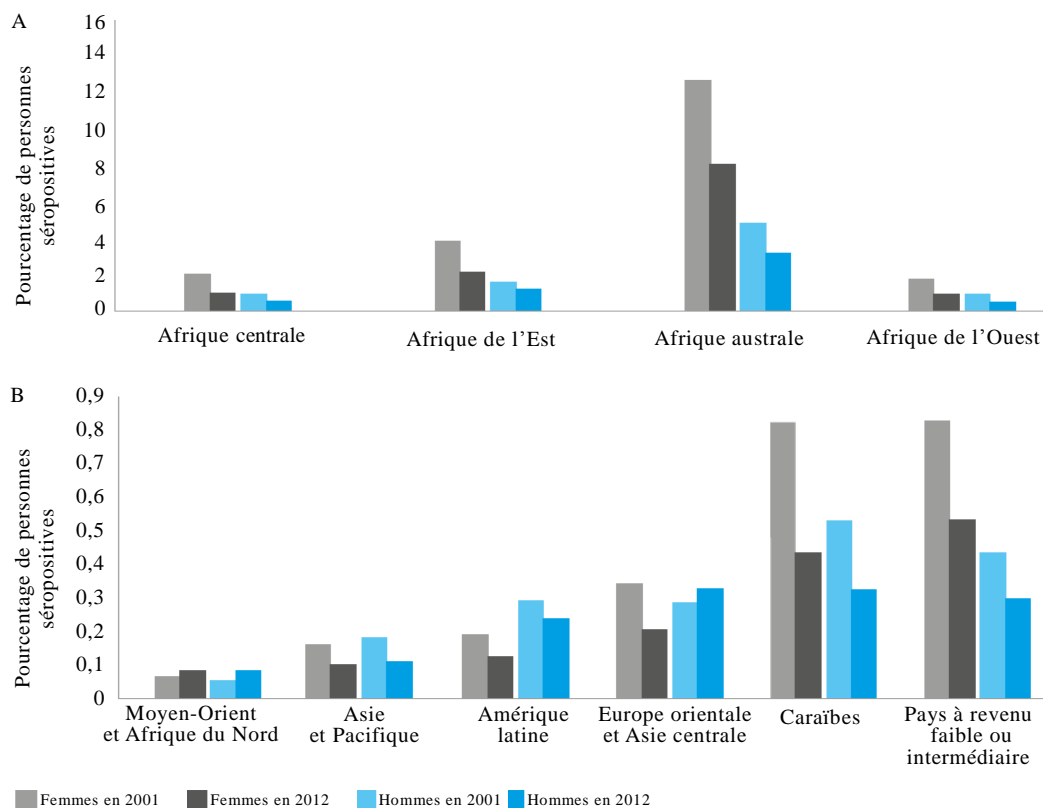
c) Il convient de faire participer les jeunes à toutes les étapes de l'élaboration des programmes, lesquels gagneront ainsi en efficacité et en utilité;

d) Il existe peu de données sur les jeunes à risque et sur les jeunes séropositifs. Il faudrait donc ventiler les données concernant ces populations, investir davantage dans la recherche et revoir les protocoles éthiques en vigueur dans le cadre des travaux de recherche menés sur les moins de 18 ans en tenant compte de l'évolution des moyens dont disposent les adolescents et les jeunes.

10. ONUSIDA continuera à collaborer avec des jeunes sur la question du VIH afin qu'ils se mobilisent davantage, qu'ils s'approprient la lutte et en prennent les rênes à l'échelle nationale, régionale et mondiale, le but étant d'atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida à l'horizon 2015 ou au-delà.

Figure 1

Prévalence du VIH parmi les jeunes (15-24 ans), par sexe et par région, en 2001 et 2012



Source : ONUSIDA, Rapport mondial 2013.

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA

11. À sa trente-deuxième réunion, le Conseil de coordination du Programme a examiné les résultats obtenus par ONUSIDA au cours de la première année d'application du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2012-2015. Soulignant les avantages qu'avait apportés le Cadre, les intervenants ont notamment relevé les progrès accomplis dans la coordination entre le secrétariat du Programme et ses partenaires, une transparence accrue dans l'attribution des ressources et dans leur contribution aux résultats, une action plus centrée sur les priorités de la lutte contre l'épidémie et sur les domaines dans lesquels les ressources investies pouvaient avoir le plus de retombées, et l'adoption de l'objectif des « trois zéros »¹ comme cadre commun au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et à l'ensemble des organismes de lutte contre le sida à l'échelle mondiale.

12. Bien qu'ils aient approuvé le budget de 485 millions de dollars proposé pour 2014-2015, en se félicitant qu'il ait pris pour référence une croissance nominale nulle, les membres du Conseil de coordination du Programme se sont inquiétés des conséquences qu'auraient les réductions budgétaires pour les activités d'ONUSIDA.

III. Contribution du PNUD et du FNUAP au changement

13. Le PNUD et le FNUAP continuent à contribuer activement à la lutte menée contre le sida à l'échelle mondiale en mettant les moyens institutionnels essentiels dont ils disposent au service de cette action et de la réalisation d'autres priorités de développement, comme on l'explique ci-après.

14. L'objectif énoncé dans le plan stratégique du PNUD pour 2014-2017, qui consiste à aider les pays à éliminer la pauvreté tout en luttant contre les inégalités et l'exclusion, correspond exactement à ce qu'il faut faire pour lutter efficacement contre le sida. Compte tenu des nombreuses conséquences sociales et économiques de ce virus et de la complémentarité entre les questions de santé publique et de développement durable, le plan stratégique envisage le sida comme une question transversale traitée dans le cadre de deux domaines d'activité : l'adoption de modèles de développement durable et le passage à une gouvernance plus ouverte, efficace et démocratique.

15. Partenaire d'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le PNUD contribue activement à aider les pays à améliorer l'état de santé de leur population. Une centaine de bureaux de pays contribuent à la mise en œuvre des mesures adoptées au niveau national pour lutter contre le sida et préserver la santé publique, soit dans le cadre de programmes consacrés exclusivement à cette question, soit en intégrant la question du sida et des déterminants sociaux de la santé dans des programmes consacrés à la pauvreté, à la gouvernance, aux droits de l'homme, à l'égalité des sexes ou au développement des capacités. Ainsi, ils ont permis de faire une plus large place à la question du sida dans la planification nationale et les programmes consacrés aux objectifs du Millénaire pour le développement ou à l'égalité des sexes, de renforcer la

¹ La stratégie d'ONUSIDA pour 2011-2015 est un plan d'action assorti d'objectifs concrets qui constituent autant de jalons sur la voie de la réalisation de l'objectif « zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès dû au sida ».

gouvernance, la coordination et le cadre législatif de la lutte contre le sida à l'échelle nationale, et de faire mieux exécuter les programmes relatifs au sida, à la tuberculose et au paludisme financés par le Fonds mondial.

16. La question du sida est traitée dans les quatre grands volets du plan stratégique du FNUAP pour 2014-2017², qui met l'accent sur les services intégrés de santé sexuelle et procréative à dispenser aux jeunes, aux populations à risque et aux femmes et aux filles, y compris porteurs du VIH. Dans ce plan, les services d'éducation sexuelle et de santé sexuelle et procréative sont présentés sous l'angle des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes, ce qui devrait permettre aux populations visées de faire valoir leurs droits fondamentaux et d'accéder à l'information et aux services dont elles ont besoin.

17. Conformément au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA, le FNUAP s'est employé, en 2013, à intégrer un volet consacré au sida dans les services de santé sexuelle et procréative, et a doté de moyens accrus les organisations et réseaux de jeunes ou de prostitués ou travaillant au service des jeunes, dans plus de 90 pays. En conséquence, le nombre de pays qui, avec le concours du FNUAP, ont institutionnalisés des dispositifs permettant d'associer les jeunes, notamment les adolescents, à la concertation et à l'élaboration des programmes, est passé de 58 à 82 au cours de l'année passée. Dans 41 pays, des organisations et réseaux de prostitués ont participé à la conception, à l'exécution et au suivi de programmes de promotion des services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le sida pour veiller à ce que leurs besoins soient pris en compte. Pas moins de 51 pays ont contribué à la programmation intégrée pour la promotion du préservatif en 10 étapes, pierre angulaire de la prévention combinée. Dans l'ensemble, l'accès à des services de lutte contre le sida et de santé procréative de qualité s'est amélioré pour les populations de ces pays.

18. La section qui suit présente les progrès accomplis par le PNUD et le FNUAP dans la réalisation des objectifs énoncés dans la stratégie d'ONUSIDA pour 2011-2015.

A. Prise en compte des besoins des femmes et des filles dans la moitié au moins des mesures prises pour lutter contre le sida à l'échelle nationale

19. Les travaux menés par le PNUD et le FNUAP dans ce domaine s'inspirent du programme d'ONUSIDA visant à intensifier l'action menée au niveau des pays en faveur des femmes et des filles, lequel présente une série de mesures stratégiques à prendre pour défendre les droits des femmes et des filles et répondre à leurs besoins dans le cadre de la lutte contre le sida. En aidant les pays à mettre en œuvre des stratégies d'investissement, les deux organismes ont fait valoir que le respect des droits de l'homme, l'équité et l'égalité des sexes devaient être au centre de la lutte contre le sida si l'on voulait que la condition des femmes et des filles s'améliore.

² Le nouveau plan stratégique du FNUAP met l'accent sur les objectifs suivants : a) permettre l'accès de tous aux services de santé sexuelle et procréative; b) améliorer le sort des populations défavorisées, en particulier des femmes, des adolescents et des jeunes; c) défendre les droits de l'homme et l'égalité des sexes, facteurs de développement; et d) exploiter les analyses relatives à la dynamique des populations pour permettre aux États Membres d'étayer leurs politiques sur des données factuelles.

20. Il est essentiel que les femmes séropositives fassent entendre leur voix pour que les mesures prises répondent à leurs besoins et tiennent compte de leurs droits. Forts de l'appui qu'ils avaient apporté à 60 pays en 2012-2013, le PNUD, ONU-Femmes et le secrétariat d'ONUSIDA ont aidé des femmes et des filles séropositives ou à risque à développer leurs qualités de décideur dans 8 autres pays : le Belize, la Bolivie, la Grenade, le Guyana, le Honduras, le Nicaragua, le Panama et le Pérou. Ils ont également prêté leur concours à une plateforme de collaboration de la société civile, « UNZIP the Lips », qui a offert une tribune politique à des femmes séropositives lors de la conférence sur le thème « Les femmes donnent la vie ». Les membres de la plateforme ont élaboré, en collaboration avec l'Équipe commune régionale des Nations Unies pour la lutte contre le sida, des fiches de pays sur les femmes et les filles touchées par le virus dans les 10 États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est. Dans la région de l'Europe orientale et de l'Asie centrale, le PNUD et ONU-Femmes ont participé à la création et à la consolidation du réseau des femmes eurasiennes engagées dans la lutte contre le sida (Eurasian Women's Network on AIDS).

21. En partenariat avec la Communauté des pays de langue portugaise et le secrétariat d'ONUSIDA, le FNUAP a soutenu l'initiative « Saber Reagir », qui aide les femmes séropositives du Brésil, de Cabo Verde, de Guinée-Bissau et de Sao Tomé-et-Principe à développer leurs qualités de dirigeantes et à militer en faveur des droits de l'homme. Ils ont élaboré des plans d'action et des messages mobilisateurs ciblés. En conséquence, les femmes séropositives du Brésil et du Mozambique ont participé davantage à des activités de concertation décentralisée, et d'autres ont renforcé leurs capacités dans le cadre, d'une part, d'un réseau international de femmes lusophones porteuses du VIH et, d'autre part, d'un réseau national angolais de femmes séropositives.

22. Le PNUD a enrichi la base des données dont il disposait et doté le pays de moyens accrus pour faire participer les hommes et les garçons à la défense de l'égalité des sexes. Le réseau Sonke Gender Justice a reçu une aide pour effectuer des analyses, mener des activités de développement des capacités et organiser son action dans les 11 pays d'Afrique suivants : Afrique du Sud, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Namibie, Rwanda, Sierra Leone, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe. Le PNUD a adopté une liste récapitulative des mesures à prendre pour tenir compte de la problématique hommes-femmes dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial ainsi qu'un plan d'action visant à donner une place aux femmes dans les stratégies nationales de lutte contre le sida et les plans d'exécution du nouveau modèle de financement.

23. Il reste encore de nombreux obstacles à surmonter avant que l'égalité des sexes soit respectée dans la lutte contre le sida, notamment la sous-représentation des femmes dans les instances d'élaboration des politiques, le déséquilibre de l'allocation des ressources et l'irrégularité des analyses menées sur la place des femmes. Le PNUD et le FNUAP continueront à aider les pays à tenir compte de la place et du rôle des femmes lorsqu'ils mettront en œuvre leurs stratégies d'investissement. Pour ce faire, ils adopteront une panoplie d'outils permettant aux pays d'organiser, d'exécuter, de contrôler, de suivre et d'évaluer les activités mises en œuvre pour réformer les rapports entre les hommes et les femmes.

B. Tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste et du VIH

24. Outre une atteinte aux droits de l'homme et à l'intégrité physique, la violence sexiste généralisée est également une cause et une conséquence de l'infection à VIH. Les jeunes femmes et les populations à risque³ y sont particulièrement exposées. En 2013, le FNUAP a aidé 89 pays à concevoir, préparer et exécuter des programmes d'aide aux victimes de violence sexiste. Il a aidé 29 pays de quatre régions à prendre en compte les questions d'égalité des sexes et de violence sexiste dans leurs stratégies et plans nationaux de lutte contre le sida, et ont élaboré des stratégies visant à faire participer les hommes et les garçons à la défense de l'égalité des sexes.

25. En réponse à l'appel lancé par ONUSIDA, qui a demandé, dans le cadre de son Programme visant à intensifier l'action menée au niveau des pays en faveur des femmes et des filles, que la corrélation entre la violence sexiste et la participation des hommes et des garçons à la défense de l'égalité des sexes soient davantage prise en compte, une collaboration sur quatre ans a été établie par le secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, ONU-Femmes, l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et des organisations non gouvernementales (l'alliance MenEngage, le réseau Sonke Gender Justice et le réseau Athena). Cette initiative a permis de lutter plus activement contre la violence sexiste et d'associer les hommes et les garçons à la promotion de l'égalité des sexes dans le cadre des plans et des stratégies nationales de lutte contre le sida. En 2013, dans le prolongement de leurs trois précédentes consultations régionales multipartites, le PNUD, le FNUAP et leurs partenaires ont organisé des consultations avec les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. Le bilan des consultations précédentes avait montré qu'elles avaient contribué à développer les moyens dont disposaient les pays pour éliminer la violence sexiste et faire participer les hommes et les garçons à la défense de l'égalité des sexes. Dans la sous-région de l'Asie centrale (Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan et Tadjikistan), le PNUD et ONU-Femmes avaient donné aux réseaux de femmes séropositives des moyens accrus pour lutter contre la corrélation entre violence sexiste et infection à VIH.

26. Le PNUD et le FNUAP contribuent actuellement à faire mieux comprendre la violence sexiste. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, par exemple, les deux organisations ont mené un projet de recherche sur la violence à l'égard des femmes, en collaboration avec Partners in Prevention, ONU-Femmes et le programme des Volontaires des Nations Unies. Près d'un quart des 10 000 hommes interrogés à cette occasion ont déclaré avoir déjà violé une femme ou une fille.

27. À l'échelle mondiale, le FNUAP, le PNUD et leurs partenaires ont organisé deux réunions de groupes d'experts sur la violence à l'égard des femmes et l'égalité des sexes. Elles ont donné lieu à un rapport mettant en évidence la corrélation entre la violence sexiste et le VIH, qui a été présenté à la Commission de la condition de

³ Les populations à risque ou à haut risque sont des groupes de personnes qui sont plus susceptibles de contracter le VIH ou de le transmettre et qu'il est essentiel de faire participer à la lutte contre le sida si on veut la gagner. Dans tous les pays, ces populations à risque comprennent les personnes séropositives. Dans la plupart des cas, les homosexuels, les transsexuels, les toxicomanes, et les prostitués et leurs clients sont plus exposés au risque de contamination par le VIH que d'autres groupes de la population. Toutefois, il revient à chaque pays de déterminer quelles populations sont les plus à risque et quelle action mener en fonction de la situation épidémiologique et sociale.

la femme en 2013. Le FNUAP et le PNUD ont communiqué les données nécessaires pour étayer les conclusions concertées adoptées en réponse à ce problème.

28. Il reste de nombreux obstacles à surmonter pour régler le problème de la corrélation entre séropositivité et violence sexiste : l'intégration des services, des données et des ressources est insuffisante, les stéréotypes sur les hommes et les femmes contribuent à perpétuer, chez les femmes qui en réchappent, le sentiment qu'elles sont responsables des violences qu'elles ont subies, les auteurs de ces violences restent impunis, et les obstacles juridiques font que la violence continue à sévir et les risques de contamination par le VIH augmentent. Le PNUD, le FNUAP et ONU-Femmes continueront à participer à l'élaboration et à l'exécution de plans d'action nationaux sur l'égalité des sexes, la violence sexiste et le VIH, en collaboration avec les responsables de l'initiative « Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes ». Ils aideront également les pays, par une assistance technique, à associer leurs plans d'action en faveur des femmes à leurs plans d'action sur le VIH, et à mieux distribuer les ressources.

C. Réduire de moitié la transmission du VIH par voie sexuelle, y compris chez les jeunes et chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, et réduire la transmission du VIH chez les travailleurs du sexe

29. Les données montrent que le taux d'incidence du VIH dans 26 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a diminué de moitié entre 2001 et 2012. L'incidence reste toutefois élevée chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes ainsi que chez les travailleuses du sexe, qui sont, respectivement, 19 fois et 14 fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que la population générale. Bien que la prévalence chez les jeunes soit généralement en baisse, l'incidence chez les 15-24 ans représente encore 42 % du total des nouvelles infections chez les personnes âgées de 15 ans et plus.

30. Au cours des dernières années, on a pu constater que les risques de transmission du VIH peuvent être réduits de 96 % par les traitements antirétroviraux, de plus de 80 % par l'utilisation de préservatifs, d'environ 60 % par la circoncision volontaire, de plus de 40 % par le traitement prophylactique antirétroviral avant exposition chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et de 49 % chez les consommateurs de drogues injectables.

31. Avec l'apparition de nouveaux outils biomédicaux, les programmes sociaux, comportementaux et structurels resteront essentiels non seulement en tant que tels, mais également pour assurer une efficacité maximale des méthodes biomédicales, y compris pour éviter l'apparition possible de comportement de compensation des risques. Dans un certain nombre de pays, comme l'Afrique du Sud et l'Ouganda, la sensibilisation de la population au danger posé par le VIH est en baisse, et le développement des relations sexuelles non protégées menace de réduire à néant les progrès réalisés au cours des 10 dernières années. Il est donc crucial de rester vigilant et déterminé à mettre en œuvre une combinaison de méthodes de prévention.

Les jeunes

32. Plus de 90 jeunes (c'est-à-dire de personnes âgées de 10 à 24 ans) sont infectés par le VIH chaque heure, et plus de 4,9 millions de jeunes vivent avec le VIH. En 2012, environ 2,1 millions d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) vivaient avec le VIH. Les risques pour les jeunes femmes sont particulièrement prononcés : en Afrique subsaharienne, par exemple, les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les jeunes hommes du même âge. Les tendances dans les autres régions sont contrastées : on constate une baisse sensible dans les Caraïbes, mais aucune tendance claire à la baisse au Moyen-Orient ou en Afrique du Nord. On ne dispose que de peu de données concernant la prévalence du VIH chez les jeunes qui font partie de certains groupes de populations (ou chez leurs partenaires), bien que certaines enquêtes de portée limitée et divers rapports de portée limitée donnent à penser que chez ces personnes le risque de contracter le VIH est extrêmement élevé. Les données disponibles en ce qui concerne les jeunes adolescents (âgés de 10 à 14 ans) sont également peu nombreuses. Quelques progrès ont certes été réalisés, mais des millions d'adolescents et de jeunes partout dans le monde n'ont toujours pas accès à des services complets et de qualité d'éducation sexuelle ou à des soins en matière de santé sexuelle et procréative et à des services de prévention et de traitement du VIH. De plus, les débats au sujet de questions qui les concernent ignorent dans une large mesure leur cas.

33. La stratégie du FNUAP pour les adolescents et les jeunes pour 2013 encourage l'investissement dans des mesures d'autonomisation, y compris le développement des capacités en matière d'éducation sexuelle et la promotion de la fourniture de services complets d'éducation sexuelle; l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et aux services de prévention et de traitement du sida; les campagnes d'information en faveur de populations clefs de jeunes et la formation de jeunes dirigeants. En 2012-2013 le FNUAP a appuyé dans 101 pays l'organisation en milieu scolaire comme en milieu non scolaire de programmes complets d'éducation sexuelle. En Ukraine, par exemple, il a appuyé dans huit régions le programme « Grandir en bonne santé » dont une partie traite de la prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle chez les adolescents.

34. Le FNUAP a aidé l'OMS à rédiger des lignes directrices pour le dépistage du VIH et l'accompagnement et le traitement des adolescents vivant avec le VIH (*HIV and adolescents: Guidance for HIV Testing and Counseling and Care for Adolescents living with HIV*) qui fournissent des recommandations et des suggestions élaborées par des experts à l'intention des décideurs et des directeurs de programmes nationaux, de leurs partenaires et des parties prenantes pour ce qui est d'accorder la priorité à ces services, de les planifier et de les fournir.

35. La stratégie du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en faveur des jeunes en 2014 offre des points d'entrée clefs pour une action systématique et coordonnée pour le développement social, économique et politique des jeunes dans un environnement de plus en plus complexe. Le PNUD aide les pays à mettre en œuvre les recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, notamment à veiller que la législation protège les droits de tutelle, de propriété et d'héritage, et permettent aux jeunes d'accéder plus facilement à des services d'éducation sexuelle et à des soins de santé procréative adaptés à leurs capacités en évolution.

36. Afin de renforcer le rôle de direction des jeunes dans la lutte contre le VIH, le FNUAP a établi un partenariat avec l'initiative « Pacte » pour la transformation sociale dirigée par le secrétariat d'ONUSIDA – collaboration innovante avec 25 organisations dirigées par des jeunes et au service des jeunes – qui a identifié cinq priorités pour ce qui concerne le rôle des jeunes dans la lutte contre le sida. Cette collaboration a débouché sur l'initiative « Acte 2015 », initiative sociale à l'échelle mondiale qui appuie les jeunes en défendant l'idée que la lutte contre le VIH ainsi que les services et les droits en matière de santé sexuelle et procréative doivent être l'une des priorités du programme de développement pour l'après-2015.

37. La santé et les droits des jeunes en matière sexuelle et procréative restent l'une des principales priorités du FNUAP, aussi bien de son programme relatif au VIH que de son action plus générale en faveur de la santé sexuelle et procréative et des droits de l'homme. Le PNUD continuera pour sa part d'aider les pays à donner suite aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit concernant les droits et les besoins des jeunes.

Programme de préservatifs

38. Les préservatifs masculins et féminins restent le moyen le moins coûteux d'empêcher la transmission du VIH. Toutefois, leur accès et leur disponibilité restent limités, en partie en raison de l'insuffisance des ressources qui y sont consacrées. Par exemple, le Fonds mondial n'a alloué que 14 millions de dollars pour les préservatifs en 2012, c'est-à-dire environ 0,1 % des sommes qu'il avait consacrées à la lutte contre le VIH au cours de la même année. En 2012-2013, le FNUAP a été le principal fournisseur de préservatifs féminins (41 millions d'unités) et le troisième principal fournisseur de préservatifs masculins (1,75 milliard d'unités). La stratégie en 10 étapes du FNUAP pour l'élaboration de programmes globaux de distribution de préservatifs, de même que la conception et les modes de distribution novateurs des préservatifs féminins et masculins, combinés à l'amélioration des systèmes nationaux de gestion de la chaîne logistique, contribuent à réduire l'écart considérable qui existe entre les besoins et l'offre dans ce domaine.

39. En 2013, en partenariat avec la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, le FNUAP a mis au point des outils et rédigé des directives visant à faciliter l'obtention et la demande de préservatifs féminins, y compris un outil d'évaluation de la santé procréative et une « feuille de route » pour encourager la demande de préservatifs féminins.

40. La campagne « CONDOMIZE! » menée en 2012 et 2013 a permis de mieux faire connaître les préservatifs et de créer ainsi une demande basée non pas sur la promotion mais sur l'attraction. Grâce à la participation active des directeurs exécutifs du FNUAP et d'ONUSIDA, elle a fait l'objet d'articles dans des médias internationaux tels que le *New York Times*, *The Times*, CNN, et la BBC. Au Botswana, au Malawi, au Swaziland et en Zambie elle a permis de distribuer plus de 3 millions de préservatifs. En Zambie, la campagne a été rapidement adoptée par les jeunes qui, avec l'appui du Gouvernement (et notamment la participation active de la Première dame) ont pris la direction d'un mouvement visant à éduquer leurs pairs, la population, les agents de santé et les médias. En fait, l'ampleur sans précédent de demande de campagne nationale a mis les capacités du FNUAP à rude épreuve. De

nouvelles campagnes sont prévues au Nigéria, au Sénégal et au Togo aux troisième et quatrième trimestres de 2014.

41. Le FNUAP continuera d'appuyer les campagnes nationales et encouragera en 2014-2015 les gouvernements et les donateurs à remédier au sous-investissement chronique dans les préservatifs. Au niveau local, il mènera des actions de sensibilisation en vue du développement de l'utilisation des préservatifs, notamment dans le cas des rapports à haut risque et des premiers rapports.

Principales populations à haut risque

42. Les données les plus récentes montrent que les mesures prises au niveau national sont toujours insuffisantes pour réduire les risques de transmission du VIH et la vulnérabilité au VIH chez certaines populations clefs. Pour ces populations, les investissements ont été insuffisants compte tenu de l'ampleur de l'épidémie. En Afrique, les travailleuses du sexe sont davantage susceptibles d'être contaminées par le VIH (le taux de prévalence globale est de 38 %) que l'ensemble du reste de la population féminine âgée de 15 à 49 ans, et pourtant les ressources, et plus encore la volonté politique et les programmes basés sur les droits de l'homme destinés à répondre à leurs besoins, restent peu développées. En Asie, l'épidémie touche désormais principalement les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, mais les investissements sont insuffisants pour faire face à cette réalité. Les transgenres continuent d'être pratiquement ignorés des programmes. Une action rapide, fondée sur les données disponibles et sur les droits de l'homme, est également essentielle dans les régions où les taux de prévalence du VIH pourraient être maintenus à un faible niveau. En Mongolie, par exemple, maintenir le taux à « zéro » impliquerait de développer d'urgence les programmes destinés aux travailleurs du sexe et à leurs clients; au Burundi, il faudrait prévenir le déclenchement d'une épidémie chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes pour éviter que le taux de prévalence dans ce groupe de populations (qui est actuellement de 2,4 %) ne monte en flèche.

43. Le PNUD et le FNUAP ont été à l'origine de l'élaboration de nouveaux outils novateurs visant à réduire la transmission sexuelle du VIH chez certaines populations clefs. Ces guides (*Prévention et traitement du VIH et autres infections transmises sexuellement chez les travailleurs du sexe dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire*) produits conjointement par ONUSIDA, le FNUAP, l'OMS et le Réseau mondial de projets en faveur des travailleurs du sexe complètent des guides similaires du PNUD, d'ONUSIDA, de l'OMS et du Global Forum on MSM and HIV destinés aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes et aux transgenres. Le guide destiné aux travailleurs du sexe, qui s'appuie sur des méthodes élaborées et appliquées au niveau local, est de plus en plus fréquemment utilisé par les principaux organismes de financement de la lutte contre le VIH. Le PNUD a publié et largement distribué un document thématique sur la santé des transgenres et les droits de l'homme, qui met l'accent sur les droits et les besoins de ce groupe. *Measure evaluation*, le PNUD, le FNUAP, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, le plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le Fonds mondial et le secrétariat d'ONUSIDA ont établi des directives opérationnelles pour le suivi et l'évaluation des programmes destinés aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, aux travailleurs du sexe et aux transgenres.

44. Le PNUD et le FNUAP ont cherché à renforcer les capacités d'organisations représentatives de certains groupes clefs de populations afin de leur permettre de prendre la place qui leur revient au centre du processus de décision et des mécanismes d'offres de services qui concernent les populations dont elles défendent les intérêts. Parmi les partenaires qui ont bénéficié de cette assistance, on peut citer le Global Network of Sex Workers Projects, le Global Forum on MSM and HIV, la Eurasian Coalition on Male Health, la African Male Sexual Health and Rights Coalition et la African Sex Workers Alliance qui jouent un rôle de premier plan dans la prévention de la transmission du VIH et la lutte contre le VIH.

45. Le fait de répondre aux besoins particuliers de certains groupes clefs de populations au niveau local peut contribuer à modifier les politiques à l'égard du VIH. Ainsi, le PNUD et le FNUAP ont apporté un appui à 26 villes, situées dans cinq régions, pour l'élaboration de plans d'action municipaux novateurs qui ont permis d'améliorer la fourniture de services de soins de santé, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de créer des cadres juridiques plus favorables. On peut citer comme exemple les programmes de formation destinée à des membres de la police civile et militaire ainsi que de la police de la route à Escuintla (Guatemala) et à Boca Chica (République dominicaine) pour lutter contre le harcèlement de groupes de populations, ainsi que la création d'un observatoire national du respect des droits de l'homme des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres à Saint-Domingue. En Ukraine, la municipalité d'Odessa a mis en place un système de suivi géré par les patients pour faire en sorte que les groupes clefs de populations bénéficient effectivement de services de prévention, de traitement et de prise en charge de haute qualité. Le programme de gouvernance local du PNUD a aidé les municipalités de Cebu et de Davao, aux Philippines, à adopter des arrêtés antidiscrimination.

46. Au cours de l'exercice biennal, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le secrétariat d'ONUSIDA, le Réseau de projets en faveur de travailleurs du sexe et les organisations locales représentatives de groupes de populations clefs ont conçu le programme de formation « In Reach » destiné au personnel des Nations Unies de 22 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale et de 6 pays d'Asie centrale. Des membres du personnel de plus de 80 pays ont reçu une formation à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, à la défense des droits de l'homme, à l'élaboration de programmes fondés sur les données disponibles, au partage des bonnes pratiques, à la façon d'apprendre directement des populations concernées elles-mêmes et à la façon d'adapter des programmes ne faisant aucune discrimination au contexte local.

47. Au cours de l'exercice biennal 2014-2015, le FNUAP et le PNUD continueront à : a) réunir des représentants des gouvernements et de la société civile afin d'étudier les projets de révision de la législation et de réforme des politiques mises en œuvre concernant des groupes clefs de populations, notamment les projets de loi visant à interdire les organisations représentatives de certains groupes et les conséquences de leur adoption sur l'épidémie de sida; b) travailler avec les organismes locaux et nationaux à l'étude et à l'évaluation (notamment sur la base d'un examen des structures de gouvernance et de responsabilité) des activités menées en milieu urbain afin de lutter contre le VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs du sexe et les transgenres et à élaborer en commun des « feuilles de route » visant à améliorer la fourniture de

services et à faciliter l'accès de groupes clefs de populations à la justice; et c) travailler avec des mécanismes financiers comme le Fonds mondial pour faire en sorte que le respect des droits de l'homme et la situation de groupes clefs de populations fassent partie des objectifs stratégiques pris en compte pour l'octroi de subventions.

Planification stratégique au niveau national

48. Le secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD et la Banque mondiale ont élaboré un nouveau document d'orientation, intitulé *National AIDS Strategies and Implementation for Results* (élaboration et mise en œuvre de stratégies nationales axées sur les résultats) afin d'aider les pays à investir et à fonder leurs décisions en matière d'allocation de ressources sur des bases solides lorsqu'ils examinent des questions potentiellement délicates. Le PNUD a appuyé, en partenariat avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, une étude sur le développement durable intitulée *Financing structural Interventions: going beyond HIV-only value-for-money assessments* qui examine les techniques habituelles d'analyse coût-efficacité des investissements intersectoriels pour la lutte contre le VIH.

49. Le PNUD a appuyé dans nombre de pays l'élaboration et l'examen de stratégies et de programmes multisectoriels de lutte contre le VIH. Aider, avec des partenaires nationaux et les équipes de pays des Nations Unies, les pays à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement constitue l'une des principales priorités du PNUD notamment, dans plus de 50 pays, au moyen du cadre d'accélération de la réalisation des objectifs du Millénaire. Par exemple, la Moldova et la République dominicaine ont eu recours au cadre accéléré pour atteindre l'objectif 6, ce qui a contribué à élargir l'accès de groupes clefs de populations à des services de conseils et de soins pour la tuberculose et le sida.

50. L'une des nouvelles priorités du PNUD consiste à aider les pays à étudier comment assurer un financement durable des programmes de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose, question particulièrement urgente dans les pays à revenu intermédiaire où les ressources du Fonds mondial sont en baisse, ainsi que dans les pays où de vastes programmes de soins constituent un lourd fardeau. L'élaboration de scénarios de financement durable a débuté au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, au Monténégro, en Ouzbékistan, en Serbie et au Tadjikistan.

D. Liens entre santé sexuelle et procréative et VIH

51. Sur le plan individuel, le lien entre le fait de préserver sa santé sexuelle et procréative et se protéger contre le VIH est manifeste. Au fur et à mesure que les réponses face au VIH deviennent plus matures et se développent, il devient essentiel de prendre en compte cette réalité.

52. Afin de pouvoir mieux suivre les progrès réalisés par les pays en ce qui concerne l'intégration des activités de lutte contre le VIH et des services en matière de santé sexuelle et procréative, le FNUAP a élaboré divers indicateurs qu'il a ensuite testés dans sept pays. Ces nouveaux indicateurs viendront compléter ceux qui sont utilisés concernant d'une manière générale les droits et la santé en matière sexuelle et procréative, d'une part, et les programmes de lutte contre le VIH, d'autre part (mettre fin à la violence sexiste, appuyer la mise en place de programmes

complets d'éducation sexuelle et mettre fin au mariage des enfants), et permettront d'obtenir de nouvelles données sur lesquelles fonder l'élaboration des programmes.

53. En 2012-2013, le FNUAP a aidé, en partenariat avec la Fédération internationale pour la planification familiale, 27 pays à évaluer les liens entre les droits et la santé en matière sexuelle et procréative et le VIH, ce qui a porté à 50 le nombre total des pays bénéficiant d'un tel appui. Les résultats de ces évaluations contribuent à la définition de programmes pour la mise en place de services intégrés. Globalement, 82 % des pays tiennent compte de la question de l'intégration des services de lutte contre le VIH dans leurs plans stratégiques, 70 % ont intégré dans leurs plans les services de soins prénataux afin de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et 67 % ont intégré les services de lutte contre le VIH et les services de santé sexuelle et procréative sur le terrain.

54. Le FNUAP, l'OMS et la Fédération internationale pour la planification familiale ont organisé une réunion du groupe de travail sur les droits et la santé en matière sexuelle et procréative et les liens avec le VIH, tandis que le FNUAP et l'OMS ont organisé une réunion de l'équipe spéciale interinstitutions sur l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Tous deux aident les pays à renforcer leurs capacités à fournir des services intégrés et à défendre les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs.

55. Les résultats de l'initiative « Integra » en Afrique de l'Est et en Afrique australe montrent que l'intégration des services de lutte contre le VIH et des services de planification familiale et de soins postnataux s'est traduit par un développement du recours aux services de dépistage du VIH et de conseils. Le FNUAP a participé à une table ronde sur l'intégration des services organisée au Parlement britannique au cours de laquelle ont été examinés les questions de l'accès équitable à la santé, des conséquences de l'existence de liens entre santé sexuelle et procréative et VIH sur les droits de l'homme et d'autres questions connexes. Cette table ronde a attiré l'attention des médias et a sensibilisé davantage les dirigeants politiques aux questions qui y ont été examinées.

56. Le FNUAP continuera d'appuyer l'intégration des services de lutte contre le VIH et des services en matière de santé sexuelle et procréative tout en tirant parti des nouvelles initiatives visant à promouvoir des services complets et de haute qualité pour tous dans le cadre de politiques, de systèmes et de services globaux et nationaux. Il contribuera ainsi à la réalisation de l'objectif plus général consistant à renforcer les systèmes nationaux de santé et à assurer une couverture sanitaire universelle. En ce qui concerne plus généralement les droits, la poursuite des activités de plaidoyer est indispensable pour renforcer la détermination des décideurs et promouvoir l'adoption de programmes visant à éliminer la violence sexiste, à mettre fin au mariage des enfants et à assurer l'accès de tous, en particulier des adolescentes, à une éducation sexuelle complète. Le FNUAP continuera également d'appuyer la participation de représentants de réseaux de personnes vivant avec le VIH aux grandes manifestations et aux travaux d'organes de coordination.

E. Éliminer la transmission verticale du VIH et réduire de moitié la mortalité maternelle liée au sida

57. Des progrès considérables ont été réalisés depuis 2011 en vue d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant grâce à l'adoption du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie, 2011-2015. Ce plan, codirigé par ONUSIDA et par le Plan d'urgence pour la lutte contre le sida du Président des États-Unis, a permis de ramener de 550 000 en 2001 à 260 000 en 2012 les cas de nouvelles infections pédiatriques dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

58. Dans le cadre de ce plan, le FNUAP dirige les efforts visant à renforcer les liens entre divers types de services, en particulier en vue de réduire les nouvelles infections à VIH et les grossesses non désirées, en s'appuyant sur le cadre stratégique pour la période 2011-2015 élaboré à cet effet. Entre 2010 et 2012, le pourcentage de la population mondiale utilisant des contraceptifs est passée de 56,2 % à 56,6 %, et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont revenus de 12,8 % à 2,6 %. Le FNUAP a contribué au développement de l'utilisation des services de planification familiale en : a) favorisant la mise en place d'un environnement plus propice; b) assurant un approvisionnement garanti en contraceptifs; c) mettant en place des services fonctionnels d'information pour la gestion logistique; d) sensibilisant les populations et suscitant ainsi une demande accrue; et e) renforçant les capacités locales. Ces interventions s'inscrivaient dans le cadre de sa nouvelle stratégie intitulée « Oui au choix non au hasard » lancée en 2012. En collaboration avec l'équipe spéciale interinstitutions pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le FNUAP a mis au point un ensemble minimum d'articles pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la santé maternelle, la santé du nourrisson et de l'enfant et la planification familiale afin de faciliter la fourniture de services intégrés concernant la santé et les droits en matière sexuelle et procréative.

59. Le FNUAP a contribué à une meilleure compréhension des liens entre la santé et les droits en matière sexuelle et procréative et le VIH en assurant la coordination, le dialogue, la mise au point d'indicateurs et le partage des connaissances entre les nombreux partenaires actifs dans ce domaine, et notamment en fournissant des orientations au niveau des pays. En matière de plaidoyer et de partage des connaissances, il a notamment préparé une plaquette d'information intitulée « Connecting sexual and reproductive health and HIV: navigating the work in progress »; mis à jour le site Web srhhivlinkages.org; réalisé une étude de cas de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Rwanda et un film sur la question intitulé *A glimpse of the future*; étudié les conditions d'utilisation par des femmes vivant avec le VIH des services de santé sexuelle et procréative et des services visant à assurer le respect des droits en la matière et réalisé des évaluations rapides des liens entre santé sexuelle et procréative et VIH et des études de leur impact.

60. Le succès du Plan mondial signifie que l'élimination des cas de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est à portée de main et qu'il sera également possible à l'avenir de maintenir les mères en vie. Le Plan offre par ailleurs un modèle de coopération et de partenariat pour la mobilisation de ressources techniques et financières, y compris la coopération Sud-Sud, pour la réalisation de buts et d'objectifs clairement définis.

F. Assurer l'accès universel aux antirétroviraux au profit des personnes vivant avec le VIH en mesure de recevoir un traitement et diminuer de moitié le nombre de décès par tuberculose chez les porteurs du virus

61. Avec les progrès constants de l'accès aux traitements anti-VIH, la réalisation de l'objectif consistant à administrer des antirétroviraux à 15 millions de personnes d'ici à 2015 est à portée de main. Mais cet accès varie en fonction et à l'intérieur même des pays et régions, et celui des enfants est particulièrement limité. En décembre 2012, on estimait à 9,7 millions le nombre de personnes traitées aux antirétroviraux dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, soit 1,6 million de plus qu'en 2011. Pourtant, selon les lignes directrices de l'OMS pour 2013, cette population ne représente que 34 % des 28,3 millions d'individus qui auraient pu être soignés en 2013.

62. En décembre 2013, le Conseil de coordination du programme d'ONUSIDA a étudié l'utilisation stratégique des antirétroviraux pour traiter et prévenir les infections à VIH. Il a demandé l'accélération de l'accès aux traitements, notamment pour les populations les plus touchées ainsi que pour les femmes, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH, et cela à toutes les étapes de la planification sanitaire, de la mise en œuvre, du suivi évaluation et de la mobilisation des ressources. ONUSIDA a été chargé d'analyser les carences des traitements, des soins et de l'accompagnement pédiatriques et de définir des délais précis pour mettre sous traitement tous les enfants qui vivent avec le VIH.

63. Depuis décembre 2013, le PNUD sert de destinataire principal provisoire pour 53 subventions du Fonds mondial dans 26 pays et gère une subvention régionale couvrant sept pays d'Asie du Sud, pour un montant total de 1,74 milliard de dollars. En 2013, les programmes du PNUD soutenus par le Fonds mondial ont aidé 1,4 million de personnes à avoir accès aux traitements salvateurs (environ 14 % des sujets sous traitement dans le monde). Depuis le début du partenariat en 2003, les programmes appuyés par le PNUD ont aidé près de 16 millions de personnes à bénéficier de services de conseil et de tests, fourni des médicaments pour 1,8 million de cas d'infections sexuellement transmissibles, conduit une campagne de prévention en direction de 53 millions de personnes pour promouvoir les comportements positifs, distribué 600 millions de préservatifs et fourni des antirétroviraux à plus de 300 000 femmes enceintes vivant avec le VIH.

64. Près de 60 % des subventions gérées par le PNUD ont actuellement la note A1 ou A2 et les 40 % restantes sont notées B1. Ces résultats sont très supérieurs à la moyenne pour les subventions du Fonds mondial et sont d'autant plus remarquables que le PNUD sert de destinataire principal provisoire dans les pays les plus difficiles, où le niveau de risque est élevé.

65. Le rôle de destinataire principal dévolu au PNUD est un arrangement provisoire qui durera jusqu'à ce que les entités nationales soient prêtes et soient capables de prendre en main la gestion des subventions. Dans les pays où le PNUD sert de destinataire principal provisoire, priorité est donnée au renforcement des capacités des futurs destinataires principaux nationaux d'administrer les subventions du Fonds mondial. Fort du travail qu'il a accompli depuis le début du partenariat en 2003, le PNUD a pu passer la main dans 22 pays – dont six en 2012-2013 – et transférer la responsabilité de la gestion des subventions aux entités nationales. Au

cours des dernières années, il a mis au point une approche systémique pour aider les partenaires nationaux gouvernementaux et non gouvernementaux, notamment en concevant et diffusant la trousse à outils du renforcement des capacités des entités nationales en matière de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

66. Le PNUD continuera de s'employer à renforcer son partenariat avec le Fonds mondial, en prêtant attention aux éléments suivants : améliorer la performance et les résultats des subventions qu'il est chargé d'administrer, renforcer la gestion et l'atténuation des risques, étendre les activités de renforcement des capacités. Un soutien permanent sera fourni aux pays lorsqu'ils basculeront vers le nouveau modèle de financement, afin qu'ils puissent adopter des approches d'investissement stratégiques faisant une place appropriée aux droits de l'homme, à la problématique hommes-femmes et aux populations clefs. Le nouveau modèle de financement offre au PNUD l'occasion de soutenir les pays en les aidant à ancrer leurs demandes au Fonds mondial non seulement dans des stratégies nationales de santé et de lutte contre les maladies, mais aussi plus largement dans des stratégies de développement et de réduction de la pauvreté, des processus budgétaires nationaux et des cadres de dépenses.

G. Répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des ménages touchés par le VIH dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et garantir l'accès aux soins et aux services essentiels

67. Mettre fin à l'épidémie du sida exige davantage qu'une simple approche biomédicale. Les vecteurs économiques et sociaux du rétrovirus – pauvreté, insécurité alimentaire, consommation de drogue et d'alcool, marginalisation sociale, inégalité entre les sexes, violence et exploitation sexuelle, manque d'instruction et notamment d'éducation en matière de sexualité – doivent être combattus simultanément dans le cadre d'une démarche multisectorielle.

68. Le Programme conjoint a tiré parti de sa base élargie de données factuelles sur les stratégies de protection sociale pour intensifier la riposte sanitaire. Un article du PNUD intitulé « Cash transfers for HIV prevention: considering their potential » a été publié dans le *Journal of the International AIDS Society*. Un mémoire conjoint intitulé *Policy and Programme Responses for Addressing the Structural Determinants of HIV* a été produit avec AIDSTAR-One et le consortium de recherche STRIVE. L'une des approches envisagées était celle de la couverture sociale universelle.

69. Des mesures ont été prises pour renforcer les systèmes nationaux de protection sociale, de soins et d'accompagnement. Le PNUD a appuyé la création ou la réforme de nombreux programmes de protection sociale intégrant l'élément du VIH, au profit de 400 000 personnes rien qu'en Inde (chiffre de la fin 2013). Les autres pays ayant reçu un appui pour élargir ce type de programmes ont été le Cambodge, la Jamaïque, l'Inde, l'Indonésie, la République dominicaine, la Thaïlande et l'Uruguay.

70. Le PNUD, le FNUAP et d'autres membres de la famille d'ONUSIDA intensifieront leurs activités de plaidoyer, produiront des informations stratégiques et techniques et appuieront le renforcement des capacités afin de mobiliser des

stratégies de protection sociale propres à diminuer la vulnérabilité au VIH, d'augmenter l'impact des services de lutte anti-VIH et d'intensifier la riposte sanitaire. Avec le soutien du secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD, la Banque mondiale et l'UNICEF conduiront des recherches supplémentaires pour étoffer la base de données factuelles sur la protection sociale et la lutte anti-VIH et renforcer le suivi et évaluation.

H. Réduire de moitié le nombre de pays appliquant des lois et des pratiques punitives qui entravent l'efficacité de la riposte sanitaire et supprimer de la moitié de toutes les mesures nationales concernant le VIH et les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH

71. En 2012, 60 % des gouvernements nationaux faisaient état de l'existence de lois, règlements ou politiques préjudiciables à la prévention efficace des infections à VIH, à l'administration des traitements et des soins et à l'accompagnement des personnes à risque et des groupes vulnérables. La stigmatisation endémique, la discrimination, l'inégalité entre les sexes et la violence sexiste – souvent légitimés tacitement par des lois et des politiques punitives – continuent d'entraver la généralisation des mesures anti-VIH fondées sur les faits et les droits, surtout pour les populations clefs. Fort heureusement, la nécessité de réviser et réformer les lois, politiques et pratiques pour agir efficacement contre le VIH s'impose de plus en plus comme une évidence.

72. Le PNUD s'est employé avec les gouvernements, la société civile et ses partenaires de l'ONU à améliorer l'environnement social et juridique et les politiques concernant le VIH dans plus de 84 pays, pour donner suite aux recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit et défendre une conception des droits de l'homme et du droit qui permette de lutter efficacement contre le VIH, y compris dans 31 pays où ONUSIDA a un fort impact. Les consultations et concertations nationales multipartites sur le VIH organisées dans 49 pays ont été suivies d'une série d'initiatives nationales. Ainsi, les mesures prises par El Salvador et le Costa Rica pour réviser ou réformer leur législation après les concertations nationales de 2012 ont donné lieu à des initiatives prometteuses, à savoir le réexamen des lois relatives au sida et la rédaction d'un texte de loi sur l'identité sexuelle similaire à la loi sur l'identité sexuelle adoptée par l'Argentine en 2012 (loi sur l'identité sexuelle et la protection sociale des travestis et transsexuels). En République dominicaine, la Commission nationale sida s'emploie à faire adopter une loi antidiscrimination. Les consultations multisectorielles tenues dans la région du Pacifique au sujet des législations et des politiques qui entravent la lutte anti-VIH ont abouti à la formulation de plans d'action par pays visant à appuyer l'adoption par les parlements de législations VIH fondées sur la notion de droits. Au Ghana, à l'issue du dialogue national d'avril 2013, le Gouvernement a décidé de réviser un projet de loi contenant une disposition qui criminalisait la transmission du VIH. Les pays d'Europe orientale se sont engagés à réformer leurs lois et leurs politiques et sont convenus de collaborer avec la société civile pour élaborer des plans d'action nationaux.

73. En 2013, le PNUD et le FNUAP ont travaillé en étroite collaboration avec leurs partenaires de la société civile, des personnalités officielles et des institutions des droits de l'homme en vue de l'examen législatif des lois punitives ou discriminatoires ayant des effets préjudiciables sur les droits de l'homme, l'objectif étant de renforcer la capacité des parties prenantes d'engager l'examen ou la réforme par des évaluations de l'environnement juridique. Le PNUD a conduit ou accompagné des évaluations de l'environnement juridique et des examens de loi dans 65 pays. Le FNUAP a aidé les pays à revoir les lois et les politiques qui entravent l'accès universel à la santé sexuelle et procréative, en particulier pour les adolescentes et les populations clefs. Le PNUD aide les pays à utiliser les évaluations et examens pour améliorer l'environnement juridique de manière à lutter plus efficacement contre le VIH. C'est ainsi que, avec son appui, le Malawi a utilisé les conclusions de l'évaluation de son environnement juridique pour entamer la procédure d'examen de son projet de loi sur le VIH. En son état actuel, le texte ne contient aucune disposition criminalisant la transmission du rétrovirus. Des dispositions spécifiques interdisent les pratiques culturelles néfastes et l'une affirme la vulnérabilité des femmes à l'infection. Avec l'appui du PNUD et d'autres partenaires, la Convention arabe sur la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH a été validée et le projet de loi régional de la Communauté de l'Afrique de l'Est sur le VIH et le sida a été adopté. Le Kenya et l'Ouganda ont déjà entériné ce nouveau texte.

74. En 2013, le PNUD a aidé 47 pays à organiser des formations aux droits de l'homme et à renforcer leurs capacités dans ce domaine afin d'améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs à la justice. Les activités s'adressaient aux organisations de la société civile, aux magistrats, aux policiers, aux journalistes et aux chefs religieux ou coutumiers. En partenariat avec les parties prenantes, le PNUD a soutenu les centres d'aide juridique et la formation d'avocats commis d'office pour proposer des services aux personnes vivant avec le VIH, ainsi que des programmes d'introduction au droit et à la justice, notamment à travers des initiatives « connaissez vos droits » en direction des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs.

75. Le PNUD et le FNUAP ont aidé le Fonds mondial à définir ses politiques et ses pratiques concernant les droits de l'homme, l'égalité des sexes, l'orientation et l'identité sexuelles, de manière à obtenir des meilleurs résultats pour la santé. Le PNUD a collaboré avec le Fonds mondial à l'élaboration du plan de réalisation de l'objectif stratégique de protection et de promotion des droits de l'homme figurant dans la stratégie du Fonds mondial pour 2012-2016 (« Investir pour maximiser l'impact »). En 2013, il a ajouté à sa trousse à outils du renforcement des capacités un chapitre sur les environnements juridiques porteurs, chapitre qui fournit des informations et des ressources pour faciliter l'inclusion d'activités de programmation et d'interventions dans le domaine des droits de l'homme, de la problématique hommes-femmes et des populations clefs dans les nouvelles demandes de financement adressées au Fonds mondial. Le PNUD a également aidé le secrétariat du Fonds à formuler des lignes directrices en vue de l'incorporation d'une programmation basée sur les droits de l'homme aux notes conceptuelles requises par le nouveau modèle de financement. C'est ainsi par exemple que « l'outil d'évaluation de l'environnement juridique » du PNUD fait partie des lignes directrices du Fonds mondial pour la promotion des droits de l'homme dans le cadre du nouveau modèle. Le Programme conjoint continuera de dialoguer avec le Fonds

mondial sur les questions touchant les droits de l'homme, la problématique hommes-femmes, les populations clefs, la protection sociale universelle et la lutte multisectorielle contre le paludisme.

76. En partenariat avec ses partenaires de l'ONU et de la société civile, le PNUD continuera d'aider les gouvernements à organiser des concertations nationales afin de former des coalitions multipartites propres à stimuler la réforme des lois sur le VIH. Une attention particulière sera portée aux pays où ONUSIDA a un fort impact et ceux où il est possible de changer l'environnement juridique au nom de l'efficacité accrue de la lutte contre le VIH. Le PNUD continuera de renforcer les environnements juridiques pour le VIH en aidant les parties prenantes à conduire des évaluations de l'environnement juridique et travaillera en coopération étroite avec le FNUAP, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et l'UNICEF sur la question des jeunes, du droit et des droits de l'homme.

IV. Conclusion

77. Malgré des progrès considérables, le sida est loin d'être vaincu et les acquis sont réversibles. Il faut avancer plus rapidement pour atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement – avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle – ainsi que les cibles énoncées dans la Déclaration politique 2011 des Nations Unies sur le VIH/sida. Le PNUD, le FNUAP et les partenaires doivent accélérer la cadence et braquer la focale sur la riposte sanitaire. Il faut continuer à porter sans relâche la vision stratégique d'ONUSIDA, en se concentrant sur les pays de fort impact, ainsi que, dans les pays mêmes, sur les populations clefs et les groupes défavorisés.

78. À la réunion de mai 2014 du Comité des organismes coparrainants, les directeurs d'organismes ont été d'avis que le Programme conjoint devait élaborer une nouvelle stratégie alignée sur les plans stratégiques des coparrainants et le programme de développement pour l'après-2015. Un groupe de travail à durée limitée a été chargé de déterminer l'orientation générale du Programme conjoint. Il étudiera aussi ce que peuvent faire les coparrainants et le secrétariat d'ONUSIDA pour que le Programme conjoint soit mieux adapté à sa mission pour la prochaine étape de la lutte contre le VIH. Lors de l'examen à mi-parcours du Cadre unifié de budget, de résultats et de responsabilités, en avril 2014, le Directeur exécutif d'ONUSIDA a exposé ses ambitions pour le Programme conjoint de l'après-2015 : un secrétariat resserré et réactif centré sur ses fonctions de plaidoyer, de convocation et de coordination et intégré plus étroitement au système des coordonnateurs résidents dans les pays; et l'action renforcée des coparrainants, avec notamment une meilleure intégration de la dimension du VIH dans leurs travaux, surtout au niveau des pays.

79. À sa 34^e réunion, en juillet 2014, le Conseil de coordination du Programme a poursuivi son débat sur la place de la lutte contre le sida dans le programme de développement pour l'après-2015. Seules une vision commune et une volonté partagée de mettre fin à l'épidémie de sida permettront d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et de continuer d'avancer au-delà de 2015. Cette ambition peut être un élément porteur de la santé et du développement dans le monde, notamment en promouvant les synergies entre VIH, santé, droits de l'homme, égalité des sexes et élimination de la pauvreté.

80. À l'heure où la coopération pour le développement est en pleine mutation, le système des Nations Unies doit soutenir les pays en faisant en sorte que les acquis de la lutte contre le sida soient maintenus et amplifiés. Cette évolution se produira dans un environnement toujours plus complexe sur les plans de la santé et du développement. Le modèle de programme conjoint coparrainé reste pertinent et les moyens à mettre en œuvre pour mieux ajuster le Programme conjoint à sa mission devraient être explorés plus avant.
