



**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
12 juillet 2013
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2013

9-13 septembre 2013, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**Suite donnée à la réunion du Conseil de coordination
du Programme d'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, établi conjointement par le PNUD et le FNUAP, traite de l'application des décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Il met l'accent sur l'application des décisions de la trente-et-unième réunion du Conseil de coordination, tenue en décembre 2012. Il met également en relief les contributions du PNUD et du FNUAP à la lutte contre le VIH.

Éléments d'une décision

Le Conseil d'administration voudra peut-être prendre note du rapport.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Contexte	3
II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination	4
III. Résultats du PNUD et du FNUAP en matière de transformation	5
A. Prendre en compte les besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins des ripostes nationales au VIH	7
B. Tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste	10
C. Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et les travailleurs sexuels et leurs clients	11
D. La transmission verticale du VIH est éliminée et la mortalité maternelle due au sida est réduite de moitié	16
E. Accès universel à la thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement et réduction de moitié des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	17
F. Les personnes vivant avec le VIH et les ménages affectés par le virus sont pris en considération dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et ont accès aux soins et à l'aide essentiels	19
G. Réduction de moitié du nombre de pays ayant des lois et des pratiques punitives qui empêchent une action efficace et suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays qui les appliquent	20
IV. Conclusion	21

I. Contexte

1. De sensibles progrès ont été accomplis ces dernières années pour réaliser les objectifs énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (A/RES/65/277). Le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH en 2011 a baissé de 20 % par rapport à 2001, ce qui s'explique par une combinaison de stratégies de prévention biomédicales, comportementales et structurelles¹. L'accès au traitement antirétroviral qui peut sauver la vie s'est étendu à 8 millions de personnes de pays à faible revenu ou de niveau intermédiaire, ce qui représente une augmentation de 63 % depuis 2009. Atteindre « l'objectif zéro » en ce qui concerne l'incidence du VIH chez les enfants, apparaît de plus en plus réalisable : entre 2009 et 2011, 24 % d'enfants en moins ont été infectés par le VIH.

2. Néanmoins, l'épidémie est loin d'être vaincue. À l'échelle mondiale le VIH reste encore une cause majeure de mortalité chez les adultes et la principale cause de mortalité chez les femmes de 15 à 49 ans. En 2011, 34 millions de personnes vivaient avec le VIH. Malgré la baisse générale de nouvelles infections, 2,5 millions de personnes ont été contaminées en 2011, dont 890 000 jeunes. Les taux d'infection parmi les jeunes femmes de 15 à 24 ans étaient le double de ceux des jeunes hommes. Près de la moitié de ceux qui vivent avec le VIH n'ont pas accès au traitement². Bien que les nouvelles infections par le VIH et les décès associés au sida aient diminué dans la plupart des régions, on constate une hausse en Europe de l'Est, en Asie centrale et dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Dans de nombreux pays les taux d'infection par le VIH dépassaient largement les 40 % parmi les populations cibles, ce qui montre l'insuffisance des mesures axées sur les droits de l'homme en matière de prévention et de traitement du VIH, prises à l'égard de ces groupes. Par ailleurs le marasme économique mondial a entravé les efforts déployés pour mobiliser les fonds nécessaires au financement intégral de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins liés au VIH. Depuis 2008, l'investissement international consacré à la riposte mondiale au VIH connaît un ralentissement. Bien que l'investissement national des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ait augmenté de 15 % entre 2010 et 2011, pour atteindre 8,6 milliards de dollars, nombre de pays comptent encore lourdement sur l'aide internationale; 61 pays ont reçu plus de la moitié de leur financement pour le VIH de pays étrangers et 38 ont dépendu de sources internationales pour 75 % ou plus de leur financement.

3. Le présent rapport, établi conjointement par le PNUD et le FNUAP contient les informations les plus récentes sur les décisions et recommandations adoptées à l'occasion de la trente-et-unième réunion du Conseil de coordination du Programme commun, tenue en décembre 2012. Parmi les questions clefs sur lesquelles la réunion s'est penchée et qui ont une importance particulière pour le PNUD et le FNUAP on peut citer : l'aspect sexospécifique de la riposte au sida; la création conjointe de la Commission ONUSIDA/Revue *The Lancet* : du Sida à la santé durable, et l'investissement stratégique. Le présent rapport donne également un aperçu des résultats obtenus par le PNUD et le FNUAP dans la lutte contre le VIH. Des informations plus détaillées sur ces résultats figurent dans le rapport sur le

¹ *Rapport mondial: Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, ONUSIDA, 2012.*

² *Ibid.*

contrôle de l'exécution d'ONUSIDA pour l'exercice biennal 2010-2011, présenté au Conseil de coordination. La présentation orale durant la deuxième session ordinaire de 2013 du Conseil d'administration comportera un résumé des décisions et recommandations de la trente-deuxième réunion du Conseil de coordination, en juin 2013.

II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination

Femmes, filles, égalité des sexes et VIH

4. L'examen à moyen terme de la mise en œuvre de l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH (UNAIDS/PCB(31)/12.CRP.4) a été présenté à la trente-et-unième réunion du Conseil de coordination en décembre 2012. Cet examen a montré que de nombreux pays avaient accéléré l'action en faveur des femmes et des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, comme en témoignent les progrès observés dans 60 % d'entre eux. L'examen relève certains facteurs communs de succès, à savoir : a) un solide engagement politique des gouvernements, b) une société civile active et engagée, c) des ressources financières suffisantes, et d) un appui technique des Coparrainants d'ONUSIDA et du secrétariat.

5. Parmi les principales difficultés mises en évidence par l'examen à moyen terme il convient de signaler : a) l'insuffisance du financement des opérations axées sur les femmes et les filles au niveau national, notamment pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH et les groupes de défense des droits des femmes; b) un engagement politique mitigé en faveur de ripostes au sida capables de transformer les relations entre hommes et femmes; c) une coordination déficiente entre les intéressés, notamment au niveau national; d) l'insuffisance de l'intégration de l'égalité des sexes dans les systèmes de suivi et d'évaluation, et des incohérences quant à la « connaissance de l'épidémie » dans une perspective sexospécifique; e) l'inégalité des résultats quant aux efforts d'appui technique, et f) la variabilité de la participation et de l'inclusion des femmes à tous les niveaux de la riposte au VIH.

6. Le Conseil de coordination est conscient des difficultés que représente le maintien d'un financement continu pour soutenir les organisations féminines de la société civile et les réseaux de femmes vivant avec ou touchées par le VIH. Soulignant l'importance d'une approche à l'investissement stratégique continu pour intégrer l'égalité des sexes dans la lutte contre le VIH, le Conseil de coordination a demandé à ONUSIDA de veiller à ce qu'à l'avenir les directives et la documentation relatives à l'investissement stratégique pour lutter contre le VIH intègrent la parité homme-femme comme question intersectorielle.

Commission ONUSIDA/The Lancet : du sida à la santé durable

7. La Commission ONUSIDA/Revue *The Lancet* : du sida à la santé durable a été lancée en décembre 2012 lors de la réunion du Conseil d'ONUSIDA. Cette commission se propose de nourrir le débat sur le programme de développement de l'après-2015 et de veiller à ce que l'engagement international dans la lutte contre le sida ne faiblisse pas après 2015. Elle réunit des responsables mondiaux du

développement, de la lutte contre le sida, de la santé, de la gouvernance, de l'entreprise et de l'environnement, des personnes vivant avec le VIH, des animateurs de mouvements de jeunes et de hauts fonctionnaires des Nations Unies, notamment l'administrateur du PNUD qui est l'un des commissaires. Les conclusions et recommandations de la Commission seront présentées début 2014 dans un numéro spécial de la revue *The Lancet* ainsi que par les réseaux sociaux.

Approches à l'investissement stratégique

8. Dans l'appui apporté aux pays, l'ONUSIDA prend des mesures en faveur d'une approche stratégique à l'investissement pour soutenir les efforts nationaux de lutte contre le VIH de manière à maximiser l'efficacité et la portée des programmes consacrés au VIH. Ces expériences sont publiées et diffusées afin de servir d'enseignement à tous les intéressés et de promouvoir la coopération et les échanges Sud-Sud. Grâce à l'adoption de nouveaux modes de financement par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, (ci-après dénommé le Fonds mondial), le secrétariat d'ONUSIDA et les organismes coparrainants vont eux aussi s'employer activement à aider les pays au cours de la période de transition vers le nouveau modèle. Il faudra à cet effet appuyer le renouvellement des subventions et la reprogrammation sur la base des possibilités d'investissement stratégique qui se présentent. Des directives complémentaires seront également fournies sur la manière de comprendre et d'évaluer les interventions d'éléments déterminants cruciaux qui créent des conditions favorables pour valoriser l'efficacité des programmes de base consacrés à la lutte contre le VIH.

III. Résultats du PNUD et du FNUAP en matière de transformation

9. Le PNUD et le FNUAP continuent de participer activement à la riposte mondiale au VIH en développant et élargissant les capacités institutionnelles de base qui facilitent la lutte contre le VIH et la réalisation des autres priorités du développement. Ces résultats englobent l'ensemble des objectifs stratégiques du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités comme indiqué ci-après.

10. En tant qu'organisme coparrainant d'ONUSIDA et partenaire du Fonds mondial, le PNUD joue un rôle important dans l'amélioration des résultats en aidant les pays à faire face aux facteurs sociaux, culturels et économiques liés au VIH et à la santé en général, en partenariat avec le système des Nations Unies et d'autres organisations. Depuis 2008, plus de 100 bureaux de pays du PNUD appuient les efforts déployés à l'échelon national pour contrer le VIH et protéger la santé. Les interventions visent les incidences du VIH sur le développement, partant du principe que les mesures prises en dehors du secteur santé peuvent contribuer sensiblement à l'amélioration des conditions de santé. Ces efforts ont abouti aux résultats suivants : a) une plus forte intégration du VIH dans la planification nationale, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les programmes relatifs à l'égalité des sexes; b) un renforcement de la gouvernance, de la coordination et du cadre législatif ainsi que de la situation des droits de l'homme vis-à-vis de la lutte contre le VIH, et c) une amélioration de l'exécution des programmes relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme financés par le Fonds mondial.

11. De récentes évaluations des programmes de pays du PNUD donnent une appréciation positive du rôle de cet organisme dans la lutte contre le VIH. Elles mettent en relief la valeur ajoutée par le PNUD grâce au renforcement de la capacité nationale à lutter contre le VIH en créant des conditions favorables, encourageant l'égalité des sexes, améliorant la mise en œuvre au niveau local et renforçant l'engagement de la société civile ainsi que la protection sociale et la planification nationale. Des succès ont été enregistrés par exemple dans la mise en œuvre de programmes thématiques intersectoriels sur la lutte contre le VIH/sida et certains domaines hautement prioritaires comme la promotion de l'égalité des sexes, l'autonomisation économique et l'accès à la justice. La collaboration avec des partenaires des Nations Unies a renforcé l'appui multisectoriel coordonné aux programmes nationaux de lutte contre le VIH et de protection de la santé. Les évaluations des programmes mondiaux et régionaux du PNUD, 2009-2013, notent les progrès réalisés en matière de renforcement des capacités, de coopération Sud-Sud et de synergies dans les pratiques intersectorielles.

12. La contribution du FNUAP à la riposte mondiale contre le VIH est décrite dans son mandat qui consiste à accélérer les progrès vers l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive, notamment la planification volontaire de la famille et la maternité sans risques, l'éducation sexuelle complète ainsi que la promotion des droits, des possibilités et des capacités des jeunes. En 2012, 99 des bureaux extérieurs du FNUAP ont signalé l'apport d'un important soutien aux programmes nationaux de lutte contre le VIH. L'appui du FNUAP s'est concentré sur la prévention du VIH et ses liens avec la santé sexuelle et procréative notamment par : a) le renforcement des capacités des jeunes, des femmes et des organisations et réseaux de groupes cibles à s'engager pleinement dans la sensibilisation, l'élaboration de politiques, la planification et l'exécution de programmes; b) la consolidation des capacités nationales de prévention du VIH et des grossesses non désirées chez les femmes en âge de procréer, contribuant ainsi à éliminer la transmission de la mère à l'enfant; c) le développement de capacités nationales en matière d'éducation sexuelle complète de qualité; d) l'accessibilité plus large de l'ensemble intégré de services³ pour les groupes cibles de la population, notamment les jeunes; e) la normalisation de l'accès à des produits négligés et à de nouvelles pratiques, notamment les préservatifs féminins, et de l'accès et de l'utilisation de préservatifs masculins et féminins pour une double protection, et f) l'appui aux campagnes de sensibilisation visant la mobilisation de ressources pour répondre aux besoins des femmes et des filles dans le contexte du VIH et des services de santé procréative et sexuelle, en vue notamment de réduire la mortalité maternelle liée au sida, d'assurer une éducation sexuelle complète, d'améliorer les services de santé procréative et sexuelle pour les femmes atteintes du VIH et mettre fin à la violence sexiste.

³ L'ensemble intégré de services couvre l'autonomisation communautaire; la protection contre la discrimination et la violence; l'accès aux préservatifs et lubrifiants, les services de santé procréative et sexuelle, notamment en ce qui concerne la prévention et le traitement des infections sexuellement transmises, la planification de la famille et la prévention de grossesses non désirées, les soins relatifs à l'avortement et consécutifs à un avortement, l'immunisation contre le virus de l'hépatite B et les services de santé communautaires; les services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique; la thérapie antirétrovirale; et l'atténuation des effets néfastes.

13. L'analyse du rapport du FNUAP pour 2012 en comparaison des résultats de son plan stratégique de développement montre de considérables progrès effectués dans les interventions énumérées ci-dessus. Entre 2010 et 2012, le FNUAP a appuyé 24 pays, dépassant l'objectif du plan stratégique de 20 pays, exécutant des évaluations des rapports entre la santé sexuelle et procréative et le VIH; il a également dirigé la mise en place et la mise à jour régulière du module en ligne concernant les liens entre le VIH et les services de santé sexuelle et procréative. Le FNUAP a aidé 95 pays (contre 85 prévus) à renforcer leurs capacités en matière de services essentiels offerts aux jeunes, comprenant notamment la prévention du VIH, le traitement et les soins; il a en outre aidé 95 pays (contre 80 prévus) à mettre au point et en œuvre une éducation sexuelle appropriée à l'âge et à instaurer les capacités nécessaires à la fourniture d'une assistance technique portant sur l'élaboration, l'exécution et l'évaluation de programmes d'éducation sexuelle. Le FNUAP a par ailleurs travaillé à l'amélioration de la protection des droits de l'homme et de l'accès aux services pour les populations cibles dans 80 pays. Entre 2010 et 2012, il a appuyé 27 pays (contre 25 prévus) sur les 38 pays prioritaires d'ONUSIDA pour l'exécution de programmes consacrés aux besoins des travailleurs de l'industrie du sexe s'agissant du VIH et de la santé sexuelle et procréative.

14. La section suivante met en relief les résultats obtenus par le PNUD et le FNUAP dans la réalisation des objectifs de la stratégie d'ONUSIDA pour 2011-2015.

A. Prendre en compte les besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins des ripostes nationales au VIH

15. L'examen à moyen terme du programme d'ONUSIDA pour les femmes et les filles a offert une occasion unique de suivre les progrès, mesurer les obstacles et prévoir un appui collectif encore plus ferme à ces pays. Sur 80 pays qui ont mis en œuvre le programme pour les femmes et les filles, 90 % ont pris des initiatives en vue de mieux comprendre l'épidémie, son contexte et les mesures à prendre dans une perspective sexospécifique. Cependant, ces progrès ont été inégaux, variant selon les domaines de programme et selon les régions.

16. Conformément aux responsabilités qui lui incombent dans le cadre du programme, le PNUD a fourni une assistance technique à 32 pays pour intégrer l'égalité des sexes dans les stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH. De notables améliorations ont été relevées dans le pourcentage de pays qui signalent une participation régulière de réseaux de femmes vivant avec le VIH, au Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, à savoir 33 % en 2012, contre 20 % en 2011. Le PNUD, ONUSIDA et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) ont réuni une équipe spéciale chargée de : conseiller le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, sur les tendances mondiales et nouvelles se rapportant à l'égalité des sexes; appuyer l'intégration plus systématique du VIH dans les processus liés à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, au niveau national, et préparer une note d'information à l'intention des organes de la Convention, sur l'intégration du VIH dans les contextes de conflit et d'après conflit. Le PNUD a en

outre raffermi les engagements politiques avec le Fonds mondial en vue de promouvoir l'intégration de l'égalité des sexes dans ses politiques, stratégies et programmes. Dans les pays où il est l'un des principaux destinataires de subventions du Fonds mondial, les résultats du programme sont évalués pour juger dans quelle mesure ils contribuent à l'égalité des sexes, notamment par la création de services consultatifs et de dépistage pour les femmes enceintes, de services de prévention de la transmission mère-enfant, et de services de santé spécialement conçus pour accueillir les femmes.

17. En Afrique de l'Est et australe, le FNUAP a renforcé la capacité des responsables de la coordination pour l'égalité des sexes dans le contexte du VIH dans 15 pays, de manière à promouvoir la prestation des services prévus au programme pour les femmes et les filles. Le FNUAP a également apporté son appui à une mission de haut niveau en Afrique du Sud, composée de 10 représentants gouvernementaux et de la société civile de 8 pays, chargée de recueillir des informations auprès du Ministère de la condition féminine, de l'enfance et des personnes handicapées, qui a réalisé des progrès dans l'application du programme en faveur des femmes et des filles. Le FNUAP a soutenu des initiatives nationales visant à développer les connaissances et à changer le comportement et l'attitude des hommes dans le but d'encourager l'égalité des sexes. Par exemple, l'armée turque a mis en œuvre un programme de santé sexuelle et procréative pour les hommes. Dans la région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord, le FNUAP a financé l'élaboration d'une panoplie de matériel didactique portant sur la participation des hommes et des garçons à l'autonomisation des femmes. Par ailleurs, en septembre 2012, le bureau régional du FNUAP pour les États arabes a appuyé une campagne sur le thème « 10 jours d'activisme », conduite par le Réseau électronique d'information pour l'éducation des jeunes par leurs pairs (Y-PEER), un groupe de plus de 500 organisations de jeunes, sans but lucratif. Y-PEER était patronné par le FNUAP. La campagne régionale se concentrait sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme et mobilisait les jeunes de tous les pays de la région, sur le thème « Rien pour nous sans nous ». En Égypte et au Liban, le FNUAP a appuyé la campagne menée sur le thème « Parlons-en » en vue de faire prendre conscience des besoins spécifiques des jeunes femmes en ce qui concerne le VIH. En Jordanie, le FNUAP a financé des activités pour sensibiliser davantage les jeunes Syriens et Syriennes du camp de réfugiés de Za'tri.

18. L'aide du PNUD aux réseaux de femmes vivant avec le VIH et en faveur de l'intégration des droits de l'homme et de l'égalité des sexes dans les processus nationaux et décentralisés de planification relative au VIH a permis de réaliser des progrès en matière d'égalité des sexes et d'autonomisation des femmes. Par exemple, dans les pays ci-après : El Salvador, Gambie, Guinée, Madagascar, Myanmar et République centrafricaine, les programmes ont aidé à affermir l'autorité des femmes vivant avec le VIH et à accroître la capacité des réseaux de femmes à lutter contre le VIH. En El Salvador, le PNUD a imparti une formation à des milliers de femmes dirigeantes d'associations locales en vue de promouvoir la prévention du VIH, et à des milliers d'hommes sur l'égalité des sexes et la masculinité. En République-Unie de Tanzanie, tout le personnel du Conseil national sur le sida a reçu une formation sur les questions relatives aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes, ce qui a abouti à une augmentation du nombre de personnes ayant accès à des services d'utilisation conviviale.

19. Pour placer les droits de l'homme et l'égalité des sexes au centre de la riposte au VIH il faut manifestement réorienter la couverture, la teneur et le financement des programmes consacrés au VIH. Tous les pays qui, au cours des prochaines années, adopteront des approches à l'investissement devront incorporer des mesures sur les facteurs déterminants liés à l'égalité des sexes, aux droits de l'homme et aux cadres juridiques. La mise en œuvre du programme pour les femmes et les filles demeure une priorité, s'agissant notamment d'appuyer la collecte plus systématique des données, leur analyse et l'utilisation de données ventilées par sexe et par âge afin de disposer d'informations utiles pour les programmes; de parachever et mettre sur pied l'ensemble intégré de services en vue d'évaluer les efforts de transformation des relations entre hommes et femmes, la planification, la mise en œuvre et l'analyse, de concert avec le renforcement de la participation des femmes et des filles à ces processus, et de resserrer les liens entre les activités consacrées à l'égalité des sexes et au VIH.

20. Le FNUAP soutient l'intégration du VIH dans les services de santé maternelle et infantile et de planification de la famille pour les personnes vivant avec le VIH. Ces liens clefs, en particulier l'élimination de la transmission mère-enfant sont incorporés dans la plupart des opérations de programmation nationale. Afin de mieux faire comprendre, sur le plan national, l'importance de l'interrelation entre la santé procréative et sexuelle et le VIH au niveau des politiques, des systèmes et de la fourniture de services, le FNUAP et ses partenaires – le secrétariat d'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Fédération internationale pour la planification familiale, le Réseau mondial des personnes vivant avec le sida et les Jeunes positifs – ont aidé les pays à appliquer l'outil d'évaluation rapide des liens entre la santé procréative et sexuelle et le VIH de manière à faire mieux comprendre comment établir la relation entre ces deux domaines, ce qui a abouti au renforcement de la capacité nationale à élargir les programmes relatifs à la santé procréative et sexuelle et au VIH qui sont liés entre eux (voir http://www.srhivlinkages.org/content/en/rapid_assessment_tool.html).

21. Le FNUAP a aidé 39 pays (dont 18 en 2012) à mener à bien des évaluations de l'interrelation entre les services de santé sexuelle et procréative et le VIH. Les synthèses de pays mettent en relief les leçons apprises, les recommandations et la voie à suivre. Un total de 17 évaluations d'impact ont été effectuées avec la première tranche de pays qui ont pratiqué l'évaluation rapide. Le FNUAP a maintenu son appui à sept pays africains bénéficiaires de financement de l'Union européenne pour renforcer les liens et l'intégration.

22. Avec le lancement de son programme de planification de la famille et de ses stratégies pour les adolescents et les jeunes, ainsi que de ses initiatives axées sur la santé maternelle et les produits essentiels, le FNUAP entend saisir les occasions d'accélérer les progrès dans l'établissement des liens entre les services de santé sexuelle et procréative et le VIH. L'intégration restera l'une des clefs du succès. Le nouveau plan stratégique 2014-2017 demande un resserrement de ces liens par la promotion d'un ensemble intégré de services et un élargissement de la divulgation auprès des groupes marginalisés de femmes, de filles, de jeunes et des populations cibles.

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

23. L'examen à moyen terme du programme consacré aux femmes et aux filles enregistre des progrès en ce qui concerne la lutte contre la violence sexiste. Depuis le lancement du programme consacré aux femmes et aux filles, 82 % des pays ayant présenté un rapport ont pris des mesures contre la violence sexiste en tant que telle ou dans le contexte du VIH. Par exemple, avec l'assistance du PNUD et du FNUAP, le Lesotho a établi des centres de services intégrés offrant des services multisectoriels pour répondre aux besoins des survivants de la violence sexiste. Sri Lanka a réussi à intégrer le VIH dans ses activités nationales de plaidoyer et de communication menées dans le cadre de la campagne « Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes » comme le préconise le programme en faveur des femmes et des filles.

24. Les efforts doivent toutefois s'accélérer en vue de l'établissement critique des liens avec le VIH. Sur les pays qui ont lancé le programme pour les femmes et les filles, 61 avaient des politiques de la santé liées à la lutte contre la violence sexiste. Le tiers d'entre eux cependant ne disposaient pas de données sur l'interrelation entre ce type de violence et le VIH. En 2012, 11 pays ont pris l'initiative d'un système de messagerie pour combattre la violence contre les femmes, dans le cadre de stratégies de l'information, de l'éducation et de la communication. En Afrique, dès 2010, 36 pays avaient déjà adopté un système de messagerie pour lutter contre la violence sexiste, par contre, dans d'autres pays africains les progrès ont été limités.

25. Le FNUAP, le PNUD et leurs partenaires ont fourni une assistance technique et financière à 36 pays pour la prise en compte de la violence sexiste dans les stratégies et plans nationaux sur le VIH et faire participer les hommes et les garçons à la prévention de la violence. Une consultation organisée en 2012 par le Groupe de travail interinstitutions d'ONUSIDA sur les femmes et les filles en partenariat avec le réseau ATHENA, MenEngageAlliance et Sonke Gender Justice, s'appuyant sur des consultations tenues à l'échelle mondiale, s'est tenue en 2010 et 2011. Ces consultations ont permis de faire le point sur l'interrelation entre l'égalité des sexes et le VIH, y compris les questions suivantes : a) défendre les droits de la femme dans le contexte du VIH; b) répondre aux besoins des femmes et des filles dans le contexte du VIH; c) redoubler d'efforts pour intégrer la riposte au VIH dans la lutte contre la violence sexiste en tant que cause et conséquence du VIH, et d) engager activement les hommes et les garçons à remettre en cause le mythe de masculinité qui contribue à intensifier la propagation et l'impact du VIH. Six pays (Afrique du Sud, Angola, Malawi, Mozambique, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe) ont révisé leurs politiques et plans pour en évaluer les points forts et les points faibles par rapport à la lutte contre la violence sexiste et la participation des hommes et des garçons à ce combat. Les plans d'action des pays appelleront davantage l'attention au niveau intersectoriel sur l'égalité des sexes, la violence sexiste et la participation des hommes et des garçons aux processus de planification nationale ainsi qu'à l'élaboration des prochaines stratégies et plans nationaux sur le VIH.

26. Le FNUAP, le PNUD et l'OMS ont organisé une consultation mondiale sur les initiatives prises par les travailleurs du sexe pour lutter contre la violence dont ils sont victimes. Un accord s'est fait sur l'adoption d'une nouvelle norme visant à identifier les meilleures pratiques fondées sur des données factuelles, en complément de formes plus courantes de preuves provenant généralement de données médicales et quantitatives.

27. Le FNUAP s'emploie à trouver un moyen d'accroître la capacité des acteurs humanitaires à élaborer et à gérer des programmes multisectoriels portant sur la prévention de la violence sexiste et sur la manière de la combattre. Cette initiative comporte un cours multilingue par internet et un manuel de l'utilisateur, un programme de formation individuelle adaptable au niveau des régions, et un réseau de praticiens en ligne. À ce jour, plus de 400 agents humanitaires ont terminé le cours et en ont fait l'éloge. En complément du cours en ligne un recueil de directives est proposé, présentant des études de cas supplémentaires, des exemples de bonnes pratiques et d'activités.

28. ONUSIDA continuera d'aider les pays à collecter et analyser les informations au niveau national relatives à l'interrelation entre la violence sexiste et le VIH afin d'utiliser cette information pour influencer les activités de sensibilisation à l'échelle mondiale et nationale afin qu'un plus grand nombre de responsables du développement soient avertis de cette interrelation. D'autres directives et assistance techniques seront fournies à propos de l'intégration de l'élimination de la violence sexiste dans les stratégies et plans nationaux relatifs au VIH.

C. Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et les travailleurs sexuels et leurs clients

29. Réduire à zéro les nouveaux cas d'infection va demander de considérables baisses annuelles de la transmission sexuelle, qui représente une écrasante majorité des causes de nouvelles infections. Malgré des tendances favorables relatives au comportement sexuel dans de nombreux pays, et de nouvelles stratégies biomédicales de prévention, les progrès sont trop lents pour que l'on parvienne à diminuer de moitié la transmission sexuelle d'ici à 2015. Cette réalité fait comprendre l'urgence d'une intensification des efforts si l'on veut éviter les nouvelles infections, ce qui exigera une combinaison de stratégies comportementales, biomédicales et structurelles. Ces mesures devraient être activement appliquées à l'ensemble de la population lorsque l'épidémie est généralisée, et aux populations les plus touchées lorsque l'épidémie est localisée.

Planification stratégique nationale

30. Le PNUD a appuyé le développement et l'examen de stratégies et de programmes nationaux multisectoriels pour réagir au VIH dans plus de 30 pays, dont les suivants : Bahreïn, Équateur, Gambie, Guinée, Guyana, Inde, Kenya, Malawi, Malaisie, Sao Tome et Principe, Tchad, République-Unie de Tanzanie et Zambie. Au Kenya le Gouvernement a reçu une assistance pour fournir des informations stratégiques sur les évaluations sectorielles, comme la première évaluation nationale de l'impact du VIH sur le secteur non institutionnalisé. Une aide a également été apportée aux fins de planification et de budgétisation concernant le VIH. En conséquence, tous les ministères prévoient maintenant des budgets pour le VIH. Au Turkménistan, le PNUD, de concert avec d'autres organismes des Nations Unies, a fourni un soutien coordonné aux contreparties nationales pour les aider à élaborer un programme national consacré au VIH, 2012-2016. Cette stratégie comporte pour la première fois le traitement du VIH; elle

prévoit en outre un cadre de surveillance du VIH. Une aide a également servi à l'élaboration d'un plan d'action détaillé pour la stratégie, considéré comme un progrès décisif. En Malaisie, l'assistance a contribué à la mise au point du plan stratégique national sur le VIH/sida, 2011-2015, avec le Ministère de la santé. L'Équateur a reçu de l'aide pour l'élaboration et la planification de la politique nationale sur le VIH avec la collaboration d'ONUSIDA et en coordination avec CARE et le Fonds mondial. Le pays a de ce fait été en mesure de se doter d'un plan stratégique multisectoriel axé sur les besoins des populations touchées et d'identifier les secteurs prioritaires demandant une riposte multisectorielle.

31. Soutenir les pays dans leur effort de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement demeure pour le PNUD une haute priorité, en mettant en œuvre notamment le cadre d'accélération de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans 45 pays, avec le concours des partenaires nationaux et des équipes de pays des Nations Unies. On peut citer comme exemple la mise en place d'un cadre d'accélération de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, relatif au VIH et à la tuberculose en République de Moldavie, ainsi qu'un plan spécifiquement axé sur le VIH en Ukraine. Ces plans aideront les deux pays à faire en sorte que leur lutte contre le VIH soit mieux ciblée, rentable et d'effet durable.

Éducation sexuelle complète et responsabilisation des jeunes

32. On estimait que 40 % des nouvelles infections d'adultes en 2011 touchaient des jeunes (15-24 ans), ce qui porte à 5 millions le nombre de jeunes vivant avec le VIH. On note toutefois des progrès du fait que la prévalence du VIH parmi les 15-24 ans a baissé de 27 % entre 2001 et 2011. Cette tendance générale a été encouragée par de sensibles réductions de la prévalence parmi les jeunes dans toutes les régions, sauf en Europe de l'Est et en Asie centrale, où la prévalence s'est accrue de 20 %.

33. En 2012, le FNUAP a aidé 70 pays à élaborer et appliquer des programmes d'éducation sexuelle complète, appropriée à l'âge, y compris les capacités de fournir une assistance technique pour la mise au point, la mise en œuvre et l'évaluation de tels programmes. En collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et les équipes régionales de l'UNICEF, le FNUAP a aidé 10 pays en Afrique de l'Est et australe à réviser leurs programmes nationaux, et a aidé à renforcer les capacités de 200 spécialistes de l'élaboration des programmes d'études ainsi que de leurs partenaires de la société civile. Grâce à cette intervention, le Lesotho, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, le Swaziland, et la Zambie ont révisé leurs programmes.

34. Le FNUAP et ses partenaires ont appuyé les efforts de responsabilisation de 200 animateurs de jeunes de 54 pays afin qu'ils se mobilisent en faveur des questions qui les concernent, en les faisant participer à une conférence axée sur l'acquisition de connaissances et d'aptitudes, préalablement à la Conférence internationale de 2012 sur le sida. Ces animateurs ont élaboré une déclaration définissant les principes sur lesquels les organisations, réseaux et mouvements de jeunes pourront s'appuyer pour collaborer, se mobiliser et se faire entendre au cours des prochaines années en vue de réaliser à l'horizon 2015 les objectifs énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida. Le VIH faisait également partie des sept thèmes clefs identifiés lors de la Réunion des jeunes parties prenantes à Bali en

mars 2013. Le communiqué de la réunion demande « l'accès universel à des services de santé abordables et de qualité et à des services accueillants pour les jeunes, sensibles aux besoins et droits de ce groupe de population en matière de santé sexuelle et reproductive, surtout pour ceux qui vivent avec le VIH ».

Programme en matière de préservatifs

35. L'utilisation du préservatif est un élément crucial de la prévention combinée et l'une des technologies disponibles les plus efficaces pour réduire la transmission sexuelle du VIH. Le FNUAP estime que seulement neuf préservatifs masculins fournis par les donateurs pour chaque homme âgé de 15 à 49 ans étaient disponibles en Afrique subsaharienne en 2011, et seulement un pour 10 femmes âgées de 15 à 49 ans dans la même région. On a moins de renseignements en ce qui concerne les achats directs de préservatifs par les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. En 2011, les donateurs ont fourni environ 3,4 milliards de préservatifs masculins et 43,3 millions de préservatifs féminins en comparaison d'une estimation annuelle de 10 milliards de préservatifs qui seraient nécessaires pour couvrir tous les actes sexuels à risque.

36. Le rapport de 2012 sur le Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security (RHCS) (Programme mondial pour améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation) fait valoir qu'en 2011 le FNUAP a dépensé 32 millions de dollars pour fournir des produits, dont 9,3 millions pour les préservatifs, et 44 millions pour financer le développement de moyens, notamment en matière d'aménagement de la logistique et des ressources humaines prévues pour l'exécution du programme de pays. On a réussi à améliorer le contrôle du stock de produits et la gestion de la qualité notamment en ce qui concerne les préservatifs, grâce à un programme régional de formation à l'utilisation du logiciel « Access RH » destiné au personnel chargé de la gestion des produits de santé reproductive, au Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan, Turkménistan et en Ouzbékistan. Les ruptures de stocks signalées se sont limitées à 2 %. Un réseau électronique des participants au RHCS, et une programmation intégrée de la promotion du préservatif comprenant les pays suivants : Cambodge, Indonésie, Myanmar, Philippines, République populaire démocratique Lao et Timor Leste, ont été mis sur pied pour la coopération Sud-Sud en matière de prévisions, d'achat et de distribution.

37. L'approche stratégique en 10 étapes du FNUAP à la programmation intégrée de la promotion du préservatif est exécutée par 86 pays⁴. Quatre pays (Guatemala, Jamaïque, Kenya et Paraguay) ont élaboré de nouvelles stratégies en matière de préservatifs, et le Burundi a adopté une politique nationale du préservatif masculin et féminin. Dans le cadre d'ateliers de renforcement des capacités, 18 pays d'Amérique latine et des Caraïbes et 12 pays d'Afrique de l'Est et centrale ont élaboré des plans d'action en vue d'élargir la programmation intégrée de la promotion des préservatifs en 2013. La campagne CONDOMIZE! (<http://www.thecondomizecampaign.org>) appelle à un accès accru aux préservatifs et à la demande, insistant fortement sur le développement et la participation communautaires. La campagne était en vedette lors de la cérémonie d'ouverture de la Conférence internationale sur le sida en 2012, par sa vidéo. Dans son discours

⁴ UNFPA, Comprehensive Condom Programming: A guide for resource mobilization and country programming.

liminaire, le directeur exécutif d'ONUSIDA a mis l'accent sur le préservatif et sur la campagne. Cette initiative a fait l'objet d'une large couverture médiatique, ce qui a encouragé les organismes locaux à raviver leurs programmes de promotion du préservatif et leur ambition de donner à la campagne une dimension nationale.

38. Une micro enquête a été menée dans 17 pays prioritaires en vue d'appuyer le développement de programmes nationaux pour faciliter l'accès des jeunes aux préservatifs. Le Malawi et le Swaziland ont reçu une assistance se rapportant à l'élaboration en 2013 de plans et stratégies d'action visant à susciter la demande de préservatifs pour les jeunes. La version préliminaire sera terminée en 2013 à la suite de recherches entreprises pour mieux comprendre les attitudes, les croyances, les connaissances et les habitudes des jeunes en ce qui concerne le préservatif, qui leur font courir le risque d'une grossesse non désirée et de contracter le VIH. Dans ces deux pays des ateliers pratiques sur le préservatif ont renforcé les moyens d'environ 100 hauts fonctionnaires gouvernementaux, d'organisations non gouvernementales, de prestataires de services et de pairs éducateurs.

Populations cibles plus vulnérables

39. Il est crucial de toucher une plus large proportion des populations cibles plus vulnérables en matière de prévention, de traitement et de soins relatifs au VIH si l'on veut réduire de moitié la transmission sexuelle d'ici à 2015. Les programmes visant à atteindre les populations à risque comptent actuellement pour environ 4 % des dépenses consacrées au VIH dans le monde. ONUSIDA recommande une augmentation des dépenses qui devraient être portées à 14 % d'ici à 2015. L'insuffisance de financement national au bénéfice des groupes vulnérables affaiblit la capacité d'une réaction durable. L'autonomisation communautaire, l'accès plus facile à des services de santé et la réparation des violations des droits de l'homme sont autant d'activités qui demandent à être renforcées avec un financement approprié.

40. ONUSIDA a élaboré d'importants documents de directives et d'information stratégique à l'appui des politiques et programmes nationaux, axés sur les droits de l'homme et fondés sur des données factuelles. Le FNUAP, le PNUD, la Banque mondiale et la Johns Hopkins School of Public Health ont formé un partenariat pour entreprendre une recherche novatrice et une analyse économique de l'épidémie mondiale parmi les travailleuses de l'industrie du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), qui a conclu que les travailleuses de l'industrie du sexe ont 14 fois plus de risques de contracter le VIH, et les HSH 19 fois plus que le public en général, y compris dans les pays lourdement touchés. Les conclusions présentent aux pays des données cruciales sur l'intérêt qu'ils ont à investir dans les populations vulnérables les ressources qu'ils consacrent au combat contre le VIH afin d'éviter la propagation de l'infection. Le PNUD, le FNUAP, l'OMS, le secrétariat d'ONUSIDA et le Network of Sex Work of Sex Projects ont élaboré une directive sur la « Prévention et traitement du VIH et d'autres infections transmises sexuellement pour les travailleurs du sexe dans des pays à revenu faible et intermédiaire ». Le PNUD, le FNUAP, l'OMS, le secrétariat d'ONUSIDA, la United States Agency for International Development (USAID), les Centers for Disease Control (CDC), le Fonds mondial et ses partenaires ont mis au point la version définitive des directives opérationnelles pour le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH concernant les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et les transgenres. Le FNUAP, le

secrétariat d'ONUSIDA et le réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe ont lancé la « HIV and sex work collection: innovative responses in Asia and the Pacific ».

41. L'impulsion donnée à la participation constructive des populations cibles aux niveaux mondial, régional et national influe réellement sur les directives normatives, l'information stratégique, le renforcement des capacités de développement et la programmation. Le soutien apporté au renforcement des capacités des organisations communautaires de travailleurs du sexe, HSH et transgenres a entraîné un engagement plus dynamique des populations cibles. Le FNUAP a appuyé le Network of Sex Work Projects pour renforcer la African Sex Worker Alliance et la Sex Worker's Rights and Advocacy Network (SWAN) d'Europe de l'Est et d'Asie centrale. Le PNUD a parrainé la création de la Eurasian Coalition on Male Health, et appuyé le renforcement des initiatives de plaidoyer de African Men for Sexual Health and Rights. (AMSHeR).

42. Travailler à l'échelon municipal représente une occasion décisive de hiérarchiser les interventions pour obtenir un effet déterminant sur la réduction des infections par le VIH. Les administrations locales sont extrêmement bien placées pour coordonner les efforts visant à combattre les inégalités affectant les populations cibles. Le PNUD et le FNUAP aident 25 villes dans 20 pays à élaborer et à exécuter des plans et stratégies pour les populations cibles et avec leur concours. « Urban Health and Justice Initiative » vise à renforcer les capacités des organismes communautaires en vue de promouvoir et protéger la santé et les droits de l'homme tout en facilitant l'accès aux services relatifs au VIH (et juridiques) et leur acceptation. L'initiative commence à donner d'appréciables résultats. Le programme local du PNUD sur la gouvernance, a aidé les municipalités de Cebu et de Davao (Philippines) à promulguer des décrets anti-discrimination. La ville d'Odessa (Ukraine) a mis au point et adopté un système de surveillance des clients de services de prévention, traitement et soins relatifs au VIH, s'occupant de populations cibles. La ville de Kigali (Rwanda) a élaboré un plan stratégique complet pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien relatifs au VIH (2013-2016), qui inclut les populations cibles. Les Gouvernements thaïlandais et chinois ont adopté des stratégies municipales axées sur le VIH et les HSH.

43. Le FNUAP a aidé 80 pays à mettre au point et/ou mettre en œuvre des programmes concernant les services de prévention du VIH à l'intention de travailleurs de l'industrie du sexe, hommes, femmes et transgenres. La formation permanente visant la stigmatisation, la discrimination, le risque lié au VIH et la vulnérabilité des populations cibles, continue de porter ses fruits vu qu'un nombre accru de bureaux extérieurs du FNUAP entreprennent une programmation stratégique dans ce domaine. L'appui financier et technique actuellement consacré au renforcement du Global Network of Sex Work Projects, et à ses satellites régionaux et nationaux et organisations, a amené les travailleurs du sexe à contribuer à l'élaboration de politiques, de directives, d'outils et de programmes, et à participer à des colloques internationaux. L'assistance technique et financière du FNUAP à la Conférence internationale de Kolkata (Inde) sur le sida pour les travailleurs du sexe a servi de plateforme au plus grand rassemblement mondial de travailleurs du sexe pour donner des avis sur la programmation de la lutte contre le VIH et l'industrie du sexe.

44. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, le PNUD est le fournisseur d'assistance technique de deux programmes plurinationaux du Fonds mondial sur le VIH, à l'intention des HSH, couvrant les pays ci-après : Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Indonésie, Malaisie, Népal, Pakistan, Philippines, Sri Lanka et Timor-Leste. L'aide porte sur l'élaboration de propositions et sur un appui technique visant la gestion de subventions. Les deux programmes sont de type communautaire et visent à répondre aux besoins des HSH relatifs au VIH. Ce rôle d'assistance technique sert également à mobiliser des ressources et à renforcer les partenariats pour remettre en cause les lois discriminatoires, la stigmatisation et les préjugés; il a permis dans six pays de renforcer la capacité des organismes de défense des droits de l'homme à dénoncer les violations des droits de l'homme liées au VIH, à l'orientation sexuelle et à l'identité sexuelle.

45. Parvenir à réaliser l'objectif zéro suppose aussi que les taux de VIH restent faibles. Il est essentiel de stimuler les approches à la prévention et au traitement du VIH à l'intention des populations cibles. Le PNUD et le FNUAP vont continuer de coopérer pour dynamiser l'initiative en faveur de la santé et de la justice urbaines auprès des municipalités où les taux de VIH sont élevés ou s'accroissent, et pour faire progresser l'autonomisation des organisations communautaires et des réseaux de HSH, de travailleurs du sexe et de transgenres.

D. La transmission verticale du VIH est éliminée et la mortalité maternelle due au sida est réduite de moitié

46. Selon le rapport mondial *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida/2012*, le nombre des nouvelles infections chez les enfants a diminué, passant d'environ 560 000 en 2003 à environ 330 000 en 2011, soit une réduction de 43 %. Dans certains pays : Afrique du Sud, Burundi, Kenya, Namibie, Togo et Zambie la réduction est d'au moins 40 %. Des mesures plus efficaces ont été prises pour enrayer les nouvelles infections et maintenir les mères en vie. L'expérience montre qu'avec des options de traitement simplifiées pour les femmes, notamment le recours à une thérapie antirétrovirale (options B et B+) à vie, l'expansion du taux de couverture du traitement peut être considérable, y compris pour les femmes déjà fortement touchées.

47. Le renforcement des activités du FNUAP en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant dans le cadre des services de santé procréative et sexuelle/santé néonatale, s'appuie sur le Plan mondial visant à éliminer la transmission mère-enfant et à maintenir en vie la mère (Plan mondial) et à prévenir le HIV et les grossesses non désirées : cadre stratégique 2011-2015 (voir http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_jc2137_global-plan-elimination-hiv-children_enpdf et <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>).

48. Les capacités ont été renforcées dans sept pays (Éthiopie, Kenya, Malawi, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Swaziland et Zambie) en ce qui concerne la programmation pour les volets 1 et 2⁵, utilisant le cadre stratégique mis en place

⁵ Il existe 4 volets relatifs à l'élimination de la transmission mère-enfant, comprenant: a) volet 1 – prévention primaire du VIH pour les femmes en âge de procréer dans le cadre des services de santé sexuelle et procréative comme les services de soins anténatals, postnatals et autres

pour l'élimination de la transmission mère-enfant à l'appui du plan mondial et visant la violence sexiste dans le contexte de la programmation relative à l'élimination de la transmission mère-enfant. Chaque pays a élaboré un plan d'action avec l'assistance technique appropriée. Le FNUAP et ses partenaires ont également mis au point un cadre d'harmonisation et plan de travail commun H4+/FP2020/EMTCT⁶. Pour permettre de mesurer les progrès réalisés dans le rapprochement entre santé procréative et sexuelle et VIH, on a procédé à un examen des indicateurs existants et des instruments utilisés afin d'identifier un ensemble susceptible de mesurer les liens existant entre santé procréative et sexuelle et VIH, et leur degré d'intégration dans les politiques, systèmes et prestation de services de manière à pouvoir vérifier les résultats et l'impact. Les travaux progressent en matière d'essais pratiques sur 17 indicateurs potentiels dans le second semestre de 2013. Pour réaliser l'objectif d'élimination de la transmission verticale il faudra renforcer la capacité locale de décentralisation de la gestion et de fourniture de services; appuyer l'adoption des nouvelles directives de 2013 sur le traitement antirétroviral unifié et d'autres directives clefs, telles que celles qui se rapportent à l'alimentation du nourrisson; et maintenir l'appui aux pays pour renforcer les liens entre santé maternelle et santé infantile néonatale, les services de santé sexuelle et procréative et le VIH, en mettant l'accent sur la nécessité de répondre aux besoins en matière de planification de la famille et autres besoins associées à la santé sexuelle et procréative des femmes vivant avec le VIH.

E. Accès universel à la thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement et réduction de moitié des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH

49. Dès la fin de 2011 la thérapie antirétrovirale était disponible pour environ 8 millions de personnes des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. La couverture du traitement reste plus élevée chez les femmes (68 %) que chez les hommes (47 %). Près de la moitié des tuberculeux vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral. Il est scientifiquement prouvé que le traitement antirétroviral a des effets très positifs en matière de prévention; si des personnes reçoivent le traitement antirétroviral dès le début de leur maladie, cela non seulement réduit considérablement le risque de contracter la tuberculose et de mourir mais aide également à limiter la transmission du VIH. Cet aspect bénéfique laisse supposer que jusqu'à 25 millions de personnes pourraient être considérées comme admissibles au traitement antirétroviral. L'accès universel au traitement est déjà à la portée de plusieurs pays. Les Nations Unies envisagent d'atteindre 15 millions de personnes pour la thérapie antirétrovirale et de réduire de 50 % d'ici à 2015 le nombre des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH, mais la réalisation de cet objectif demande un redoublement d'efforts.

services liés au VIH, y compris en association avec des structures communautaires; et b) volet 2 – services consultatifs et de soutien psychologique pour les femmes vivant avec le VIH afin qu'elles puissent prendre des décisions en connaissance de cause sur leur future vie reproductive, avec une attention spéciale pour les grossesses non désirées.

⁶ Cette abréviation représente une harmonisation de plans de l'organisation portant sur les mêmes questions ou des questions analogues en référence au Plan mondial visant à éliminer la transmission mère-enfant et maintenir en vie la mère (ONUSIDA), 2011.

50. En sa qualité de partenaire du Fonds mondial, le PNUD a, depuis 2003, aidé plus de 40 pays à mettre en œuvre, à grande échelle, des programmes de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, privilégiant les pays en difficulté sur le plan des capacités et de la gouvernance. Fin 2012, un million de personnes dans 25 pays ont reçu, grâce aux programmes du Fonds mondial, administrés par le PNUD, un traitement antirétroviral susceptible de leur sauver la vie. Lorsqu'une entité sert provisoirement de destinataire principal, le rôle le plus important est d'assurer la longévité des programmes et de faire en sorte que les entités nationales puissent se charger de la gestion des subventions. En conséquence, depuis 2003, le PNUD s'est démis de sa fonction de destinataire principal dans 23 pays, dont neuf pays en 2011 et 2012.

51. En 2012, le PNUD a continué de renforcer une approche systématique à l'amélioration de la capacité des entités nationales tant pour gérer les subventions que pour assurer une transition harmonieuse en temps opportun, par étapes déterminées. Les contributions au développement des capacités ont été renforcées par la présentation d'une « trousse d'outils en ligne pour le renforcement des capacités en vue de donner aux entités nationales des orientations pratiques sur la manière de mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ». Produite sur la base des meilleures pratiques tirées de l'expérience étendue de la Zambie et du Zimbabwe en matière de renforcement des capacités, la trousse d'outils offre une approche systématique au renforcement des systèmes nationaux de partenariats pour la gestion et l'exécution de programmes. Les équipes de pays, dans des pays aussi divers que le Belize, Haïti, le Mali, le Monténégro, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan, se servent de la trousse d'outils pour améliorer le développement des capacités des partenaires nationaux.

52. Entre 2003 et 2012, les programmes administrés par le PNUD ont permis d'approcher 12 millions de personnes vivant avec le VIH par des services de soutien psychologique et de dépistage, de soigner 1,6 million de personnes pour des infections sexuellement transmises, de fournir à 230 000 femmes des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, d'assurer à 120 000 personnes séropositives un traitement contre la tuberculose, et de distribuer 520 millions de préservatifs.

53. En partenariat avec le FNUAP, le PNUD a aidé le Fonds mondial à mettre au point ses stratégies relatives à l'égalité des sexes et à l'orientation sexuelle ainsi qu'à l'identité sexuelle. En 2010, la recherche menée sous l'égide du PNUD sur les questions liées aux droits de l'homme dans le contexte du Fonds mondial, a contribué à influencer le Conseil d'administration du Fonds mondial dans son processus d'élaboration de stratégies. Le cadre stratégique du Fonds mondial, 2012-2016, incorpore la promotion et la protection des droits de l'homme parmi ses cinq objectifs clefs. En 2012, le PNUD a prêté son concours au Conseil d'administration du Fonds mondial et à son secrétariat pour formuler un plan d'application de cette stratégie afin d'accroître la capacité du Fonds à sensibiliser les pays sur l'importance des droits de l'homme s'agissant d'obtenir des résultats concrets en matière de lutte contre le VIH, de protection de la santé et de développement.

54. L'aide en cours ira aux pays qui adhèrent maintenant au nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Ils seront épaulés dans leur choix d'approches stratégiques à l'investissement tenant compte de l'égalité des sexes, des populations

clefs et des droits de l'homme. Ils seront également encouragés à ancrer leurs demandes au Fonds mondial non seulement dans les stratégies nationales de santé mais aussi, d'une manière plus large, dans les stratégies nationales de développement et de réduction de la pauvreté, ainsi que dans des processus budgétaires et des cadres de dépenses.

F. Les personnes vivant avec le VIH et les ménages affectés par le virus sont pris en considération dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et ont accès aux soins et à l'aide essentiels

55. L'accroissement sans précédent du nombre de personnes qui entament un traitement contre le VIH a été suivi d'une accélération des efforts de protection sociale et d'un sentiment grandissant de l'importance d'intégrer les services de santé et de la mobilisation communautaire. De telles initiatives peuvent atténuer directement l'impact socio-économique de l'épidémie du VIH sur les ménages les plus exposés, les populations cibles, le personnel soignant et les enfants vulnérables.

56. L'intégration de la lutte contre le VIH dans les programmes de protection sociale et de modélisation financière a aidé à créer et à poursuivre des initiatives susceptibles de faire progresser la prévention, le traitement, les soins et le soutien psychologique liés au VIH. En Inde, suite à l'appui du PNUD en faveur de l'intégration des efforts déployés pour un renforcement de la protection sociale, plus de 400 000 personnes vivant avec le VIH ont pu bénéficier d'initiatives publiques centrales et régionales. Ces expériences se sont reproduites au Cambodge, en Indonésie, Papouasie-Nouvelle Guinée et Thaïlande avec une adaptation appropriée en fonction de l'impact du VIH sur les ménages. Au Kirghizistan, un appui financier et technique a été fourni pour l'adoption d'une politique de prévention du VIH et pour l'amélioration du système de prestations sociales versées aux personnes vivant avec le VIH, afin d'éviter la stigmatisation et la discrimination – mécanisme que le Gouvernement place au rang des meilleures pratiques. En Zambie, l'appui a permis d'accroître les allocations budgétaires nationales réservées à la santé; il a permis également d'affermir les engagements relatifs à la création d'un fonds pour le VIH et à l'incorporation d'un plan d'assurance maladie pour les fonctionnaires, à compter de 2013. Au Belarus, l'appui a porté sur l'élaboration d'un plan de viabilité visant à financer des interventions déterminantes sur le VIH. Au Burkina Faso, à la suite d'une étude sur les recettes et les dépenses liées au VIH, le Gouvernement s'est engagé à augmenter la contribution annuelle prélevée sur le budget national. En Thaïlande, l'Agence internationale de coopération au développement, le Ministère de la santé publique, le Ministère des affaires étrangères et le National Health Security Office collaborent avec le Cambodge, l'Indonésie, le Myanmar et les Philippines pour aménager la couverture universelle des services de santé liés au VIH, mettant en commun des approches novatrices et favorables aux pauvres.

57. On a besoin d'un engagement politique stable pour lutter contre le VIH dans le contexte d'une plus vaste intégration au sein des programmes de santé, ainsi que d'une mobilisation plus forte des ressources nationales pour la riposte au VIH. Le PNUD continuera d'appuyer les pays dans la recherche de solutions de financement et d'intégration optimales. Il faudra entre autres, à cet effet, promouvoir le dialogue au niveau national entre les ministères de la santé, du travail, de la protection

sociale, de la justice, de l'égalité des sexes, du développement social, de la planification et des finances, en vue de définir des modalités selon lesquelles l'intégration de la protection sociale, des soins et du soutien puisse contribuer à l'amélioration des résultats dans le domaine du VIH et de la santé. Le FNUAP s'engage à renforcer l'intégration de la lutte contre le VIH dans sa programmation relative à la santé sexuelle et procréative, comme le montre le cadre de résultats intégré du nouveau plan stratégique 2014-2017.

G. Réduction de moitié du nombre de pays ayant des lois et des pratiques punitives qui empêchent une action efficace et suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays qui les appliquent

58. La stigmatisation, les inégalités (surtout l'inégalité entre les sexes) et l'exclusion continuent de marquer l'épidémie du VIH, comme le fait le contexte juridique qui ne protège pas contre la discrimination visant le VIH et de ce fait pénalise les populations à risque. C'est pourquoi, le Conseil de coordination a organisé en décembre 2012 une réunion thématique sur la non-discrimination, soulignant qu'il importe d'éliminer totalement la discrimination.

59. En 2011-2012, la Commission mondiale sur le VIH et le droit a examiné l'impact du droit sur la lutte contre le VIH. Le PNUD en tant qu'organisateur de la réunion de la Commission a appuyé la recherche fondée sur des données factuelles dont il pourra être tenu compte dans les conclusions et les recommandations. Il s'agissait notamment d'organiser sept dialogues régionaux multipartites sur le VIH, les droits de l'homme et le droit, et de publier 18 documents de travail présentant des analyses approfondies de questions clés abordées dans le rapport préliminaire de la Commission. Le rapport final et les ressources sont disponibles en anglais, espagnol, français, portugais et russe et ont été téléchargés plus de 10 000 fois depuis la publication du rapport en juillet 2012. Les conclusions sont utilisées par les partenaires des Nations Unies, la société civile et de hauts fonctionnaires pour examiner les lacunes que présentent les lois, la non application des lois protectrices et les cadres juridiques afin de mieux mener la lutte contre le VIH. Le rapport de la Commission fournit également un schéma d'exécution pour l'examen juridique des engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida, en 2011.

60. Suivant les recommandations de la Commission mondiale, le PNUD a appuyé des partenaires nationaux pour les encourager à prendre des mesures en faveur des droits de l'homme et pour améliorer le contexte social, juridique et politique lié au VIH dans plus de 80 pays⁷, dont 31 pays où ONUSIDA a un fort impact. Les concertations nationales multipartites ont été appuyées dans 20 pays, outre les évaluations du contexte juridique de 51 pays. Cet appui a permis des dialogues constructifs entre les gouvernements et la société civile, les coalitions nationales plaidant pour une réforme législative appropriée et un nombre accru de parlements s'employant activement à promouvoir des propositions de réforme. Par exemple, le Kenya, avec l'appui du PNUD, le Gouvernement et diverses circonscriptions se sont

⁷ Des informations sur l'application des recommandations de la Commission figurent à l'adresse www.hivlawcommission.org.

pour la première fois concertés pour se pencher sur certains droits fondamentaux essentiels et questions juridiques qui ont des incidences sur la lutte contre le VIH (premier colloque national sur le VIH, le droit et les droits de l'homme, 2012) ainsi qu'un dialogue sur les groupes pénalisés, comme les utilisateurs de drogue par injection, les HSH et les travailleurs du sexe. Au Myanmar, le PNUD a contribué à la révision des lois touchant les personnes séropositives et a prêté son appui aux organisations de la société civile, ce qui a produit une amélioration générale de la situation des personnes vivant avec le VIH. Au Malawi, une évaluation juridique concernant le VIH, a mis en évidence des faits à prendre en compte dans la législation relative au VIH, portant sur les droits de l'homme des personnes qui vivent avec le VIH, notamment les droits des minorités sexuelles, afin d'établir un cadre juridique fondé sur les droits. Au Kirghizistan, grâce à l'appui du PNUD axé sur la nécessité d'apporter de profondes modifications à la législation en ce qui concerne les droits des personnes vivant avec le VIH, l'Ombudsman incorpore maintenant les questions liées au VIH dans les plans annuels, établissant une plateforme pour la protection de personnes vivant avec le VIH.

61. En partenariat avec l'Organisation des Nations Unies et la société civile, ONUSIDA continuera d'encourager les gouvernements à tenir des concertations nationales visant à créer des coalitions pour catalyser les réformes législatives liées au HIV. Cet effort permettra de faciliter l'action nationale en vue d'améliorer le contexte juridique. Une attention spéciale sera apportée aux pays prioritaires d'ONUSIDA et à ceux où existe une possibilité de changer le contexte juridique en vue d'une riposte plus énergique et plus efficace contre le VIH.

IV. Conclusion

62. À sa trente-deuxième réunion, en juin 2013, le Conseil de coordination a fait le point sur la première année de mise en œuvre du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) d'ONUSIDA 2012-2015 et a été invité à approuver le budget du deuxième exercice biennal (2014-2015). Le nouveau budget a été établi selon les règles et les principes énoncés dans la résolution 67/226 de l'Assemblée générale sur l'Examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies. L'accent porte entre autres sur le choix d'objectifs spécifiques, la planification et la budgétisation fondées sur les résultats, l'intensification des efforts communs, une plus grande efficacité et plus de transparence. Par exemple, l'établissement du nouveau budget tient compte de la nécessité d'une meilleure cohérence du système et d'une responsabilisation plus forte vis-à-vis des résultats et des effets. Il devra en outre refléter les activités menées au titre de l'examen quadriennal complet qui demande la simplification des procédures et une réduction des coûts de transaction. À cette fin, le PNUD et le FNUAP assureront l'alignement des composantes VIH de leurs plans stratégiques et cadres de résultats 2014-2017 sur le plan stratégique et le cadre de responsabilités d'ONUSIDA, comme le Conseil d'administration PNUD/FNUAP/ONUSIDA l'a demandé en 2011 par sa décision 2011/41, et réaffirmé à sa deuxième session ordinaire de 2012.

63. La réunion du Conseil de coordination de 2013 a également pris en compte les priorités de développement pour l'après-2015. Pour informer les États membres du groupe de travail à composition non limitée et du Groupe de haut niveau chargé du programme de développement pour l'après-2015, le PNUD a mis sur pied un projet

« Élaborer le programme de développement pour l'après 2015 : des consultations mondiales ouvertes et inclusives », sous l'égide du Groupe des Nations Unies pour le développement (GNUD). Il s'agissait d'aider à réaliser l'objectif du Secrétaire général demandant que les concertations relatives au programme de développement pour l'après 2015 soient ouvertes et sans exclusion, et conformes aux principes proclamés par les Nations Unies. Le projet prévoit : a) de nombreuses concertations à l'échelle nationale (jusqu'à 100) sur l'après 2015; b) 11 réunions thématiques sur des questions retenues par le GNUD, et c) la création d'une ambitieuse plateforme médiatique pour toucher tous les citoyens et les parties prenantes intéressées. En complément de ces objectifs, le FNUAP poursuivra ses activités avec la société civile, œuvrant à son autonomisation, avec les organisations dirigées par des jeunes et d'autres partenaires, faisant en sorte que le programme de développement pour l'après-2015 tienne compte des besoins et des droits en matière de santé, des femmes et des adolescentes (âgées de 10 à 19 ans). Cela comporte des efforts de sensibilisation à l'autonomisation des femmes et des filles qui doivent pouvoir faire des choix libres et en connaissance de cause sur le plan de la sexualité et de la procréation, se protéger contre le VIH et contre d'autres infections sexuellement transmises; en outre, les adolescentes doivent pouvoir arriver à l'âge adulte en bonne santé et sans problèmes au regard de la santé sexuelle et reproductive, en particulier les grossesses non désirées et les accouchements non médicalisés, et ne pas être contaminées par le VIH et d'autres infections sexuellement transmises.

64. En dépit d'une intensification des efforts, il est peu probable que les objectifs énoncés dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida soient atteints d'ici à 2015. Tout en reconnaissant les progrès remarquables réalisés depuis le début du millénaire, les commanditaires et le secrétariat d'ONUSIDA sont unis dans leur engagement de mener le programme jusqu'à son terme. Lors de la réunion d'avril 2013 du Comité des organismes coparrainants (COC), tous les directeurs d'organismes⁸ ont confirmé leur détermination à utiliser judicieusement les 1 000 prochains jours pour accélérer leurs efforts et faire avancer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et appuyer le cadre de développement pour l'après-2015, qui se propose de mener à bien les tâches inachevées des objectifs du Millénaire. Il faut à cet effet tenir compte des précieux enseignements tirés du modèle de Programme commun, notamment que la question du VIH doit être abordée non seulement sous l'angle de la santé mais aussi sous d'autres angles comme, entre autres, l'égalité des sexes et l'égalité dans d'autres domaines, la gouvernance, la dynamique des populations et l'éducation. ONUSIDA maintiendra son appui aux pays dans l'adoption d'approches stratégiques à l'investissement dans les trois éléments clefs de la riposte au VIH : activités programmatiques de base ; éléments déterminants cruciaux, et synergies avec les secteurs du développement. S'occuper des tâches inachevées du programme d'après 2015 ne signifie pas toutefois qu'ONUSIDA va continuer comme de coutume. L'objectif zéro exigera une intensification et une concentration des efforts de manière à adapter les opérations aux besoins spécifiques des pays, à toucher les groupes difficiles à atteindre et à veiller à ce que les droits de l'homme et l'égalité des sexes soient au cœur des activités d'ONUSIDA.

⁸ Le Comité des coparrainants tient lieu de forum pour les chefs exécutifs des organismes parrainants où ils examinent les questions de haute importance pour ONUSIDA et apportent leur contribution à ses politiques et stratégies.