



**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  
30 juin 2015  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2015**

31 août-4 septembre 2015, New York

Point 14 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 sur l'application des décisions adoptées aux trente-quatrième et trente-cinquième réunions du Conseil de coordination du Programme (CCP), tenues en juillet et en décembre 2014, respectivement.

*Éléments de décision*

Le Conseil d'administration pourrait souhaiter prendre note du rapport.



## I. Contexte

1. Au cours des 15 dernières années, les objectifs du Millénaire pour le développement ont entraîné des progrès considérables s'agissant de juguler l'épidémie de sida et d'enrayer sa propagation. Depuis 2001, les nouveaux cas d'infection à VIH ont diminué de 38 % dans le monde; ils ont diminué de 58 % chez les enfants et leur nombre est passé pour la première fois sous la barre des 200 000 cas dans les 21 pays les plus touchés en Afrique. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement salvateur n'a jamais été aussi élevé. On estime que sur les 35 millions de personnes vivant avec le VIH, 15 millions seront sous traitement avant la fin de l'année 2015. Plus de la moitié (53 %) des ressources consacrées à la lutte contre le sida dans le monde provient désormais de sources nationales dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La riposte au sida a également contribué à la réduction de la mortalité maternelle et infantile et à l'amélioration de l'accès aux services de santé procréative et sexuelle et de dépistage et de traitement de la tuberculose et du paludisme.

2. En dépit de ces progrès, le VIH reste un obstacle majeur sur la voie de la réalisation des objectifs de santé et de développement; 1,5 million de personnes sont mortes du sida en 2013. Le monde doit toujours relever des défis qui exigeront une action ciblée et déterminée pour que le sida cesse d'être une menace pour la santé publique. Il est essentiel de relancer la prévention et la sensibilisation dans le monde pour inciter les individus à se faire dépister. La mortalité due au sida augmente chez les adolescents, et le sida est désormais la deuxième cause de décès chez les adolescents dans le monde. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que chez les adultes, entre 40 % et 50 % de tous les nouveaux cas d'infection à VIH pourraient être enregistrés parmi les individus appartenant aux populations cibles et leurs partenaires sexuels et les personnes avec lesquelles ils ont eu des relations sexuelles ou partagé des seringues. Or, les ripostes nationales et les programmes internationaux visant les populations cibles ne sont pas appropriés. Les programmes visant les populations cibles restent précaires, car leur financement dépend de sources externes. Dans le même temps, les maladies non transmissibles sont devenues les causes les plus courantes d'affection, de handicap et de décès évitables et coûtent chaque année des milliards de dollars aux économies nationales. La crise de l'Ebola est également venue rappeler avec force combien il était important d'investir dans la santé, un enjeu de sécurité humaine dans le monde. Les gouvernements doivent redoubler leurs efforts pour lutter contre les facteurs sociaux, politiques et économiques qui favorisent le VIH et nuisent à la santé dans l'ensemble.

3. En juin 2003, les Conseils d'administration du PNUD et du FNUAP, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme alimentaire mondial sont convenus que le suivi des réunions du Conseil de coordination du Programme ONUSIDA deviendrait un point permanent de leur ordre du jour.

4. Le présent rapport, rédigé conjointement par le PNUD et le FNUAP, porte essentiellement sur l'application de décisions et de recommandations adoptées lors des trente-quatrième et trente-cinquième réunions du CCP, tenues en juin et décembre 2014, respectivement. La lutte contre le sida dans le cadre du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015; la propriété intellectuelle et la sécurité de l'approvisionnement en produits essentiels pour le dépistage et le traitement du VIH; et les sessions thématiques sur la protection sociale et les

consommateurs de drogues sont autant de questions qui présentent un intérêt particulier pour le PNUD et le FNUAP.

5. Ce rapport donne également un aperçu des résultats obtenus par le PNUD et le FNUAP dans la lutte contre le VIH, dans le cadre plus large de leur action en faveur de la santé, des droits de l'homme et du développement. Les résultats de l'action menée par les deux organismes sont présentés de façon plus détaillée dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, rapport de suivi des résultats d'ONUSIDA en 2014, soumis au CCP. L'exposé oral qui sera fait à la deuxième session ordinaire de 2015 résumera les décisions et recommandations qui auront été adoptées à la trente-sixième réunion du CCP, tenue en juillet 2015.

## **II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme**

6. Cette section donne un bref aperçu des décisions du CCP présentant de l'intérêt pour le PNUD et le FNUAP. La section III fournit de plus amples informations sur l'application de ces décisions.

### **Le VIH et les objectifs de développement durable**

7. Les objectifs de développement durable sont toujours en négociation, mais un certain nombre d'éléments les concernant, dont l'objectif de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, recueillent un consensus de plus en plus large. D'autres objectifs en rapport avec la santé – la couverture sanitaire universelle et l'accès universel aux services de santé procréative et sexuelle – offrent l'occasion d'intégrer les ripostes au sida dans les programmes et les politiques de santé et de renforcer les liens qui existent entre ces aspects. Le programme de développement pour l'après-2015 donne diverses possibilités de promouvoir les synergies entre les secteurs de développement (par exemple, dans les objectifs visant à réduire les inégalités et à faire en sorte que la protection sociale et l'éducation soient accessibles à tous, que les villes soient résilientes et ouvertes à tous et que le travail soit décent pour tous), qui pourraient toutes favoriser les progrès s'agissant de mettre fin à l'épidémie de sida. Il ne sera possible d'atteindre la cible proposée concernant le sida dans l'objectif de développement durable relatif à la santé que moyennant des progrès considérables dans un certain nombre d'autres objectifs de développement durable. On a fait l'éloge des accomplissements d'ONUSIDA, car ils font figure d'exemple et montrent comment le système des Nations Unies peut mobiliser à bon escient ses ressources diverses en faveur d'une programmation multisectorielle efficace pour atteindre les objectifs de développement durable.

8. Le CCP a déclaré appuyer la cible relative au sida dans les objectifs de développement durable et a préconisé l'adoption d'indicateurs tenant compte du VIH dans l'ensemble des objectifs. Il a également déclaré appuyer les efforts continus déployés pour « sortir le sida de l'isolement » et intégrer plus globalement le VIH dans la santé et le développement, même si certains membres du Conseil ont aussi demandé que des efforts soient consentis pour que le sida ne soit pas occulté et reste aussi prioritaire dans le programme de développement de l'après-2015. Le PNUD et le FNUAP y ont donné suite en fournissant, avec la Commission de

statistique des Nations Unies, une expertise technique aux États Membres pour les aider à concevoir des indicateurs qui tiennent compte des multiples facettes du VIH.

## La stratégie d'ONUSIDA (2016-2021) et les objectifs de l'accélération de la riposte

9. Étant donné le soutien massif à l'objectif visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, le CCP a demandé l'élaboration d'une nouvelle stratégie d'ONUSIDA pour la période allant de 2016 à 2021 en vue de favoriser les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de l'accélération de la riposte.

Figure 1  
Les objectifs de l'accélération de la riposte d'ONUSIDA



10. Le Secrétariat d'ONUSIDA a mené un processus de consultation pour favoriser l'actualisation et l'élargissement de la stratégie du programme entre 2010 et 2015. De nombreuses parties prenantes ont été consultées en ligne à l'échelle mondiale et régionale. Les premiers retours d'information des consultations font apparaître un consensus autour d'un certain nombre de priorités : l'inégalité et l'exclusion; l'égalité des sexes et les droits de l'homme; la relance de la prévention; les mesures à prendre pour relever les nouveaux défis concernant l'intensification des traitements; l'autonomisation des jeunes; et l'investissement dans le renforcement des systèmes de santé et d'entraide.

11. La cohérence avec les objectifs de développement durable est au cœur de l'élaboration de la stratégie. Cette cohérence est assurée par divers moyens : l'alignement des priorités; les cibles et les indicateurs; et l'adéquation garantie du programme commun s'agissant d'appuyer la portée ambitieuse des objectifs de développement durable et la vision qui les sous-tend. La stratégie et le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités seront présentés pour approbation à la trente-septième réunion du CCP en octobre 2015.

## **La propriété intellectuelle et le VIH**

12. À la trente-cinquième réunion du CCP, la délégation des organisations non gouvernementales a présenté un rapport au sujet des effets de la propriété intellectuelle sur l'action menée en vue de garantir à toutes les personnes vivant avec le VIH l'accès à un traitement abordable et de qualité. Des membres du Conseil se sont dits préoccupés par les prix toujours élevés des traitements, en particulier des traitements antirétroviraux de deuxième et de troisième intention, et ont fait remarquer que des prix plus abordables s'imposaient pour atteindre l'objectif de traitement « 90-90-90 ». Ils se sont également dits préoccupés par l'exclusion de nombreux pays à revenu intermédiaire des mécanismes de licence volontaire et autres dispositifs destinés à réduire le prix des médicaments. Des membres du Conseil ont évoqué la nécessité de trouver un juste équilibre entre les droits de propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments et ont déclaré qu'ONUSIDA était bien placé pour guider l'action des pays à cet égard.

13. Le CCP a exhorté ONUSIDA à intensifier l'appui technique aux pays pour les aider à s'attaquer aux obstacles liés aux droits de propriété intellectuelle et autres en vue d'améliorer l'accès au dépistage et au traitement de la séropositivité. Il a demandé à ONUSIDA d'intensifier sa coordination avec ses partenaires clefs, dont l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, au sujet de questions en rapport avec la santé publique, la propriété intellectuelle et le commerce. Le Conseil a également demandé à ONUSIDA de collaborer avec des partenaires pertinents pour continuer à développer des mécanismes de réduction des prix en vue d'améliorer l'accès à des diagnostics et traitements de la séropositivité de qualité garantie.

## **La protection sociale et le VIH**

14. Une session thématique spéciale a été consacrée à la question du VIH et de la protection sociale lors de la trente-quatrième réunion du CCP. Les débats ont montré que la protection sociale s'attaquait à des facteurs structurels qui augmentaient la vulnérabilité au VIH. De plus en plus d'éléments montrent qu'il existe des interventions efficaces pour prévenir et traiter le VIH et soigner et soutenir les personnes atteintes; et un nombre croissant d'expériences ont apporté la preuve que des programmes de protection sociale pouvaient venir en aide à des personnes touchées par le VIH ou vivant avec le VIH, dont les jeunes femmes et les individus appartenant aux populations cibles. Pour atteindre l'objectif de traitement « 90-90-90 » par exemple, il faudra faire en sorte que de nombreuses personnes vivant avec le VIH aient accès à un traitement antirétroviral gratuit et leur apporter soutien et assistance dans le domaine des transports, de l'alimentation et de la nutrition et du logement.

15. Cette session en est arrivée à la conclusion que combiner les actions menées pour mettre fin à l'épidémie de sida, éliminer la pauvreté extrême et l'inégalité offrirait des possibilités à nulle autre pareilles pour relancer la riposte au sida. Un programme de recherche qui présente les orientations à suivre pour progresser sur la voie de l'intégration sociale, de la protection sociale et de la croissance économique équitable dans différents cadres politiques et géographiques ainsi que dans différents contextes de l'épidémie de sida s'impose, ce sera une étape importante vers une action commune visant à mettre fin au sida, à la pauvreté extrême et à

l'inégalité. Le CCP a demandé à ONUSIDA de travailler avec des partenaires pour concevoir et renforcer les systèmes nationaux de protection sociale.

### **Le VIH et les consommateurs de drogues injectables**

16. La session thématique de la trente-cinquième réunion du CCP a été consacrée à la question du sida chez les consommateurs de drogues injectables. On estime que dans le monde, les personnes qui consomment des drogues injectables sont 12,7 millions et que 13 % d'entre elles environ sont séropositives. La consommation de drogues injectables est un phénomène qui s'observe dans presque tous les pays; elle compte parmi les principaux facteurs favorisant l'épidémie de sida, en particulier en Europe et en Asie centrale. Les consommateurs de drogues injectables représentent entre 5 % et 10 % de tous les nouveaux cas d'infection à VIH dans le monde et 30 % des nouveaux cas en dehors de l'Afrique subsaharienne. Les exposés ont fourni des éléments à l'appui de la réduction des risques pour contenir la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables et améliorer l'accès de ceux-ci à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien. Ils ont également montré que les programmes de réduction des risques étaient très rentables.

17. Des membres du Conseil ont insisté sur l'importance de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies qui sera consacrée aux drogues en 2016, l'occasion de repenser les approches internationales au sujet de la consommation de drogues. L'intégration d'approches relatives à la consommation de drogues dans les domaines en rapport avec les droits de l'homme, la santé publique et le développement a été soulignée. Des membres du Conseil et des observateurs ont déclaré que les organisations de la société civile avaient un rôle crucial à jouer, en qualité de partenaires à part entière et sur un pied d'égalité, dans la préparation de la session extraordinaire. Des membres du Conseil se sont dits préoccupés par l'avenir de la programmation relative à la réduction des risques dans de nombreux pays à revenu intermédiaire.

### **III. Contribution du PNUD et du FNUAP au changement**

18. Le programme de développement proposé pour l'après-2015 est ambitieux et complexe. La réalisation des objectifs de développement durable requerra une approche stratégique qui exploite les synergies clefs entre les objectifs et débouche sur des avancées communes. Comme le CCP a prôné l'intégration du VIH dans les objectifs de développement durable, cette section décrit les accomplissements du PNUD et du FNUAP en les classant selon les objectifs de développement durable qui sont les plus pertinents compte tenu de leurs rôles respectifs dans la riposte au sida.

19. Les progrès en matière de sida, de santé et de développement sont interdépendants. La riposte au sida et les efforts déployés pour promouvoir la santé et le développement sont entravés par de nombreux obstacles communs, dont les inégalités, les conflits, la fragilité, l'exclusion sociale et la pauvreté. Travailler à l'intersection du sida et d'objectifs clefs de développement durable, s'attaquer aux vulnérabilités qui se chevauchent et générer de nombreux gains partagés, pour lutter contre des obstacles communs au sida, à la santé et au développement, est un moyen

efficace de faire des progrès sur le front du sida tout en atteignant d'autres cibles de développement durable.

20. Les plans stratégiques du PNUD et du FNUAP contiennent tous deux l'engagement de lutter contre l'épidémie de sida ainsi que contre ses causes et ses conséquences. La voie décrite dans le plan stratégique du PNUD entre 2014 et 2017 (aider les pays à éliminer la pauvreté tout en luttant contre les inégalités et l'exclusion) est celle à suivre pour combattre efficacement le sida. En admettant le large éventail d'effets sociaux et économiques du VIH et en reconnaissant la synergie entre la santé et le développement durable, le plan stratégique du PNUD considère le VIH comme une question intersectorielle à traiter dans deux domaines d'action : l'adoption de modèles de développement durable et le renforcement de la gouvernance démocratique efficace et ouverte.

21. Le plan stratégique du FNUAP entre 2014 et 2017 vise l'accès universel aux services de santé procréative et sexuelle, la promotion des droits liés à la procréation et la réduction de la mortalité maternelle. Le FNUAP concentre son action sur la planification familiale, la santé maternelle et le VIH et donne la priorité aux adolescents, aux jeunes et aux femmes. À cet effet, il déploie des efforts en faveur des droits fondamentaux, de l'égalité des sexes et de la dynamique des populations.

### **Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde**

22. Il existe une relation complexe entre le VIH, la pauvreté et les inégalités économiques. Le sida peut aggraver la pauvreté, et l'inégalité économique et la vulnérabilité au VIH sont en forte corrélation. Le PNUD soutient plus de 50 pays dans le domaine de la protection sociale. Dans plusieurs de ces pays, à savoir en Inde, en Indonésie, en Jamaïque, en République dominicaine, en Thaïlande et en Uruguay, des programmes de protection sociale tenant compte du VIH bénéficient d'un soutien. En Inde, ce soutien a entre autres consisté à appuyer la création du deuxième comité d'action sociale pour transgenres dans un État. Le PNUD a publié un document d'analyse sur les transferts en espèces et la prévention du VIH qui étudie les éléments relatifs à ces dimensions, explore les questions clés et propose des stratégies pour faire des avancées dans le domaine de la politique, des interventions et de la recherche.

23. Le PNUD a, avec le concours de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et du consortium de recherche STRIVE, élaboré une approche novatrice concernant le financement intersectoriel d'interventions structurelles. Le PNUD et l'Economic Policy Research Institute ont élaboré du matériel didactique pour présenter des approches de financement intersectoriel aux responsables politiques en Afrique subsaharienne et montrer que cette forme de financement pouvait entre autres s'appliquer aux transferts en espèces pour la prévention du VIH.

24. Dans ce cadre, le PNUD élabore des outils opérationnels pour faire connaître les programmes de transferts en espèces et leur utilité pour la prévention du VIH et aide les pays à intégrer la protection sociale tenant compte du VIH dans les notes conceptuelles et les subventions du Fonds mondial. Le PNUD travaille avec des États Membres en Amérique latine et dans les Caraïbes pour déterminer des

possibilités d'engagement stratégique dans le domaine de la protection sociale concernant le VIH et la santé.

### **Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges**

25. Comme les séropositifs qui accèdent à des traitements et vivent plus longtemps sont de plus en plus nombreux, ils ont besoin, en plus de leur traitement antirétroviral, d'un éventail de services de santé durant toute leur vie. Le FNUAP et le PNUD soutiennent les secteurs de la santé pour répondre à ces besoins évolutifs. Il est essentiel de favoriser l'équité en matière de santé au travers de la couverture sanitaire universelle pour n'oublier personne dans la riposte au sida. La couverture sanitaire universelle peut concentrer l'attention sur le fait de promouvoir l'équité en matière de santé, d'améliorer la qualité des services, d'assurer la sécurité sociale et financière, de renforcer les systèmes de santé et d'entraide, d'accroître la cohérence entre les différents domaines de la santé et d'aborder les déterminants sociaux et économiques de la santé. La riposte au sida a encouragé l'innovation dans la façon dont les services de santé sont financés et fournis, en présentant de bonnes pratiques à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs en matière de santé. Le PNUD et le FNUAP soutiennent l'adoption d'approches plus intégrées à l'égard du VIH dans le secteur de la santé.

#### **• Établir des liens entre le VIH et la santé procréative et sexuelle**

26. La santé procréative et sexuelle est inextricablement liée au VIH. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement a engagé le monde sur la voie de l'accès universel aux services de santé procréative et sexuelle, dont les services de dépistage et de traitement du VIH. Grâce à des initiatives très probantes (le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie; Toutes les femmes, tous les enfants; et Family Planning 2020), le FNUAP joue un rôle de premier plan s'agissant de promouvoir les liens entre le VIH et la santé procréative et sexuelle dans l'action publique, les systèmes et les services.

27. Concernant l'action publique, le FNUAP prépare le programme de l'intégration du VIH et de la santé procréative et sexuelle. Un document de réflexion (préparé par un groupe de travail de la Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Promouvoir la santé mondiale dirigé par le FNUAP) établissant des liens entre le VIH et les droits en matière de santé procréative et sexuelle dans le programme de développement de l'après-2015 a alimenté les débats sur l'intégration de ces deux domaines dans les objectifs de développement durable. Pour renforcer le suivi de l'intégration de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant dans les services de santé procréative et sexuelle, dans le cadre du Groupe de travail interinstitutions sur les liens entre santé génésique et sexuelle et VIH, le FNUAP a, en collaboration avec l'OMS, la Fédération internationale pour la planification familiale et le Secrétariat d'ONUSIDA, rédigé l'ouvrage *SRH and HIV Linkages Compendium: Indicators and Related Assessment Tools*, qui contient deux nouveaux indicateurs de services intégrés qui ont fait l'objet d'essais pilotes. Sept pays ont appuyé leur opérationnalisation. Ces indicateurs ont été acceptés et figurent désormais dans le registre d'indicateurs d'ONUSIDA. Un indicateur d'intégration de la santé procréative et sexuelle et du VIH en cours d'élaboration en

2015 viendra étayer la base de connaissances factuelles au service de la sensibilisation politique.

28. Concernant les systèmes, le FNUAP a aidé 14 pays à élaborer, à l'échelle nationale, un plan d'action chiffré en faveur de l'intégration des services de santé procréative et sexuelle. Au Mozambique, le FNUAP a aidé le Ministère de la santé à renforcer les liens entre la santé procréative et sexuelle et le VIH au travers de directives sur l'intégration des services de dépistage et de traitement du VIH et des services de planification familiale. En Ouganda, le FNUAP a, avec le soutien du Président et de son épouse, appuyé un plan chiffré de mise en œuvre qui met l'accent sur l'intégration de la planification familiale et du VIH, la priorité allant à la santé maternelle et à la grossesse durant l'adolescence, ainsi que sur l'identification des districts les plus concernés que l'intégration des services de santé procréative et sexuelle et des services de dépistage et de traitement du VIH doit cibler.

29. Concernant la fourniture des services, le FNUAP aide des pays à proposer des services de qualité, basés sur les droits, dans le domaine de la santé procréative et sexuelle et du VIH. Le soutien du FNUAP au Malawi a débouché sur une augmentation du nombre de femmes et de leurs partenaires pris en charge dans les services de transmission de la mère à l'enfant et de la capacité d'accueil des services intégrant la santé procréative et sexuelle et le VIH, avec le renfort de 136 agents. En Gambie, en Guinée et au Togo, les professionnels de la santé ont été formés et du matériel a été livré pour fournir des services intégrant la santé procréative et sexuelle et le VIH.

30. Le FNUAP reste le plus gros fournisseur de préservatifs masculins et féminins dans les pays en développement. En 2014, le FNUAP a fourni 780 millions de préservatifs masculins et féminins aux pays en développement en ayant le plus besoin, essentiellement en Afrique subsaharienne. Il a relancé son action en faveur de la programmation intégrée pour la promotion du préservatif, qui a concerné 52 pays en 2014. La campagne pour le port du préservatif « CONDOMIZE! » a été étendue au Botswana, au Swaziland et au Togo; dans ces trois pays, grâce à la mobilisation massive des bénévoles, des pouvoirs publics et des médias, 6 millions de préservatifs masculins et féminins ont été distribués et 6 millions de personnes ont été informées et sensibilisées par le biais du divertissement, de la presse et de la télévision.

31. La campagne « CONDOMIZE! » a aidé à persuader des personnes à consulter et à se faire dépister dans des sites ponctuels en Afrique du Sud, au Botswana, en Éthiopie et en République-Unie de Tanzanie. Les services de conseil et de dépistage installés sur ces sites ont accueilli en 8 heures le nombre record de 7 750 personnes. Ce record figure désormais au Livre Guinness des records.

**• Collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**

32. Source majeure de financement des programmes de santé entre autres dans le domaine du VIH, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un partenaire stratégique du PNUD et du FNUAP.

33. Le PNUD a géré 50 subventions du Fonds mondial dans 25 pays ainsi qu'un programme régional couvrant 7 pays, ce qui représente au total 412 millions de

dépenses en 2014. Les contributions du PNUD aident actuellement 1,4 million de personnes à accéder à des traitements antirétroviraux qui leur sauvent la vie, ce qui représente un patient sous traitement antirétroviral sur huit dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Six pays (l'État plurinational de Bolivie, le Kirghizistan, la République islamique d'Iran, Sao Tomé-et-Principe, le Tadjikistan et la Zambie) ont réduit l'incidence du paludisme de 75 % avec l'aide du PNUD. Treize pays (l'Angola, le Bélarus, le Belize, la Bosnie-Herzégovine, Cuba, El Salvador, Haïti, le Kirghizistan, le Monténégro, la République arabe syrienne, Sao Tomé-et-Principe, le Tadjikistan et le Turkménistan) ont dépassé l'objectif de dépistage de 70 % des cas de tuberculose fixé pour 2015. De surcroît, 500 millions de préservatifs ont été distribués et 22 millions de personnes ont consulté des services de dépistage et de traitement du VIH<sup>1</sup>.

34. Les subventions du Fonds mondial gérées par le PNUD ont beaucoup aidé la Zambie à réussir à réduire l'incidence du VIH de 25 % et la mortalité due au sida de 50 %. Selon les chiffres arrêtés au milieu de l'année 2014, 600 987 personnes vivant avec le VIH ont accès à un traitement antirétroviral salutaire en Zambie. De même, au Zimbabwe, le nombre de décès dus au sida a diminué, passant de 160 000 en 2001 à 39 000 en 2012, grâce aux subventions du Fonds mondial gérées par le PNUD; le Zimbabwe a enregistré un recul de l'incidence du VIH parmi les plus importants de l'Afrique australe, de 27 % en 1997 à moins de 14 % en 2012.

35. Selon le décompte arrêté en janvier 2015, le Fonds mondial a attribué la note A1 ou A2 à plus de 61 % des subventions gérées par le PNUD, un pourcentage qui s'établit à 37 % pour les subventions gérées par d'autres partenaires, et ce, malgré le fait que le PNUD travaille dans un environnement des plus difficiles. Six subventions ont été transférées à des partenaires nationaux qui ont pu prendre le relais grâce au renforcement de leurs capacités. Au-delà de la mise en œuvre des programmes, le PNUD s'est engagé plus avant avec le Fonds mondial dans divers domaines, à savoir les droits de l'homme, les populations cibles, la problématique hommes-femmes ainsi que le financement durable et le renforcement des capacités des systèmes de santé. En 2014, dans le cadre du groupe de travail du Fonds mondial sur le continuum de développement, le PNUD a dirigé les débats sur la mise en œuvre de programmes de santé dans des environnements difficiles.

36. Le FNUAP a signé un mémorandum d'accord avec le Fonds mondial sur le renforcement des services intégrant les droits en matière de santé procréative et sexuelle et le VIH dans 13 pays (l'Afrique du Sud, le Bangladesh, la Côte d'Ivoire, l'Érythrée, l'Éthiopie, l'Indonésie, le Mozambique, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie, l'Ouganda, le Tchad, le Togo et la Zambie) pour promouvoir un accès équitable à des services intégrés de santé procréative et sexuelle qui respectent les droits de l'homme et tiennent compte de la problématique hommes-femmes. Avec l'UNICEF, une assistance technique ciblée est déjà fournie à des pays dans le domaine des marchés publics et de la gestion de la chaîne logistique pour accroître l'offre de traitements vitaux en matière de santé procréative et sexuelle et de VIH. Les données de suivi montrent que grâce au mémorandum d'accord, le FNUAP a doublé son engagement dans le Fonds mondial à l'échelle nationale.

---

<sup>1</sup> Chiffres cumulés depuis le début de la mise en œuvre des subventions, soit à la fin de l'année 2013.

37. Comme un nombre croissant de pays sont en passe de ne plus satisfaire aux critères d'admissibilité du Fonds mondial, le PNUD et le FNUAP ont lancé avec d'autres partenaires l'« Equitable Access Initiative », qui vise à garantir le financement durable de programmes efficaces et basés sur des données factuelles dans le domaine du VIH. Des modèles prévoient que dans moins de 10 ans, 87 % des séropositifs vivront dans des pays à revenu intermédiaire. L'année prochaine, l'« Equitable Access Initiative » devrait proposer une classification nuancée en matière de santé et de développement qui ira au-delà des indicateurs économiques traditionnels.

• **Ebola**

38. L'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique occidentale a incité le système des Nations Unies à trouver de nouveaux moyens rapides et efficaces de riposte. Le PNUD et le FNUAP se sont basés sur leurs expériences dans la lutte contre le VIH pour apporter des contributions importantes à ces travaux. Le PNUD a soutenu des programmes essentiels de rémunération, grâce auxquels on estime que 38 000 agents participant à la riposte à l'épidémie d'Ebola ont perçu leur salaire dans les temps. Le PNUD a également soutenu des campagnes essentielles d'information, consistant entre autres à engager des chauffeurs de mototaxi dans des opérations de sensibilisation intensive au sujet de l'Ebola, qui ont touché entre 150 000 et 200 000 personnes en deux mois à Freetown, en Sierra Leone. L'épidémie d'Ebola a eu des effets directs sur les programmes du Fonds mondial en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, puisqu'elle a compromis la continuité de services cruciaux en matière de VIH ainsi que le maintien des patients sous traitement. Le PNUD a cherché à garantir l'accès à des interventions de prévention du VIH par traitement antirétroviral, dont la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, en aidant les instances de coordination nationale à reconduire des subventions du Fonds mondial pour assurer la continuité de services essentiels.

39. Le FNUAP a mobilisé plus de 8 000 chercheurs de sujets contacts, qui ont suivi plus de 90 000 sujets contacts, pour prévenir la transmission du virus Ebola à d'autres personnes. Le FNUAP a distribué des trousseaux de santé procréative à 450 000 femmes en âge de procréer en Sierra Leone; a distribué des trousseaux d'hygiène et de solidarité à 10 000 femmes enceintes sous traitement contre le virus Ebola en Guinée; et a soutenu la fourniture de produits et d'équipements requis pour prévenir la transmission du virus Ebola et soigner les patients touchés ainsi que du matériel de santé procréative, dont des trousseaux pour malades d'Ebola et victimes de violence sexiste, à 370 centres de santé (soit 55 % du total des centres), au Libéria.

• **La propriété intellectuelle et le VIH**

40. Étant donné l'importance de garantir à long terme un accès aux matériels et traitements essentiels en matière de VIH, le PNUD a aidé plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire à améliorer leurs résultats dans le domaine de l'accès aux traitements en leur fournissant un appui technique pour intégrer les flexibilités prévues dans l'accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) en rapport avec la santé publique dans leur droit et leurs politiques en 2014. Les pays bénéficiant d'un renforcement spécifique de leurs capacités au sujet de l'intégration et de l'utilisation des flexibilités prévues dans l'accord sur les ADPIC sont le Cambodge, le Ghana, l'Indonésie, le Kirghizistan, le

Lesotho, le Myanmar, la République de Moldova, le Swaziland, le Tadjikistan et la Zambie.

41. Une initiative dirigée par le Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique en vue de garantir la fourniture de médicaments sûrs et efficaces en Afrique a bénéficié des prescriptions de politique du PNUD au programme d'harmonisation réglementaire des médicaments en Afrique de l'Union africaine. D'autres initiatives lancées en Afrique pour renforcer les effets de l'action publique en faveur de l'accès à des technologies abordables dans le domaine de la santé ont également bénéficié du soutien du PNUD, notamment le programme de développement de capacités de production pharmaceutique dans la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest et le programme d'achats groupés dans la Communauté de développement de l'Afrique australe. Avec le lancement d'un guide sur le droit de la concurrence, un outil destiné à promouvoir l'accès aux technologies en matière de santé qui est efficace mais relativement peu utilisé, le PNUD a soumis à des pays à revenu faible ou intermédiaire un éventail plus large d'orientations politiques visant à améliorer l'accès aux traitements.

• **Les adolescents et les jeunes adultes**

42. L'épidémie de sida fait beaucoup de victimes chez les adolescents et les jeunes. Les efforts déployés pour mettre fin à l'épidémie doivent cibler leur santé et leurs droits fondamentaux. Le CCP a demandé à ONUSIDA d'aider les pays à passer en revue les obstacles liés à l'âge et au sexe qui entravent l'accès aux services de dépistage et de traitement du VIH. Cet objectif est poursuivi concrètement dans le cadre de la campagne « Tous inclus », fruit de la collaboration de plusieurs partenaires pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents. Si tous les pays sont invités à se rallier à cet effort mondial, l'initiative « Tous inclus » ciblera initialement 25 pays, répartis dans toutes les régions du monde, qui méritent un soutien plus intense. Cette initiative a été lancée officiellement en février 2015 à Nairobi, et les lacunes sont déjà en cours d'analyse en Jamaïque, au Swaziland et au Zimbabwe. Le PNUD contribue à cette campagne en analysant les dispositions législatives en rapport avec les obstacles liés à l'âge et au sexe qui entravent l'accès des adolescents aux services de dépistage et de traitement du VIH. Le FNUAP copréside les travaux relatifs à l'appui aux programmes dans les pays ainsi qu'à la sensibilisation et à la communication les concernant, s'appuyant sur sa grande expérience dans le domaine de l'engagement de la jeunesse, de l'autonomisation des adolescentes et de l'accès aux services de santé procréative et sexuelle et à l'information en la matière.

43. Le PNUD et le FNUAP continueront de renforcer et d'accélérer les programmes relatifs au VIH tout en cherchant des synergies avec d'autres programmes de santé. Ce travail consiste à intégrer le VIH dans le domaine plus vaste de la planification sanitaire, à concevoir des approches pour garantir le financement durable de ripostes globales au VIH et à promouvoir l'amélioration de l'efficacité des programmes, en particulier au travers de l'intégration et de la décentralisation des services. Pour aider les pays à profiter des avantages de leur démographie, le FNUAP plaide en faveur d'investissements dans l'éducation et la santé pour les adolescents, en particulier les adolescentes, et les jeunes adultes.

## **Veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie**

44. L'éducation peut aider à prévenir les nouveaux cas d'infection à VIH et réduire la stigmatisation de la séropositivité en informant les individus sur le VIH et ses modes de transmission – ce faisant, elle peut aussi les amener à vivre sainement et à s'épanouir. En 2014, le FNUAP a fourni un appui technique à 24 pays supplémentaires pour les aider à concevoir des programmes d'éducation sexuelle dans le respect des normes internationales, portant ainsi le nombre total de pays concernés à 63. Le FNUAP a rédigé des directives opérationnelles sur l'éducation sexuelle, qui guideront les travaux futurs en faveur des jeunes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du cadre scolaire.

45. En Afrique centrale, le FNUAP a, en partenariat avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), revu des modules de formation sur DVD et formé plus de 1 000 enseignants; 420 formateurs et superviseurs ont suivi une formation avec des modules similaires basés sur les technologies de l'information et des communications au Cameroun, au Congo, au Gabon et au Tchad. L'UNESCO et le FNUAP ont appuyé la formation des enseignants dans le domaine de la santé procréative et sexuelle et du VIH en Arménie, au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Ukraine, et 26 000 enseignants ont suivi un programme de formation basé sur les technologies de l'information et des communications destiné à les préparer à dispenser des cours d'éducation sanitaire.

46. Le FNUAP a fait montre de créativité comme en témoignent les approches novatrices qu'il a adoptées pour intéresser les adolescents à la santé procréative et sexuelle et au VIH. Au Cambodge par exemple, la campagne « Love9 » menée sur les médias sociaux a touché un million de jeunes. Le FNUAP a soutenu des approches inventives d'éducation par les pairs en matière de santé procréative et sexuelle et de VIH dans la région des États arabes. Un programme théâtral d'éducation par les pairs a touché 32 000 jeunes au Liban, 12 000 jeunes en Égypte et 18 000 jeunes dans le reste de la région; de plus, la campagne Y-PEER « Parlons-en » a touché 1 490 000 jeunes.

47. Le FNUAP et l'UNESCO ont signé un mémorandum d'accord qui renforcera encore leur collaboration dans le domaine de l'éducation sexuelle et de la santé procréative et sexuelle pour adolescents et jeunes adultes. La mise en œuvre des directives opérationnelles du FNUAP et l'appui à l'exécution des engagements régionaux favoriseront la réalisation de cet objectif.

## **Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles**

48. À l'échelle mondiale, on compte autant d'hommes que de femmes parmi les personnes vivant avec le VIH. En Afrique subsaharienne toutefois, 58 % des personnes touchées sont des femmes. Pour des raisons sociales et physiologiques, les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables; leurs taux d'infection à VIH représentent plus du double de ceux des hommes dans le même groupe d'âge. Le VIH est la principale cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer et aggrave nettement la mortalité maternelle à la fois à cause de la

progression de la maladie proprement dite et de l'incidence accrue de la septicémie, de l'anémie et d'autres problèmes de santé liés à la grossesse.

49. Au sein d'ONUSIDA, le PNUD et le FNUAP dirigent, avec ONU-Femmes, les travaux sur l'égalité des sexes et les droits des femmes et des filles. En 2014, ces travaux ont en grande partie consisté à appuyer la création de cadres politiques et juridiques favorables, l'autonomisation des groupements de femmes et la lutte contre la violence sexiste.

• **Appui à la création de cadres politiques et juridiques favorables**

50. Le PNUD et le FNUAP ont élaboré des outils pour appuyer l'intégration de l'égalité des sexes et des droits fondamentaux dans l'ensemble du cycle de planification des efforts de prévention et de traitement du VIH; parmi ces outils, citons l'Outil d'évaluation basée sur le genre; le plan d'action du PNUD en vue de tenir compte de la problématique hommes-femmes dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH; la liste récapitulative du PNUD des mesures à prendre pour tenir compte de la problématique hommes-femmes dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial; et l'ouvrage *SRH and HIV Linkages Compendium: Indicators and Related Assessment Tools*, publié par le Groupe de travail interinstitutions sur les liens entre santé génésique et sexuelle et VIH.

51. Le PNUD a renforcé l'intégration du VIH dans la législation, l'action publique et les programmes en faveur de l'égalité des sexes dans plus de 41 pays. Citons entre autres exemples la conception et la mise en œuvre d'un plan de suivi relatif au VIH et à la problématique hommes-femmes au Malawi; la prise en considération des liens entre la problématique hommes-femmes, la violence sexiste et les droits de la procréation en Namibie; la prise en considération de la problématique hommes-femmes dans le plan stratégique quinquennal en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes au Cambodge; l'inclusion du VIH dans les projets de lois sur les délits sexuels en Jamaïque, dans la région du Pacifique et des Caraïbes, et en Somalie; et l'intégration de services de dépistage et de traitement du VIH dans les centres prénatals.

52. Au Viet Nam, le PNUD a, avec le Secrétariat d'ONUSIDA, l'UNICEF et ONU-Femmes, appuyé les consultations au sujet de la révision des lois sur la famille et le mariage, l'assurance sociale et l'état civil pour mieux y refléter l'égalité des sexes et en ôter les dispositions discriminatoires envers des groupes vulnérables, à savoir les enfants, les femmes, les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, les personnes vivant avec le VIH et les populations cibles. Ces consultations ont aidé le Viet Nam à assouplir les critères d'admissibilité relatifs à l'assurance sociale obligatoire. De même, au Mozambique, le PNUD et l'Équipe commune des Nations Unies sur le sida ont aidé le Gouvernement et la société civile, ce qui a débouché sur l'adoption d'une loi qui dépénalise la transmission du VIH et la révision du Code civil et d'autres textes législatifs en vue de mieux protéger les femmes. En Côte d'Ivoire, la sensibilisation de 50 députés et la formation que leur ont dispensée le Secrétariat d'ONUSIDA, ONU-Femmes, le FNUAP et le PNUD au sujet des cadres juridiques favorables, des droits de l'homme et de l'égalité des sexes ont contribué à l'adoption d'une loi sur le VIH et le sida qui protège les personnes vivant avec le VIH.

53. Le PNUD a fourni une assistance dans le cadre de l'étude d'impact environnemental et social menée par des partenaires nationaux, augmentant le financement prévu pour des projets capitaux dans les programmes de lutte contre le VIH tenant compte de la problématique hommes-femmes dans huit pays au moins. Ainsi, le Lesotho a amélioré l'analyse du VIH et de la problématique hommes-femmes dans les rapports d'étude d'impact social et environnemental; le Mozambique a inclus le VIH et la problématique hommes-femmes dans les études d'impact dans le nouveau programme national de solidarité; le Botswana a élaboré ses propres directives et a créé à l'échelle nationale une équipe pluridisciplinaire de suivi des études d'impact; l'Afrique du Sud a inclus une étude sur la construction de la centrale électrique de Medupi et son impact global sur le VIH et les relations entre les sexes dans les communautés avoisinantes et parmi les ouvriers du chantier.

54. Le PNUD a élaboré des directives techniques pour aider des pays à tenir compte de la problématique hommes-femmes dans les plans stratégiques nationaux et les processus du Fonds mondial, ce qui a amené huit pays au moins à prêter plus d'attention aux diverses facettes de cette problématique pour le VIH dans la programmation et les notes conceptuelles du Fonds mondial, ainsi que des directives concernant les instances de coordination nationale (au Pakistan), les processus de dialogue national (en Zambie) et les notes conceptuelles (au Kirghizistan).

### **Autonomisation des groupes de femmes**

55. Le FNUAP a continué de soutenir les organisations et les réseaux de militants participant aux débats sur l'action publique en vue d'améliorer la situation des femmes et des filles dans le domaine de la santé procréative et sexuelle et du VIH. Un appui technique et financier a été fourni à des réseaux de travailleurs du sexe, au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida pour les aider à influencer sur l'action publique; l'enquête commune sur la qualité des services de planification familiale pour les femmes vivant avec le VIH menée au Cameroun, au Nigéria et en Zambie a été déterminante dans l'action en faveur de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant basée sur les droits et la programmation de la planification familiale.

56. Le PNUD a également soutenu l'engagement d'associations féminines et de mouvements en faveur de l'égalité des sexes dans des réseaux de femmes et de filles touchées par le VIH. L'initiative « Karama » a été lancée pour répondre aux besoins des femmes vivant avec le VIH au travers de 17 organisations de la société civile et a touché plus de 1 300 bénéficiaires dans 7 pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord et près de 300 microprojets. Cette initiative a été citée en exemple à titre de « solution de développement régional » lors de la première Exposition mondiale sur le développement Sud-Sud. Le PNUD a également appuyé l'apprentissage Sud-Sud et l'engagement d'associations de femmes vivant avec le VIH et de réseaux militant pour les droits des travailleurs du sexe; ce fut le cas par exemple pour l'Eurasian Women's Network on AIDS et le Sex Workers' Rights Advocacy Network.

## Lutter contre la violence sexiste

57. Le PNUD et le FNUAP ont toujours considéré que la violence sexiste était une cause et une conséquence du VIH, ce qui se reflète dans leurs travaux sur les liens entre les droits en matière de santé procréative et sexuelle et le VIH. Le bureau du FNUAP en Afrique du Sud a appuyé une étude sur la violence contre les femmes, la première initiative qui ait jamais été lancée à l'échelle nationale pour recueillir et analyser des données sur l'ampleur, les déterminants et les conséquences de la violence sexiste ainsi que sur la lutte contre cette forme de violence; cette étude sera utilisée lors de l'élaboration du programme de solidarité de l'Afrique du Sud concernant les violences faites aux femmes.

58. En Afrique du Sud et au Botswana, le FNUAP a renforcé l'implication des hommes dans la promotion de l'égalité des sexes et dans la prévention de la violence sexiste au travers de la campagne « One Man Can ». Le bureau du FNUAP au Botswana a appuyé une série radiophonique de 12 épisodes et 8 programmes radiophoniques donnant la parole aux auditeurs dans le domaine de la santé procréative et sexuelle, de la prévention du VIH et de la violence sexiste, des préservatifs et de l'égalité des sexes. Il a dispensé une formation à 20 personnes travaillant dans les médias, ce qui a débouché sur l'amélioration de la couverture médiatique des questions de santé procréative et sexuelle pour les adolescents; a touché 1 372 jeunes marginalisés et 4 059 membres de communautés lors de dialogues culturels, de groupes de discussion, de sessions de mobilisation de la jeunesse et autres actions de sensibilisation dans le domaine de la violence sexiste, du VIH, de la problématique hommes-femmes et des normes culturelles et sociales.

59. En 2014, le PNUD a appuyé des programmes de lutte contre la violence sexiste dans plus d'une trentaine de pays, avec l'accès à la justice comme priorité spécifique dans une vingtaine de pays. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le soutien du PNUD a débouché sur une stratégie de lutte contre la violence sexiste, dont le VIH est un domaine prioritaire clef, visant les liens entre la violence et la transmission du VIH; et sur une intensification des programmes concernant les services relatifs à la violence sexiste et au VIH. Le PNUD a lancé une initiative régionale avec la Coalition des communautés vulnérables des Caraïbes, ICW Latina et d'autres partenaires dans le but de lutter contre la discrimination des femmes et filles vivant avec le VIH dans les services de soins de santé; a appuyé la formation des infirmiers et des agents de police dans le domaine du VIH et de la violence sexiste pour réduire la discrimination et offrir un accès universel aux services de dépistage et de traitement du VIH au Guyana; a aidé le Cambodge à mettre en œuvre son nouveau plan national de lutte contre les violences faites aux femmes, qui donne la priorité aux violences faites aux femmes et filles séropositives ou malades du sida, dont celles qui travaillent dans l'industrie du sexe.

60. Le PNUD a appuyé l'apprentissage Sud-Sud pour l'Eurasian Women's Network on AIDS avec le FNUAP, ONUSIDA et ONU-Femmes. Des activités de renforcement des capacités, dont une formation sur la collecte de données concernant les liens entre la violence sexiste et le VIH, ont été organisées à l'intention des représentants d'associations nationales de femmes vivant avec le VIH dans une dizaine de pays (l'Arménie, le Bélarus, l'Estonie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kirghizistan, la République de Moldova, le Tadjikistan, l'Ukraine et l'Ouzbékistan).

61. Le bureau du FNUAP en Zambie a aidé le Gouvernement à inclure la violence sexiste dans la nouvelle version du cadre stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (2014-2016) et dans la politique nationale en faveur de l'égalité des sexes qui s'attaque aux causes et effets sexospécifiques du VIH chez les femmes et les filles, et à continuer la mise en application de la loi sur la violence sexiste de 2011; on estime qu'un millier de victimes de violence sexiste ont eu accès à des services de santé procréative et sexuelle et de dépistage et de traitement du VIH.

62. Le PNUD et l'OMS ont organisé une consultation régionale dans plusieurs pays d'Afrique orientale et australe au sujet des liens entre la consommation excessive d'alcool, la violence sexiste et le VIH, en vue d'apporter les changements nécessaires à l'action des pouvoirs publics. Les pays participants ont déterminé les grandes priorités et les activités clefs de suivi. En République démocratique du Congo, les participants à une consultation multisectorielle ont officiellement adopté un plan de lutte contre le VIH, la violence sexiste et l'alcoolisme et se sont engagés à lever des fonds et à agir.

63. Il reste de nombreux défis à relever pour répondre aux besoins liés au VIH et promouvoir les droits des femmes et des filles. Ces défis ont trait à l'existence de normes préjudiciables profondément ancrées, à l'inadéquation de l'affectation des ressources et au manque de données ventilées par sexe et âge. Le plan d'action pour les femmes et les filles qui a guidé le travail d'ONUSIDA au cours des cinq dernières années est arrivé à son terme à la fin de l'année 2014. Les travaux de révision sont en cours; les conclusions qui en seront tirées serviront à choisir les orientations des activités futures dans le domaine du VIH, de la problématique hommes-femmes et des droits des femmes et des filles.

### **Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein**

64. Le fait que le sida et les inégalités se rejoignent à certains égards offre d'autres possibilités de sortir la riposte au sida de l'isolement. Le sida est une maladie de l'inégalité, et il frappe de façon disproportionnée les communautés en marge de la société. La lutte contre le sida a montré combien il était important de placer l'humain, en particulier les personnes les plus touchées, au cœur de la riposte, de s'attaquer aux inégalités entre les groupes sociaux, notamment les populations dont les comportements sont érigés en infraction et celles qui ont moins accès aux soins de santé, au logement et à la prévention du VIH et dont les taux de pauvreté sont plus élevés.

65. Les populations cibles – une expression qui désigne essentiellement les travailleurs du sexe; les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes; les consommateurs de drogues et les transgenres – sont celles que le VIH touche de façon disproportionnée. Actuellement, les programmes visant ces populations ne représentent que 4 % des dépenses au titre du VIH. ONUSIDA recommande de porter la part de leurs dépenses à 14 %.

66. Le PNUD et le FNUAP ont travaillé avec l'OMS et d'autres partenaires à des orientations normatives, dont des directives consolidées pour la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH dans les populations cibles. Étant donné l'augmentation des cas d'infection à VIH chez les adolescents et les jeunes adultes, ONUSIDA a préparé des fiches techniques sur le VIH et les groupes cibles dans cette population. Après le succès de l'outil de mise en œuvre des programmes chez

les travailleurs du sexe, le PNUD, le FNUAP et leurs partenaires ont entrepris la conception d'équivalents pour d'autres populations cibles; ces outils seront tous disponibles en 2015/2016. Le PNUD a travaillé avec l'Organisation internationale du Travail à un manuel relatif aux droits des travailleurs LGBT. Le FNUAP a amélioré les orientations normatives relatives aux populations cibles et a entre autres coédité l'étude parue dans *The Lancet* sur le VIH et l'industrie du sexe, qui résume les informations stratégiques et les pratiques exemplaires actuelles, élaboré un programme d'adaptation des outils internationaux aux contextes nationaux dans la région de l'Asie et du Pacifique et préparé des orientations politiques au sujet de l'industrie du sexe et de la migration en Afrique du Nord. De plus, le PNUD, le FNUAP et le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe coprésident le Comité d'orientation d'ONUSIDA sur le VIH et les travailleurs du sexe, qui présente des axes stratégiques concernant l'action publique, la programmation et la collecte de données au sujet de l'industrie du sexe.

67. Le PNUD et le FNUAP aident, avec la Banque mondiale, l'OMS, le Fonds mondial, le projet d'évaluation MEASURE, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et d'autres partenaires clefs, 38 pays à estimer la taille des populations cibles et à cartographier ces populations à des fins programmatiques pour mieux adapter les ripostes nationales et locales. Quatre pays (Madagascar, Maurice, la République démocratique du Congo et la République dominicaine) ont déjà terminé ces travaux.

68. « Being LGBT in Asia » est une initiative novatrice qui a été lancée par le PNUD et l'United States Agency for International Development dans le but d'amener les représentants des organisations de LGBT, des forces vives et des institutions nationales à travailler ensemble pour comprendre les difficultés rencontrées par les LGBT en Asie. Cette initiative, qui concerne huit pays (le Cambodge, la Chine, l'Indonésie, la Mongolie, le Népal, les Philippines, la Thaïlande et le Viet Nam), a pour but d'étudier les expériences vécues par les LGBT sous l'angle des droits fondamentaux et du développement. Les huit dialogues nationaux et le dialogue régional organisés dans le cadre de cette initiative ont permis de constituer une base de connaissances dans des matières relatives aux droits des LGBT et à leur situation sociale dans la région. Une deuxième phase a débuté avec le soutien supplémentaire de l'Agence suédoise de développement international.

69. Le PNUD et le FNUAP ont soutenu une étude novatrice sur la violence contre les travailleurs du sexe avec le Réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe/Centre for Advocacy on Stigma and Marginalisation et l'Équipe d'appui régionale d'ONUSIDA. Les travailleurs du sexe ont joué un rôle central dans les recherches, conduisant les entretiens avec leurs pairs, avec l'aide de chercheurs dans les quatre pays concernés, à savoir l'Indonésie, le Myanmar, le Népal et le Sri Lanka. Toutes les personnes interrogées lors de cette étude ont reconnu avoir été victimes d'actes de violence, notamment de viol, de viol collectif, de détention arbitraire, de voies de fait, d'humiliation et d'avilissement public. Il ressort de l'étude que les auteurs de ces actes sont souvent des membres des forces de l'ordre. Les résultats de cette étude orientent déjà les efforts de sensibilisation dans le domaine politique et législatif ainsi que l'appui technique fourni en 2015 et au-delà.

70. Le PNUD et le FNUAP ont fourni une aide à la révision des cadres réglementaires affectant les populations cibles dans plusieurs pays : les normes de

sécurité et de prévention des maladies professionnelles applicables à l'industrie du sexe ont été améliorées en Chine et en Colombie; le décret sur l'industrie du sexe a été amendé et inclut désormais des dispositions sur la réduction des risques et la protection des droits fondamentaux au Viet Nam; une assistance juridique a été fournie à des personnes vivant avec le VIH ou appartenant aux populations cibles en Géorgie; la Thaïlande a supprimé l'obligation faite aux adolescents d'obtenir le consentement de leurs parents pour consulter des services de conseil et de dépistage du VIH; et une série de modifications ont été apportées aux politiques ou dispositions législatives relatives à la santé procréative et sexuelle et à la violence sexiste concernant les jeunes, y compris les jeunes LGBT en milieu scolaire, en Afrique orientale et australe.

71. L'utilisation systématique de l'approche consistant à évaluer la situation sous l'angle sanitaire permet de proposer des ripostes pragmatiques de santé publique, qui engagent à la fois les prestataires de services de santé et les réseaux des populations cibles. Toutefois, on n'a pas accordé autant d'attention qu'il aurait fallu à l'amélioration du statut juridique, au respect des droits de l'homme et à d'autres problèmes relatifs aux cadres qui bloquent l'accès aux services. Le PNUD et le FNUAP continueront de soutenir les ripostes dirigées tant par le secteur associatif que par les gouvernements et d'établir des liens entre elles pour promouvoir des effets durables.

### **Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables**

72. L'urbanisation se poursuit dans le monde, et l'épidémie de VIH s'aggrave en milieu urbain. Selon les projections faites à l'échelle mondiale, les villes compteront 2,5 milliards d'habitants de plus d'ici à 2050 sous l'effet de la croissance démographique et de l'urbanisation. On estime qu'en Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH est désormais deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Concevoir des ripostes au VIH à l'échelle municipale permet d'opter pour des approches plus ciblées. S'appuyant sur l'initiative « Urban Health and Justice » dirigée par le PNUD et le FNUAP, ONUSIDA a lancé l'initiative « Les villes s'engagent » en 2014 lors de la Journée mondiale de la lutte contre le sida.

73. En 2014, l'initiative « Urban Health and Justice » a été menée dans plus de 42 villes où elle a renforcé la gouvernance et la planification à l'échelle locale avec l'engagement direct des populations cibles, à savoir les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les travailleurs du sexe, les transgenres et les consommateurs de drogues, le but étant d'adapter les stratégies locales de lutte contre le VIH aux besoins de ces populations. Au Mozambique, les services s'adressant aux populations cibles en milieu urbain ont été intégrés dans le nouveau plan stratégique de lutte contre le sida. Dans 12 pays de l'Asie et du Pacifique, l'OMS et le PNUD diffusent un module de formation pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les services de soins de santé avec les Ministères de la santé et des organisations communautaires.

**Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer à tous l'accès à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes**

74. Le phénomène de stigmatisation et de discrimination qui frappe les populations cibles reste l'un des obstacles majeurs à la mise en œuvre de ripostes efficaces au VIH dans le monde. Des lois répressives continuent de cibler les personnes vivant avec le VIH, les travailleurs du sexe, les transgenres, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables dans de nombreux pays. Le fait que les pays manquent de moyens, disposent de peu de données quantitatives et ne concentrent pas suffisamment leurs programmes sur les populations cibles perpétue cette discrimination et limite l'efficacité des ripostes. Un rapport sur les mesures prises par ONUSIDA pour réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH sous toutes leurs formes a été inscrit à l'ordre du jour de la trente-cinquième réunion du CCP pour alimenter la réflexion.

75. En 2014, le PNUD a soutenu les Gouvernements et la société civile de 84 pays dans la mise en œuvre des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. Le PNUD a rédigé des documents qui expliquent la marche à suivre pour évaluer les cadres juridiques et mener un dialogue national en vue d'aider les pays dans la prise en considération des conclusions de la Commission mondiale sur le VIH et le droit et de la mise en œuvre de ses recommandations. Ces documents ont été utilisés par plusieurs pays pour poursuivre leurs réformes législatives. L'outil d'évaluation des cadres juridiques figure désormais dans les instructions du Fonds mondial relatives à la rédaction des notes conceptuelles; il sera également adapté pour s'appliquer à la tuberculose et au paludisme.

76. Un dialogue national a eu lieu sur le VIH et le droit dans 19 pays de la région de l'Asie et du Pacifique. Au Pakistan, ce dialogue a débouché sur l'adoption d'une loi relative au sida dans la province du Sind, la première du genre en Asie du Sud. Les Gouvernements du Bangladesh, de l'Inde, du Népal et du Pakistan ont reconnu l'existence d'un troisième genre, qui s'applique aux transgenres, les *hijras*. Le PNUD a aidé un réseau régional d'aide juridictionnelle à donner gratuitement accès à une aide juridictionnelle de qualité aux personnes vivant avec le VIH ou appartenant aux populations cibles en Europe orientale et en Asie centrale (en Arménie, en Azerbaïdjan, au Bélarus, en Fédération de Russie, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en République de Moldova et en Ukraine). Entre janvier et septembre 2014, plus de 1 200 demandes d'aide juridictionnelle en rapport avec le VIH ont été traitées. En Afrique, le soutien du PNUD a débouché sur la révision et la réforme de la législation relative au VIH en Namibie, en République-Unie de Tanzanie et au Swaziland; la Communauté d'Afrique de l'Est a conçu et validé une méthode pour déterminer dans quelle mesure la législation de ses États membres s'alignait sur sa nouvelle loi sur le VIH; et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest a rédigé une série minimale de dispositions législatives sur le VIH que ses États membres sont appelés à adopter. Avec le soutien du PNUD, le Tchad a amendé sa législation et a adopté des dispositions protégeant les personnes vivant avec le VIH; le Mozambique a adopté une nouvelle loi sur le VIH qui ne contient pas de disposition érigeant la transmission du VIH en infraction; et le Nigéria a adopté une loi pour lutter contre

la stigmatisation. Dans les États arabes, le PNUD a amené le Gouvernement de Djibouti à s'engager à ratifier la Convention arabe sur la prévention du VIH et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

77. Le PNUD a appuyé la création du Dialogue judiciaire sur le VIH, les droits de l'homme et la loi en Afrique. Des magistrats de l'Afrique du Sud, du Botswana, du Kenya, du Malawi, de la Namibie, de la République-Unie de Tanzanie, du Swaziland et du Zimbabwe ont participé à la première réunion organisée dans le cadre de cette initiative. Les débats ont essentiellement porté sur les problèmes posés par la législation en vigueur, les dispositions répressives entravant l'accès des personnes vivant avec le VIH, des populations cibles et des femmes et des filles aux services de prévention et de traitement du VIH et aux services de santé, d'action sociale et autres. Les participants sont convenus de constituer un groupe central de juristes appelés à se spécialiser, l'objectif étant de viser l'excellence judiciaire dans les questions en rapport avec le VIH, les droits de l'homme et la loi.

78. Le PNUD a aidé six pays d'Amérique latine (le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala, le Honduras, le Nicaragua et le Honduras) à revoir leur législation sur le VIH. Un projet de loi a été soumis au Parlement au Costa Rica et en Uruguay, et une loi a été adoptée au Honduras. Le PNUD a appuyé la révision des lois sur l'identité sexuelle au Costa Rica, à El Salvador, au Guatemala et au Nicaragua. La République dominicaine a reçu un soutien pour supprimer les dispositions répressives du projet de loi sur le VIH et rédiger le projet de loi contre la discrimination.

79. Il faut suivre en permanence l'évolution de la législation et de l'action publique, car il est facile de revenir sur des changements positifs. Le rapport de la Commission mondiale donne un nouvel élan et de nouvelles orientations à ces efforts et facilite les échanges de bonnes pratiques entre les pays en exposant succinctement les éléments relatifs à la santé publique et aux droits de l'homme ainsi qu'en présentant les arguments en faveur de la réforme de la législation. Dans ce contexte, il est important de continuer à aider les pays dans la poursuite des travaux de suivi de la Commission en collaboration, entre autres, avec les gouvernements intéressés, les partenaires des Nations Unies et la société civile.

#### **IV. Conclusion**

80. Le programme de mise en œuvre des objectifs de développement durable offre une occasion unique d'abandonner les approches sectorielles spécifiques et d'adopter une approche davantage axée sur l'humain à l'égard de la santé dans le monde pour s'attaquer aux facteurs structurels qui favorisent l'épidémie du VIH. Dans le contexte du VIH, cela consiste à intensifier les stratégies essentielles de lutte contre le sida et de réalisation des objectifs de développement durable qui débouchent sur des avancées communes aux deux domaines, à faire en sorte que le cadre dans lequel l'action publique s'inscrit soit favorable à la pérennisation de ces avancées et à étendre les partenariats relatifs au sida et aux objectifs de développement durable pour mobiliser un large éventail d'acteurs de la santé et du développement. À défaut d'une plus grande collégialité, la communauté internationale ne sera pas capable de garantir vie saine et bien-être à tous.

81. Deux processus visant à définir des programmes en cours en 2016 auront des effets majeurs sur l'avenir de la riposte mondiale au sida : la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème de la drogue et la réunion de haut niveau sur le sida. Le PNUD et le FNUAP aideront les États Membres à profiter de l'occasion offerte par la session extraordinaire pour revoir les approches internationales à l'égard de la consommation de drogues et faire en sorte qu'elles intègrent mieux les questions relatives aux droits de l'homme et à la santé publique. Le PNUD et le FNUAP contribueront à la réunion de haut niveau sur le sida pour que celle-ci donne un nouvel élan à l'engagement politique de mettre fin au sida dans le cadre du programme des objectifs de développement durable, compte tenu de la stratégie d'ONUSIDA pour la période allant de 2016 à 2021.

82. Redoubler les efforts pour réduire les inégalités, lutter contre la stigmatisation et la discrimination et garantir à tous le respect de leurs droits fondamentaux sera essentiel pour mettre fin à l'épidémie de sida. L'objectif qui a été proposé, à savoir mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, recueille un large consensus dans le monde. En appliquant pleinement l'approche d'accélération de la stratégie d'ONUSIDA, le PNUD et le FNUAP pourront, avec l'aide du Secrétariat d'ONUSIDA et de leurs partenaires, empêcher près de 28 millions de nouveaux cas d'infection à VIH et 21 millions de décès dus au sida d'ici à 2030.

---