



**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
7 juillet 2017

Version
originale : anglais

Deuxième session ordinaire de 2017

5-11 septembre 2017, New York

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA : suivi de la réunion du conseil de coordination du programme ONUSIDA

Fonds des Nations Unies pour la population

**Rapport sur la mise en œuvre des décisions et des recommandations du
conseil de coordination du programme commun des Nations Unies contre
le VIH/Sida**

Résumé

Le présent rapport traite de la mise en œuvre des décisions et des recommandations du conseil de coordination du programme commun des Nations Unies contre le VIH/sida (ONUSIDA). Le rapport est centré sur la mise en œuvre des décisions de ses 38e et 39e réunions, tenues en juin et décembre 2016.

Table des matières

I.	Introduction.....	2
II.	Décisions et des recommandations du conseil de coordination de programme de l'ONUSIDA	3
III.	Résultats transformatifs du PNUD et de l'UNFPA	6
IV.	Conclusion	17

I. Introduction

1. Avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030, tous les pays s'engagent à « ne laisser personne sur le bord de la route ». Ce programme nécessite une collaboration entre les secteurs, à l'intersection entre le sida et le développement durable. L'épidémie du sida reste un des plus gros problèmes sanitaires et de développement de notre époque. Le nombre d'adultes contractant le VIH chaque année est resté statique au cours des sept dernières années, à environ 2 millions de personnes. L'incidence du VIH était la plus élevée en Afrique subsaharienne, avec 1,5 nouvelle infection pour 1 000 personnes. Les jeunes femmes entre 15 et 24 ans connaissent des risques très élevés de contracter le VIH : elles représentent 20 % des nouvelles infections chez les adultes dans le monde en 2015. Dans le même temps, des populations clés, notamment les travailleurs du sexe, les usagers de drogues injectables, les transgenres, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les prisonniers représentent 45 % des nouvelles infections du VIH et nécessitent un accès à des services de prévention complets, y compris la réduction des risques. L'épidémie tue plus d'un million de personnes par an. Environ 80 millions de personnes ont été infectées par le VIH et parmi elles, 35 millions sont décédées de causes liées au SIDA depuis le début de l'épidémie.

2. La réponse au SIDA a également remporté des victoires inédites : 18,2 millions de personnes touchées par le VIH étaient sous traitement mi-2016. Le nombre de personnes décédées d'une maladie liée au sida a chuté de 45 %, d'un pic à 2 millions en 2005 à 1,1 million en 2015. Dans la région du monde la plus touchée, l'Afrique de l'Est et australe, le nombre de personnes sous traitement a plus que doublé depuis 2010, pour atteindre presque 10,3 millions de personnes en 2016. Le succès des programmes de lutte contre le VIH nationaux a permis de réduire le taux d'incidence du VIH chez les enfants (moins de 15 ans) de 59 % entre 2010 et 2015, pour atteindre 0,31 nouvelle infection pour 1 000 enfants. Depuis 2009, 1,2 million d'infections d'enfants par le VIH ont été évitées, mais 150 000 enfants sont nés avec le virus en 2015.

3. En juin 2003, les conseils d'administration du PNUD/UNFPA/UNOPS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme alimentaire mondial ont accepté de placer les suivis des réunions du conseil de coordination du programme (CCP) commun des Nations Unies contre le VIH/SIDA (ONUSIDA) dans l'ordre du jour de leurs réunions de conseil respectives en tant qu'élément ordinaire.

4. Le présent rapport, préparé conjointement par le PNUD et l'UNFPA fournit des informations récentes sur les décisions et les recommandations des 38e et 39e réunions du CCP de l'ONUSIDA, tenues en juin et décembre 2016. Les questions particulièrement pertinentes pour le PNUD et l'UNFPA comprenaient la situation financière de l'ONUSIDA, des discussions sur la création d'environnements juridiques et politiques soutenant la réponse au VIH, notamment des facteurs avec une influence sur la disponibilité, le coût et l'accessibilité du traitement et du diagnostic pour le VIH et les co-infections dans les pays à revenus faibles ou moyens, le rôle des communautés dans la fin du SIDA d'ici à 2030, ainsi que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) 2016-2021 de l'ONUSIDA.

5. Le présent rapport fournit également un aperçu des résultats du PNUD et de l'UNFPA dans la lutte contre le VIH, dans le contexte d'un travail plus large sur la santé, les droits humains et le développement pour soutenir des pays afin de réaliser les objectifs de développement durable et de ne pas faire de laissés-pour-compte. Des résultats plus détaillés pour les deux organisations sont disponibles dans le rapport de contrôle de l'exécution 2016 du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA : analyse détaillée. La présentation orale de la deuxième session ordinaire de 2017 comprendra un résumé analytique des décisions et des recommandations de la 40e réunion du CCP tenue en juin 2017.

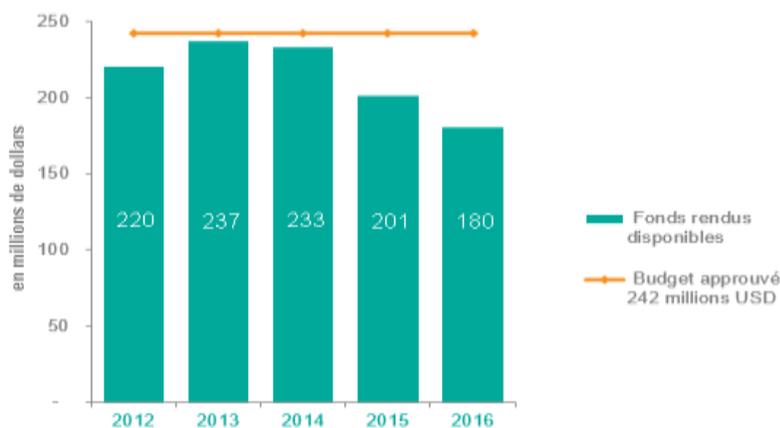
6. La section II ci-dessous fournit un aperçu des décisions du CCP de l'ONUSIDA pertinentes pour le PNUD et l'UNFPA, tandis que la section III fournit des informations supplémentaires sur la mise en place de ces décisions et souligne les réalisations du PNUD et de l'UNFPA, dont la structure est conforme aux indications stratégiques de la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA.

II. Décisions et des recommandations du conseil de coordination de programme de l'ONUSIDA

Situation financière de l'ONUSIDA

7. Malgré le fort soutien politique exprimé pour l'ONUSIDA (par l'assemblée générale des Nations Unies, le conseil économique et social et le CCP, entre autres), l'engagement mondial pour l'élimination du sida n'est pas assorti d'un financement correspondant par le programme commun. Le CCP a approuvé un budget de base de 484 millions de dollars pour 2016-2017, mais il est probable que seul 70 % du budget approuvé sera mobilisé sur l'exercice biennal, ce qui donnera suite à une trajectoire descendante du financement de base depuis 2013 (voir la figure 1). Cela reflète une déconnexion entre les ambitions du CCP présentées dans la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA et le financement fourni par les États membres du programme commun.

Figure 1. Fonds de base obtenus par rapport au budget approuvé de l'ONUSIDA, 2012-2016

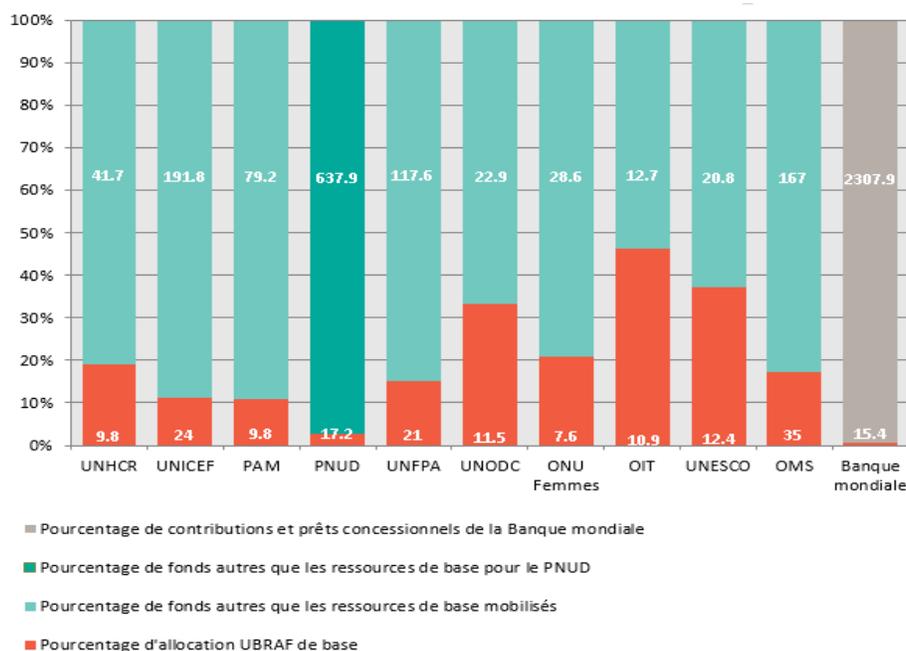


8. Les coparrainants de l'ONUSIDA n'ont reçu que 30 % des ressources de l'UBRAF de base et le manque de financement a déjà gravement affecté la capacité des coparrainants et du secrétariat à fournir le niveau de soutien décrit dans la stratégie de l'ONUSIDA.

9. Au vu des défis financiers auxquels l'ONUSIDA fait face, le CCP a encouragé les coparrainants à renforcer leurs efforts de mobilisation des ressources. Les coparrainants sont chargés de cette tâche dans un climat de financement difficile pour les Nations Unies (et pour les ressources spécifiques au VIH), tandis qu'ils disposent d'une capacité limitée pour réallouer des financements pour l'UBRAF VIH autres que les ressources de base, car la grande majorité de ce type de financement est affecté. La capacité des coparrainants à tirer parti de ressources autres que celles de base dépend du soutien de l'UBRAF, principalement parce que les fonctions des coparrainants (y compris certains efforts de mobilisation de ressources) sont souvent financées par des fonds UBRAF de base. La Figure 2 présente les proportions de ressources pour le VIH utilisées par les coparrainants dans le cadre d'un UBRAF entièrement financé. Les ressources obtenues par les coparrainants pour la lutte contre le VIH peuvent compléter les fonds UBRAF disponibles, mais elles ne peuvent pas les remplacer.

10. Les coparrainants et le secrétariat de l'ONUSIDA ont pris des mesures pour atténuer le déficit du budget. Le PNUD a entrepris un examen stratégique et un exercice de réorganisation fin 2016, en prenant en compte les évolutions du financement de la lutte contre le VIH et de la santé pour les pays à revenus faibles et moyens, la situation financière de l'ONUSIDA et les opportunités et défis du programme 2030. En gardant à l'esprit la parité des genres, une structure plus économique, efficace et durable est désormais établie. Elle assure au PNUD une position solide pour : (a) fournir un soutien en matière de programme et de politique cohérent avec la vision, les objectifs et les cibles du programme 2030, y compris l'engagement de ne pas faire de laissés-pour-compte ; (b) renforcer la collaboration entre les régions et Sud-Sud ; (c) poursuivre le renforcement des liens entre son travail sur les politiques et le partenariat avec le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (fonds mondial) ; (d) renforcer l'attention sur des régions auparavant non desservies et les pays de l'ONUSIDA à filière accélérée ; (e) améliorer les liens entre son travail sur le VIH, la gouvernance, le genre, la fragilité, la réduction des risques de catastrophes, les crises et l'environnement ; (f) étendre son travail et ses partenariats pour ne pas faire de laissés-pour-compte, notamment en renforçant la base de preuves sur les approches intégrées à fort impact pour traiter les facteurs déterminants sociaux, économiques et environnementaux du VIH.

Figure 2. Proportions de ressources pour le VIH utilisées par les coparrainants dans le cadre d'un UBRAF entièrement financé (2014-2015)



REMARQUES

1. La majorité des fonds autres que les ressources de base pour le PNUD mobilisés sont des contributions du Fonds mondial.
2. La majorité des fonds autres que les ressources de base de la Banque mondiale sont des contributions et des prêts concessionnels pour des objectifs de développement plus larges, en soutien de la réponse au SIDA.

11. En 2016, l'UNFPA a rédigé un cadre stratégique pour le VIH, qui donnait la priorité à une approche intégrée du VIH dans le contexte plus large de la santé sexuelle et reproductive et des droits associés (SRHR), la dynamique démographique, l'égalité entre les genres et les droits humains. Le cadre définit la contribution de l'UNFPA pour la réalisation de l'objectif de développement durable pour mettre fin à l'épidémie du sida d'ici à 2030 et présente une approche à quatre piliers centrée sur : (a) des programmes (sur les liens avec les droits humains,

le VIH et les droits en matière de santé sexuelle et procréative et la prévention combinée) ; (b) les populations (avec une priorité pour les adolescents, les jeunes, les femmes et les populations clés) ; (c) les localisations (en couvrant les pays à filière accélérée, les épidémies émergentes et les contextes humanitaires) ; (d) les partenariats (avec les pouvoirs publics, la société civile, les Nations Unies et des donateurs). Le projet de cadre a été utilisé pour la création du nouveau plan stratégique de l'UNFPA 2018-2021, dans lequel le VIH est un composant clair d'un résultat des SRHR intégrés et inclus dans les résultats pour les jeunes et les genres. D'un point de vue structurel, l'UNFPA a combiné ses résultats mondiaux pour le VIH et les SRHR et le VIH a été intégré plus avant dans les portefeuilles des équipes, notamment celles axées sur les SRHR et les jeunes, afin de poursuivre son approche de cycle de vie équilibrée pour soutenir les femmes, les jeunes et les populations clés du monde entier, dans les pays à filière accélérée de l'ONUSIDA et les autres.

12. Lors de la 39e réunion du CCP en décembre 2016, suite à la consultation des directeurs des agences de coparrainants, le directeur exécutif de l'ONUSIDA a proposé un examen du modèle d'affaires du programme commun pour s'assurer qu'il était adapté. Le CCP a approuvé un examen du modèle opérationnel de l'ONUSIDA, a identifié trois points d'intérêt principaux (collaboration, gouvernance, financement et responsabilités) et a demandé qu'un modèle opérationnel révisé soit présenté lors de la 40e réunion du CCP.

Création d'environnements juridiques et politiques soutenant la réponse au VIH

13. La 38e réunion du CCP a traité de l'importance de la collaboration entre les communautés et les pouvoirs publics pour contribuer aux changements de comportement et aider à créer une demande pour des interventions de prévention (et les assurer). Les communautés jouent également un rôle primordial dans la remise en question des normes et attitudes culturelles et sociales, notamment en augmentant la taille et la portée des services de prévention, en renforçant les droits humains, en réduisant les inégalités liées au genre, ainsi que la stigmatisation et la discrimination. Le CCP a encouragé les États membres à supprimer les barrières réglementaires et culturelles et à assurer la participation significative de la société civile et des personnes atteintes du VIH et d'autres populations clés dans les politiques et les programmes.

14. Lors de la 39e réunion du CCP, l'ONUSIDA a présenté un rapport de synthèse de la documentation et des recherches existantes sur les facteurs ayant une incidence sur la disponibilité, le coût et l'accessibilité des traitements et diagnostics pour le VIH et les co-infections dans les pays à revenus faibles ou moyens. Le rapport a présenté des conclusions sur quatre domaines thématiques : (a) l'accès aux médicaments et autres technologies de santé dans le contexte des déclarations politiques sur le VIH et le sida ; (b) les barrières communes à l'accès aux traitements et diagnostics liés au VIH ; (c) les initiatives mondiales décrites dans la littérature scientifique établies pour surmonter ces obstacles ; (d) les initiatives mondiales concernant l'accès aux produits liés au VIH. Le CCP a demandé que l'ONUSIDA travaille avec des partenaires et les États membres sur l'accès aux médicaments (y compris concernant la propriété intellectuelle), a pris note du rapport du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments des Nations Unies et a demandé que le programme commun permette des débats complémentaires sur l'accès aux traitements et aux diagnostics pour le VIH et les co-infections dans les pays à revenus faibles ou moyens.

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) de l'ONUSIDA 2016-2021

15. La 38e réunion du CCP a approuvé l'UBRAF 2016-2021 final d'après les recommandations du groupe de travail du CCP. L'UBRAF final comprend des améliorations principales : une description des fonctions du secrétariat et des coparrainants, une explication des principes d'allocation des ressources, une présentation du travail de l'ONUSIDA dans chaque région, le renforcement des partenariats, la fourniture d'une vaste gamme d'outils de

suivi et d'évaluation, le renforcement des responsabilités par l'ajout de perspectives externes et d'une évaluation indépendante, la description de la théorie du changement, le lien des conclusions aux résultats (y compris les objectifs de développement durable) et la présentation des risques posés par les déficits de financement. Les indicateurs ont été affinés pour garantir une mesure concrète des résultats de l'ONUSIDA, tout en réduisant la demande de collecte extensive de données.

III. Résultats transformatifs du PNUD et de l'UNFPA

16. En 2016, le PNUD a publié sa stratégie (stratégie de développement sanitaire et VIH 2016-2021 : lien entre les éléments) qui est parfaitement cohérente avec le programme 2030 et contribue à la vision du PNUD d'éradiquer la pauvreté et de réduire les inégalités et l'exclusion. La stratégie est également cohérente avec celles des partenaires clés, y compris l'ONUSIDA, le fonds mondial et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 2016, plus de 100 bureaux de pays du PNUD ont soutenu les réponses nationales au VIH. L'appui aux politiques et programmes du PNUD pour réduire les inégalités et l'exclusion sociale qui sont un moteur du VIH et de la mauvaise santé a contribué à réduire le risque de contracter le VIH pour les femmes, les filles et les populations clés. Des interventions pour soutenir une gouvernance efficace et inclusive concernant le VIH ont contribué à renforcer les environnements de gouvernance, législatifs et de droits humains pour les réponses au VIH. Le PNUD continue de jouer un rôle clé pour soutenir les pays qui font face à des circonstances difficiles pour respecter le troisième objectif de développement durable, en renforçant les institutions afin de fournir des services de base et retrouver des itinéraires de développement durables après un conflit ou une catastrophe.

17. Au cours de l'année 2016, l'UNFPA a continué de centrer son attention sur le soutien à la fourniture de services intégrés pour le VIH et la santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les adolescents, les jeunes, les femmes et les populations clés. Le travail de l'UNFPA sur l'amélioration de l'égalité entre les genres et la réponse à la violence sexiste a également réduit le risque de VIH pour les femmes et les filles. La mortalité maternelle (y compris les décès maternels liés au sida), les grossesses non planifiées (y compris chez les femmes atteintes du VIH), la mutilation génitale féminine et la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) ont été réduites. Les améliorations des services de santé sexuelle et reproductive ont renforcé l'accès à la planification familiale, aux soins prénatals et le nombre d'accouchements accompagnés de professionnels qualifiés, ce qui contribue à la réduction de la transmission du VIH.

Direction stratégique : prévention du VIH

Prévention du VIH chez les jeunes et les adolescents

18. Pour soutenir les jeunes et les adolescents, l'UNFPA a mis en place des programmes d'autonomisation des jeunes et renforcé la prestation de services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents, notamment pour la prévention et la gestion du VIH et d'autres IST. Entre 2014 et 2016, 33,4 millions d'adolescents dans le monde ont reçu des services relatifs au VIH et de santé sexuelle et reproductive intégrés. Dans 100 pays, des lois et des politiques ont été établies pour permettre aux adolescents de faire valoir et d'exercer leurs droits reproductifs, ce qui leur permet de recevoir des informations complètes et un accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Au cours de l'année 2016, 32 pays ont donné la priorité à la santé des adolescents (y compris la santé sexuelle et reproductive) au sein de plans de santé nationaux plus larges, faisant état du besoin de protéger la santé des jeunes comme un élément intégral du développement national. 94 pays ont mis en place des plates-formes participatives pour fournir une voix aux jeunes et renforcer le plaidoyer pour le développement de la jeunesse, en assurant l'inclusion et l'accès des jeunes, en particulier pour les jeunes marginalisés. 55 pays ont soutenu des programmes socioéconomiques pour les adolescentes, afin de permettre à ces

dernières d'augmenter leur autonomie économique et leurs compétences, ce qui permet de réduire le risque de mariage d'enfants.

19. En collaboration avec l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et d'autres partenaires, l'UNFPA a soutenu l'introduction et le renforcement d'une éducation sexuelle complète (comprehensive sexuality education, CSE) au sein de nombreux pays du programme, afin de protéger la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes. En 2016, 81 pays assuraient une éducation sexuelle complète, conforme aux normes internationales, au sein de leur formation scolaire. Au niveau mondial, un centre d'appui à la CSE a été développé pour partager des outils en ligne et soutenir l'inclusion des jeunes dans les mouvements sociaux et les plates-formes de haut niveau, en particulier les jeunes marginalisés.

20. Le bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe (ESARO) de l'UNFPA a organisé, en collaboration avec l'UNESCO et le forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), une réunion de haut niveau qui a renforcé la capacité de 40 parlementaires de la SADC pour l'engagement de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe 2013 de renforcer la CSE et les SRH pour les jeunes, y compris par des lois et politiques harmonisées dans leurs pays respectifs. Dans la région de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe également, un ensemble de ressources de CSE (appelé iCAN) a été finalisé avec le service de diffusion d'informations sur le sida et le VIH d'Afrique australe pour les jeunes atteints du VIH et les jeunes ayant quitté l'école. Ces ressources ont été retravaillées et adaptées à une utilisation locale au Lesotho, en Namibie et en Zambie.

21. Au Cambodge, un projet de programme d'éducation sur la santé qui comprenait la CSE a été soumis à un examen ministériel et une initiative multimédia (appelée Love9) a atteint 7 millions de jeunes, ce qui a permis d'améliorer les connaissances sur le VIH, les IST, les moyens de contraception et les emplacements des services de santé. Dans huit pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, le programme de protection des jeunes a atteint plus de 586 000 jeunes par le biais de communications pour le changement social et comportemental et des programmes de CSE. Près de 350 000 jeunes ont utilisé les services de santé sexuelle et reproductive et plus de 37 millions de préservatifs ont été distribués. Sept pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe ont cartographié les concentrations géographiques de populations jeunes et d'écoles afin de mieux cibler les campagnes de prévention. De nombreuses ressources en ligne ont été produites, notamment des vidéos éducatives, des clips musicaux et d'autres ressources.

22. L'UNFPA a soutenu une plate-forme d'engagement des jeunes (appelée TuneMe) pour renforcer l'accès des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et aux informations concernant les droits au Botswana, au Malawi, en Namibie, au Swaziland et au Zimbabwe. Au Swaziland, l'UNFPA a soutenu des interventions pour et par les jeunes, notamment via des communications mobiles et des médias sociaux, pour atteindre 60 000 jeunes avec des informations et services intégrés sur les SRHR, le VIH et la violence sexiste dans 60 communautés. Au Vietnam, l'UNFPA a soutenu, en collaboration avec l'union de la jeunesse du pays, six initiatives menées par des jeunes pour fournir des informations sur le VIH et la santé sexuelle et reproductive aux jeunes vulnérables.

23. Au cours de l'année 2016, l'UNFPA a collaboré avec des adolescents et des jeunes pour garantir leur participation significative aux événements mondiaux de haut niveau, y compris la réunion de haut niveau sur l'élimination du sida d'ici à 2030, une préconférence des jeunes lors de la conférence internationale sur le sida de 2016 et une réunion de l'envoyé du Secrétaire général pour la jeunesse sur le thème Mesurer l'état de la jeunesse dans les objectifs de développement durable : suivi des indicateurs mondiaux pertinents pour le développement et le bien-être des jeunes. L'UNFPA a publié des directives mondiales sur Mettre fin à l'épidémie du VIH chez les adolescents, avec les adolescents.

24. La 18e conférence internationale régionale sur le VIH/sida et les IST en Afrique s'est tenue à Harare en 2015 et l'UNFPA était très engagé. Un résultat clé, mené par l'UNFPA, de cette conférence a été une proposition pour une coalition mondiale de prévention pour revigorer la réponse à la transmission continue du VIH (elle sera lancée en octobre 2017). L'UNFPA a également collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale pour lancer un mouvement dans la région africaine et a plaidé pour une revitalisation de l'engagement politique en matière de prévention du VIH en Afrique orientale et australe. En étroite collaboration avec le ministre de la Santé du Zimbabwe (un champion régional de la prévention), l'UNFPA et ses alliés ont tenu deux forums d'appui avec des ministres de la santé et des hauts fonctionnaires africains. Les décideurs politiques se sont engagés à donner un nouveau souffle à la prévention du VIH en mettant en place un programme complet de prévention combinée. Les ministres de la Santé d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe se sont engagés à augmenter les fonds pour la prévention du VIH des sources domestiques et d'aide au développement, en acceptant d'aligner les objectifs de prévention régionaux avec les objectifs mondiaux au sein de la déclaration politique 2016 d'élimination du sida d'ici à 2030.

VIH et populations clés

25. Le PNUD et l'UNFPA ont soutenu l'autonomisation et le renforcement des capacités des populations clés, en particulier les travailleurs du sexe, les transgenres et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'ONUSIDA a développé des directives sur les politiques et programmes nationaux basés sur des preuves et les droits pour les populations clés. Elles comprennent deux nouveaux outils de mise en œuvre pour la programmation contre le VIH, créés par un consortium comprenant le PNUD, l'UNFPA, l'OMS, l'université John Hopkins, le PEPFAR et des membres de la communauté transgenre et des usagers de drogues injectables : *Mise en œuvre de programmes complets concernant le VIH et les IST avec les transgenres* et *Mise en œuvre de programmes complets concernant le VIH et les IST avec les usagers de drogues injectables*. Les autres directives concernant les Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexe (LGBTI) publiées en 2016 comprennent : *Mesure de l'inclusion des LGBTI : renforcer l'accès aux données et créer la base de preuves et investir dans une révolution de la recherche pour l'inclusion des LGBTI* [préparé conjointement par le PNUD, la Banque mondiale et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH)] et *Faire avancer les droits humains et l'inclusion des LGBTI : guide à l'usage des parlementaires* [par le PNUD et Parlementaires pour une action mondiale].

26. Conformément aux recommandations de la commission mondiale sur le VIH et le droit, suite à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 sur les drogues, le PNUD a publié un document d'analyse : *Réflexions sur la politique en matière de drogue et son impact sur le développement humain : approches novatrices*. Le PNUD et l'université d'Essex ont organisé deux consultations avec les États membres, les organisations internationales, les groupes de la société civile et des universitaires pour développer des directives de droits humains sur la politique en matière de drogue (finalisation prévue pour 2017). L'UNFPA a mis à jour les documents de formation pour sensibiliser les équipes des pays des Nations Unies au soutien et au travail avec les populations clés. Les mises à jour comprenaient des directives normatives et une adaptation pour le lancement au niveau national prévu en 2017.

27. Les capacités ont été renforcées à l'aide d'outils de mise en œuvre relatifs aux IST/VIH pour les travailleurs du sexe et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans 15 bureaux sur le terrain de l'UNFPA en Afrique de l'Est et australe. Au Kenya par exemple, un ensemble intégré de soins VIH et SRH pour les travailleurs du sexe et leurs clients ont permis à plus de 4 500 travailleuses du sexe et à 500 clients d'accéder à des services et éléments de prévention. En Ouganda, des services de SRH et VIH pour les populations clés ont été développés par le biais de l'initiative villes à filière accélérée et 60 000 membres de groupes de populations clés y ont accédé. La sensibilisation des officiers de police au Malawi a réduit les

arrestations abusives de travailleurs du sexe en 2016 de 80 % par rapport à 2015. À Harare, une clinique 24 heures sur 24 a été ouverte pour fournir des services intégrés aux populations clés ayant subi une agression et des violences sexuelles. Au Botswana, le partenariat de l'UNFPA avec une organisation d'intérêt locale (community support organization, CSO) représentant les LGBT a permis le lien avec ces populations clés pour des soins via des services sanitaires centrés sur les personnes et non stigmatisants.

28. En Europe de l'Est et Asie centrale, l'UNFPA a soutenu la traduction des outils de mise en œuvre pour les IST/VIH pour les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en russe et cinq autres langues (géorgien, kirghize, macédonien, tadjik et turc), afin de soutenir la formation pour renforcer la capacité des CSO utilisant les outils. L'UNFPA a fourni des services relatifs aux IST à 5 596 travailleurs du sexe et 6 668 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Tadjikistan. Des versions simplifiées des outils ont été préparées pour soutenir l'assimilation et la formation des prestataires de services en Géorgie et au Kirghizistan.

29. Le PNUD et l'UNFPA ont continué à soutenir et renforcer les capacités des CSO des populations clés, y compris le réseau régional d'appui aux travailleurs du sexe, le réseau eurasiatique des femmes atteintes du VIH et la coalition eurasiatique sur la santé masculine (ECOM), qui représente les homosexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres au sein de la région de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale. Le PNUD et l'UNFPA ont soutenu la coalition pour obtenir une subvention régionale de 3,36 millions de dollars pour renforcer la capacité des réseaux de la société civile pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Arménie, Biélorussie, Géorgie, Macédoine et au Kirghizistan.

30. Depuis 2014, l'UNFPA a soutenu et renforcé les capacités des organisations de la société civile (civil society organizations, CSO) tenues par des travailleurs du sexe dans 47 pays (notamment 19 pays pendant l'année 2016). Le développement de capacités s'est centré sur la gouvernance des CSO, la gestion de projet, l'appui et la fourniture de services en matière d'IST/VIH pour les travailleurs du sexe. En 2016, un soutien technique a été fourni pour former des formateurs de travailleurs du sexe de huit pays africains sur la programmation pour la promotion des préservatifs au sein du programme de formation de l'académie des travailleurs du sexe en Afrique, ainsi qu'un modèle similaire en Indonésie pour les formateurs des travailleurs du sexe locaux. L'UNFPA a soutenu des programmes relatifs aux IST/VIH avec des travailleurs du sexe migrants ou transfrontaliers et des clients mobiles dans plusieurs pays, notamment la Chine, le Kenya et l'Ukraine.

31. Le PNUD a soutenu 49 pays pour renforcer la protection des droits humains et l'accès aux services pour les travailleurs du sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres. Le PNUD a été le principal bénéficiaire de la subvention pour le VIH en Asie du Sud concernant plusieurs pays du Fonds mondial, qui couvrait sept pays et accordait une attention particulière à la réduction de l'impact du VIH sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres, tout en réduisant leur vulnérabilité à une infection par le VIH. Avec le soutien de ses partenaires, le PNUD a développé les capacités des réseaux communautaires au niveau du pays et des régions et renforcé l'accès aux services de santé et liés au VIH. Des progrès notables ont été réalisés en Afghanistan et au Pakistan (deux pays touchés par des crises), où la fourniture de services a atteint plus de 160 000 personnes depuis 2014 : plus de 35 000 personnes ont effectué des tests pour le VIH et 23 000 cas d'IST ont été traités.

32. Le PNUD a mis en place l'initiative régionale « Being LGBTI in Asia » (Être LGBTI en Asie), visant à traiter les inégalités, la violence et la discrimination dues à l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou le statut intersexué et soutient un accès universel à la santé et aux services pour les LGBTI. L'initiative, en partenariat avec l'UNESCO, le HCDH, l'organisation

internationale du travail et le Forum des institutions nationales de défense des droits de l'homme pour la région de l'Asie et du Pacifique, visait à mener une étude sur plusieurs pays concernant l'état de l'inclusion des LGBTI dans la région. Elle a inclus 130 services ministériels, 357 groupes de la société civile, 17 institutions de droits humains nationales et 88 organisations du secteur privé de 33 pays dans un dialogue sur les politiques pour réduire la violence et les inégalités et améliorer l'accès aux services. En se fondant sur les résultats de « Being LGBTI in Asia » (Être LGBTI en Asie), le PNUD a soutenu le développement de programmes similaires dans 14 pays d'Afrique et 5 pays d'Europe de l'Est.

33. Le groupe de spécialistes des populations clés en Afrique (Africa Key Populations Expert Group, AKPEG) est une initiative composée de 35 individus représentant quatre communautés de population clés (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues, les travailleurs du sexe et les transgenres) de 16 pays africains. Soutenu par le PNUD, en collaboration avec le HCDH, l'AKPEG a développé un modèle de cadre stratégique sur le VIH pour les populations clés qui a été utilisé par les organismes régionaux, comme la Communauté d'Afrique de l'Est et le SADC, pour fournir des informations pour leurs stratégies et programmes. En Afrique du Sud, l'AKPEG a fourni des informations sur les expressions utilisées dans le plan stratégique national d'Afrique du Sud et permis la mise en place d'un plan national contre le VIH pour les travailleurs du sexe. Au Sénégal, l'AKPEG a participé : (a) à la conception d'un projet sur la gestion et la sensibilisation des risques liés à la consommation de drogues et l'adoption de pratiques de réduction des risques pour les utilisateurs actifs ; (b) à la recommandation d'une meilleure intégration de leurs inquiétudes dans la mise en œuvre des projets et des programmes.

34. Le Bureau régional pour l'Asie et le Pacifique de l'UNFPA a développé une ressource en ligne pour les populations clés (Connect Effect) pour partager des outils et des informations sur l'intégration des services relatifs au VIH et aux SRH avec les populations clés, afin de traiter divers besoins de santé sexuelle, choix en matière de grossesse, santé reproductive, sécurité financière, protection contre les violences et bien-être général. Aux Philippines, 3100 travailleuses du spectacle ont obtenu des services de planification familiale et 1700 ont obtenu des informations sur le VIH, la planification familiale et les méthodes de réduction des risques de violence basée sur le genre. Au Pakistan, l'UNFPA a soutenu des services de planification familiale et VIH pour les travailleurs du sexe : plus de 1000 travailleurs du sexe ont obtenu des informations et 576 ont pu se rendre dans des cliniques de santé sexuelle et reproductive. En Mongolie, 58 000 personnes et 3 000 travailleurs du sexe ont obtenu des services relatifs aux IST et au VIH, ce qui a réduit le taux d'infection par la syphilis chez les travailleurs du sexe de deux tiers, à 10 cas pour 10 000 personnes.

35. Dans d'autres régions, l'UNFPA au Soudan a aidé à former 150 éducateurs pour les pairs et spécialistes de diffusion d'organisations non gouvernementales à l'utilisation des outils de mise en œuvre concernant les IST/VIH, qui ont par la suite contacté plus de 62 000 travailleurs du sexe et 47 650 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, y compris pour proposer des services liés au VIH. En Amérique latine, l'UNFPA en Équateur a renforcé les capacités de six organisations de travailleurs du sexe. Dans les pays arabes, le PNUD a mené, en collaboration avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Organisation internationale de droit du développement et le secrétariat de l'ONUSIDA, une concertation entre les organisations de la société civile travaillant avec des groupes marginalisés et les membres des forces de l'ordre de six pays.

36. Conformément à la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA, le PNUD et l'UNFPA entretiendront des programmes de travail avec les populations clés, afin de fournir des services relatifs aux IST/VIH complets et de renforcer les capacités des organisations communautaires à renforcer leur résilience et à réduire les occurrences et l'impact de la violence et des autres violations des droits de l'homme. En protégeant et autonomisant les populations clés, le risque de VIH est réduit pour la communauté plus étendue. L'attention particulière portée aux

populations clés est un exemple concret du soutien du PNUD et de l'UNFPA pour permettre aux pays de réaliser la vision de ne laisser personne pour compte.

Préservatifs

37. L'examen des trois premières années du cycle de planification stratégique actuel de l'UNFPA (2014-2016) a montré que la fourniture de préservatifs masculins et féminins a permis d'éviter plus de 188 000 infections par le VIH et plus de 8,3 millions d'IST. Au cours de l'année 2016, l'UNFPA a soutenu la programmation pour la promotion du préservatif dans 54 pays, en distribuant 9,7 millions de préservatifs féminins et 403 millions de préservatifs masculins, ainsi que 13 millions de sachets de lubrifiant personnel pour éviter la rupture des préservatifs et réduire les traumatismes génitaux. L'UNFPA a préqualifié 30 fabricants de préservatifs masculins et 4 de préservatifs féminins pour la fourniture de préservatifs aux normes de qualité internationales aux États membres.

38. L'UNFPA, l'Agence des États-Unis pour le développement international et la Coalition pour les produits de santé de la reproduction ont commencé à augmenter la fourniture de préservatifs pour atteindre l'objectif défini par la réunion de haut niveau sur l'élimination du sida d'ici à 2030 de distribuer 20 milliards de préservatifs masculins et féminins dans les pays à revenus faibles et moyens d'ici à 2020. En collaboration avec des fabricants de préservatifs, des donateurs du secteur public, des représentants des États, des organisations non gouvernementales et multilatérales, une coalition, appelée Africa beyond Condom Donation, a été créée. La coalition établit une approche de marché totale à la distribution de fournitures de santé sexuelle et reproductive (y compris des préservatifs). Le bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNFPA a commandé une étude portant sur plusieurs pays pour la différenciation des canaux de fourniture : des préservatifs du secteur public « gratuits pour l'utilisateur » pour les populations pauvres et socialement exclues rurales et urbaines, des préservatifs avec une commercialisation sociale et autres subventions pour les populations pouvant supporter un partage des coûts et des préservatifs commerciaux pour celles qui peuvent payer un prix supérieur.

39. Au Mozambique, l'UNFPA est resté l'un des plus grands contributeurs de contraceptifs dans le pays au cours de l'année 2016, en fournissant 56 % des moyens de contraception requis, y compris des préservatifs. Grâce au plaidoyer de l'UNFPA, la contribution du budget public aux besoins de contraception a augmenté, passant de 3 % en 2015 à 9,5 % en 2016. Les efforts comprenaient des études de marché et de consentement à payer (finalisation prévue début 2017). Au niveau du pays, des consultations de haut niveau ont été menées pour créer un environnement propice à cette participation renforcée du secteur privé.

40. En 2016, une étude commandée par l'UNFPA sur l'utilisation des préservatifs masculins pour prévenir les grossesses non désirées et la transmission des IST (y compris le VIH) a examiné l'impact sanitaire de l'investissement dans les préservatifs, les coûts de mise à l'échelle et le rapport coût-efficacité, selon trois scénarios pour 81 pays de 2015 à 2030. Un déficit annuel de 10,9 milliards de préservatifs entre l'utilisation actuelle et désirée a été identifié. D'après les recherches, répondre à l'ensemble de la demande en matière d'utilisation de préservatifs aurait un impact sanitaire élevé, en évitant les grossesses non désirées, le VIH et d'autres IST. Une utilisation de préservatifs à hauteur de 90 % parmi les groupes à haut risque de plus de 15 ans éviterait 17 millions d'infections par le VIH, 420 millions de grossesses non désirées et 700 millions d'IST.

Élimination de la transmission mère-enfant

41. L'UNFPA a continué à fournir un soutien technique et financier aux régions et pays pour soutenir les liaisons entre les politiques, l'appui, les programmes et les services de santé sexuelle et reproductive et relatifs au VIH, notamment pour l'élimination de la transmission mère-enfant (TME) du VIH. L'UNFPA a soutenu dix pays ESA pour la fourniture de services intégrés pour la santé sexuelle et reproductive, les IST, la tuberculose et la violence sexiste, y compris en

établissant des mécanismes d'orientation de test et de traitement pour le VIH. L'UNFPA a soutenu 13 pays dans la création de résumés graphiques présentant les liaisons entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH par le biais de 150 indicateurs, résumant les progrès réalisés pour intégrer le VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive plus larges et identifiant les opportunités de liaisons supplémentaires. 25 instantanés supplémentaires sont en cours de réalisation, principalement en Afrique.

42. Avec le second pilier de l'élimination de la TME, le soutien de l'UNFPA pour la planification familiale en 2016 par la fourniture de moyens de contraception dans les pays à filière accélérée de l'ONUSIDA a évité 5,9 millions de grossesses non désirées et 20 000 décès maternels. Le partenariat mondial pour la santé H6, mis en place dans 10 pays, a soutenu le renforcement des capacités des prestataires de soins pour la fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et amélioré le suivi de la PTME dans l'ensemble des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente intégrés.

43. L'UNFPA a participé à l'élaboration du résumé technique du fonds mondial sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, pour garantir l'inclusion d'une approche complète de la PTME. L'UNFPA a soutenu le renforcement des services de santé sexuelle et reproductive parmi les propositions du fonds mondial dans 14 pays prioritaires, en améliorant la PTME par le biais d'une planification familiale renforcée, d'une programmation pour la promotion du préservatif et la gestion des IST, y compris l'élimination de la syphilis néonatale. L'UNFPA a également développé un outil de travail pour fournir des directives de prestation de services de PTME complets.

Direction stratégique : traitement, soins et soutien

44. On estime à 1,1 million le nombre de décès annuels dus au sida. Le sida reste une des principales causes de décès pour les femmes en âge de procréer, tandis que la tuberculose est la principale cause de décès parmi les personnes atteintes du VIH (390 000 morts en 2015). La résistance aux médicaments contre le VIH représente une menace croissante dans la mise à l'échelle du traitement antirétroviral. Les pays progressent dans l'adoption des nouvelles recommandations de l'OMS, mais la mise en œuvre est lente, avec des différences notables entre les régions. L'Afrique occidentale et centrale montre en particulier des lacunes inquiétantes en termes de couverture du traitement.

45. Le 15 avril 2017, le PNUD gérait 36 subventions du fonds mondial, qui couvrent 19 pays et 3 programmes régionaux. Le PNUD joue un rôle particulier dans le partenariat avec le fonds mondial, en soutenant la mise en œuvre de programmes du fonds mondial de manière intérimaire dans certains pays qui font face à des contraintes significatives en termes de capacités, des urgences complexes, des sanctions des donateurs et d'autres circonstances difficiles. Le PNUD a eu une importance primordiale par son soutien au fonds mondial pour la conception des politiques et pratiques sur les droits humains, l'égalité des genres, les populations clés et le travail dans des environnements difficiles.

46. Le partenariat entre le PNUD et le fonds mondial a évité le décès de 2,5 millions de personnes. 2 millions de personnes atteintes du VIH reçoivent des traitements par le biais de subventions gérées par le PNUD (soit 1 personne sur 6 traitée pour le VIH en Afrique). Depuis le début du partenariat, 38 millions de personnes ont reçu des conseils sur le VIH et ont été dépistées, tandis que 714 000 femmes enceintes ont reçu un traitement antirétroviral pour éviter la transmission mère-enfant. 870 000 cas de tuberculose ont été traités avec succès, 14 pays ont atteint un taux de réussite du traitement supérieur à 80 % pour la tuberculose et 8 pays ont réduit la mortalité liée à la tuberculose de plus de 50 %. Grâce à ce partenariat, 53 millions de moustiquaires traitées avec de l'insecticide ont été distribuées, ce qui a permis d'atteindre une couverture presque universelle en Zambie et au Zimbabwe. Les programmes contre le paludisme gérés par le PNUD ont entraîné une réduction de plus de 50 % de l'incidence de la

maladie dans 7 pays et une réduction de plus d'un tiers de la mortalité liée au paludisme dans 9 pays.

47. Les subventions du fonds mondial gérées par le PNUD restent très efficaces : 88 % des subventions du PNUD sont classées A1, A2 ou B1 (« supérieur aux attentes », « conforme aux attentes » et « adéquat ») par le fonds mondial, tandis que 40 % sont classées A1 ou A2 (contre 25 % en 2010). En combinant la robustesse opérationnelle, le développement de capacités et l'expertise en matière de politiques pour des programmes de santé à grande échelle, en particulier dans des environnements difficiles ou des contextes précaires, le PNUD aide les pays à obtenir des résultats en matière de développement et à réaliser le troisième objectif de développement durable.

48. Malgré des contextes précaires et touchés par des conflits, le PNUD continue de fournir une combinaison unique de niveaux de performances, de résultats et de rapport coûts/efficacité élevés dans son partenariat avec le fonds mondial. Par exemple, le PNUD a permis des réductions significatives du prix des médicaments contre le VIH qu'il fournit, avec une baisse du coût de la combinaison de traitements la plus utilisée de 100 dollars par patient et par an en Guinée équatoriale, à Haïti, au Mali, au Soudan du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. Les économies réalisées, à hauteur de 25 millions de dollars, peuvent être utilisées pour fournir un traitement antirétroviral à 250 000 personnes supplémentaires.

49. Au mois d'avril 2017 et sur les 19 pays dans lesquels le PNUD est le destinataire principal par intérim des subventions du fonds mondial, 8 pays avaient établi des plans de développement de capacités, tandis que 9 pays en préparaient. À ce jour, le PNUD a totalement mis fin à son rôle de destinataire principal dans 26 pays, dont 5 pays (8 subventions) en 2016.

50. Le PNUD soutient les pays pour l'adaptation de leurs lois et politiques nationales sur l'accès aux médicaments. Des directives ont été développées pour l'examen des demandes de brevets liées aux produits pharmaceutiques. En 2016, le PNUD a soutenu l'Union africaine pour développer un modèle de loi en matière de régulation des produits médicaux pour soutenir et protéger la santé publique. Le modèle de loi de l'Union africaine vise à harmoniser les régulations pour garantir une approbation plus rapide, plus prévisible et plus transparente pour l'accès aux médicaments.

51. Le PNUD a soutenu 62 pays dans la mise en place ou le renforcement des programmes de protection sociale. Dans 35 de ces pays, une collaboration est en cours avec les pouvoirs publics, la société civile et d'autres parties prenantes pour créer des programmes et politiques de protection sociale prenant en compte le VIH. Dans les pays arabes, le PNUD a mené une étude sous-régionale en Algérie, à Djibouti, en Égypte, au Soudan et en Tunisie sur la protection sociale prenant en compte le VIH. Suite à cela, le ministère soudanais de la Protection sociale a exprimé sa volonté de mettre en œuvre les recommandations de l'étude, y compris la fourniture d'une couverture pour l'ensemble des personnes atteintes du VIH dans le pays par le biais de l'assurance maladie fournie par le fonds Zakat.

52. Le PNUD a soutenu les pouvoirs publics et la société civile en Biélorussie, au Kirghizistan, en Moldavie, au Tadjikistan, en Ukraine et en Ouzbékistan pour améliorer la durabilité de la réponse nationale au sida. Cela comprenait le développement de feuilles de route pour l'établissement de contrats sociaux. C'est particulièrement important au vu de l'appui du fonds mondial et d'autres donateurs pour une transition vers un financement plus national des réponses au VIH et pour garantir que les organisations non gouvernementales restent financées en tant que prestataires de services clés liés au VIH pour les populations clés.

Direction stratégique : droits humains et égalité des genres pour la réponse au VIH

53. Les inégalités entre les genres, la violence envers les femmes et les filles, ainsi que la stigmatisation et la discrimination restent des questions primordiales dans le cadre de la réponse au sida. Les programmes ne parviennent pas à traiter les barrières liées aux genres auxquelles

les femmes sont confrontées. De plus, les politiques ne sont pas toujours suivies en pratique et il existe une déconnexion entre les directives normatives et la mise en œuvre sur le terrain. Le manque d'accès aux services ou fournitures liés au VIH dans les contextes humanitaires reste également un défi. Le déplacement forcé, ainsi que la violence sexuelle et sexiste rendent souvent les personnes touchées par les urgences plus vulnérables au VIH. Combler les lacunes en matière de couverture des services nécessitera une intensification des efforts pour atteindre et autonomiser les femmes et les filles et pour renforcer leur pouvoir, pour s'assurer que les hommes et les garçons ont accès aux services dont ils ont besoin et pour s'assurer que les personnes atteintes du VIH, à risque ou touchées par le VIH, y compris les populations clés, connaissent leurs droits et ont accès à la justice pour éviter les violations des droits humains.

Améliorer la santé sexuelle et reproductive, traitement de la violence sexiste et promotion de l'égalité des genres

54. De 2014 à 2016, 83 % des pays en situation d'urgence humanitaire disposaient d'un organe de coordination entre agences pour répondre à la violence sexiste. Plus de 16 millions de femmes et de filles dans des crises humanitaires ont reçu des services liés à la santé sexuelle et reproductive et la violence sexiste. Depuis 2005, l'UNFPA a coordonné des interventions sur la violence sexiste dans des contextes humanitaires en tant que « domaine de responsabilité » au sein du groupe mondial de la protection, comme mandaté par le comité permanent entre agences. En 2017, l'UNFPA a assumé l'entière responsabilité de cette fonction.

55. L'UNFPA a poursuivi, avec ses partenaires, la mise en place de l'ensemble minimal de services initiaux pour la santé sexuelle et reproductive dans des contextes de crise. Un des objectifs de l'ensemble de services est de réduire la transmission du VIH par le biais de transfusions sanguines sûres, l'application de précautions normalisées pour le contrôle des maladies infectieuses et la distribution de préservatifs. En 2016, l'UNFPA a distribué 3645 trousse de santé reproductive d'urgence pour réduire la transmission du VIH dans 48 pays touchés par des crises humanitaires, pour un coût total de 2,2 millions de dollars.

56. De plus, l'UNFPA a poursuivi, en collaboration avec des partenaires, la mise en place de l'ensemble de services essentiels pour répondre à la violence sexiste et soutenir les survivants par des services de conseils, de traitement prophylactique des IST/VIH et de dépistage. Une trousse à outils de mise en œuvre a été développée, accompagnée d'une formation en Europe de l'Est et dans les États arabes. Une cartographie mondiale de la violence sexiste a été publiée : elle examine la portée de l'appui, des directives en matière de politiques, du développement de capacités, de la gestion des connaissances et de la fourniture de services. En Ouganda, l'UNFPA a soutenu une mobilisation sociale pour la prévention de la violence sexiste et la réponse à celle-ci. Cet événement a atteint 2,5 millions de parties prenantes et de membres de la communauté par le biais de l'approche de lutte contre les violences faites aux femmes (appelée SASA!). Les participants comprenaient notamment des activistes communautaires, des groupes d'action masculins, des éducateurs pour les pairs, des dirigeants culturels et religieux et une campagne médiatique a pris place.

57. Le PNUD a soutenu le renforcement des institutions pour fournir progressivement un accès universel aux services de base et à l'égalité des genres dans 82 pays, y compris un travail sur la règle de droit et le soutien pour les victimes de violence sexuelle et sexiste, en particulier dans les situations de conflit. Au Soudan du Sud, où un conflit de longue date augmente fortement le déplacement et la violence, le partenariat entre le PNUD et le fonds mondial a soutenu des programmes de formation pour les agents sanitaires afin de répondre à la violence sexiste, y compris l'orientation des survivants vers les services adéquats. Avec le soutien du PNUD, la Côte d'Ivoire a mis en place un service d'accueil pour les femmes dans 11 postes de police pour améliorer la prévention et la réponse à la violence sexiste. Le pays a lancé un exercice de cartographie pour soutenir le développement d'une stratégie nationale pour la lutte contre la violence sexiste. Au Mozambique, le PNUD a assuré la révision d'un manuel de

formation pour les policiers afin d'inclure une attention particulière sur la violence sexiste et ses liens avec le VIH. En Ukraine, le PNUD a soutenu l'organisation non gouvernementale locale « Positive Women of Ukraine », centrée sur le traitement de la violence sexiste, afin de fournir des services juridiques aux femmes atteintes par le VIH et les personnes déplacées à l'intérieur du territoire.

58. Dans 20 pays, le PNUD et l'OMS ont fourni leur soutien pour intégrer et renforcer les politiques nationales en matière de violence sexiste, d'usage nocif de l'alcool et de VIH. Dans le cadre du programme, des éléments factuels relatifs à la violence sexiste et aux cadres nationaux de politiques en matière de VIH ont été recueillis et examinés. Suite à ce travail, le Sierra Leone, la Zambie et le Zimbabwe ont rédigé des stratégies nationales relatives à l'alcool, qui traitent de la corrélation entre la consommation d'alcool, la transmission/le traitement du VIH et la violence sexiste. Certains pays (la Biélorussie, le Botswana, la République démocratique du Congo, le Malawi et la Zambie) ont intégré des stratégies pour réduire l'usage nocif de l'alcool et les liens avec le VIH et la violence sexiste dans leurs programmes de fonds mondial.

59. Au cours de l'année 2016, le centre régional du PNUD dans les États arabes a mené une évaluation approfondie de la violence sexiste et de la législation. L'évaluation s'est intéressée au droit pénal, familial et du travail dans 20 pays arabes et a examiné la législation afin de déterminer si elle était cohérente avec les normes internationales et si les lois étaient appliquées. Cette évaluation sera suivie par des consultations nationales intégrant toutes les parties prenantes dans chacun des pays pour vérifier les conclusions et proposer des recommandations au niveau national.

60. D'autres tâches liées au soutien d'une fourniture équitable de services de santé relatifs au VIH ont été menées. Le PNUD, l'UNFPA et l'ONU Femmes ont aidé à : intégrer l'égalité des genres dans les stratégies nationales relatives au VIH en Chine, au Maroc, au Sierra Leone, en Afrique du Sud et en Ukraine ; concevoir des plans opérationnels relatifs au VIH et à l'égalité des genres au Malawi, en Tanzanie et au Viet Nam ; inclure des indicateurs selon le genre dans les cadres de suivi et d'évaluation au Kazakhstan, au Tadjikistan et en Ouganda ; plaider pour la budgétisation d'actions spécifiques au genre au Maroc et en Tanzanie ; renforcer la capacité des conseils nationaux concernant le sida pour une mise en œuvre selon le genre en Chine, au Kazakhstan, au Tadjikistan, en Tanzanie et en Ouganda. Au Malawi, en Tanzanie et en Afrique du Sud, le PNUD, l'UNICEF et la Banque mondiale ont aidé à financer des programmes de transfert de liquidités ciblant les jeunes femmes et les adolescentes pour la prévention du VIH. L'UNFPA et le PNUD ont fourni un avis technique pour intégrer l'égalité des genres au sein de la nouvelle stratégie du fonds mondial 2017-2022, afin de garantir une approche complète pour les inégalités entre les genres et réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH.

61. L'UNFPA a renforcé les réponses aux recommandations de l'examen périodique universel sur le genre et la santé sexuelle et reproductive, pour garantir des systèmes de protection contre la violence sexiste et des droits des survivants. En Biélorussie, l'UNFPA a soutenu un groupe de travail plurisectoriel dans la rédaction d'une loi complète pour la prévention de la violence domestique. À Haïti, l'UNFPA a soutenu le Ministère de la Femme pour créer un centre d'échanges de données liées à la violence sexiste.

62. L'UNFPA a soutenu le programme mondial visant à accélérer la lutte contre le mariage d'enfants dans 15 pays, en fournissant des services et des informations relatifs à la santé sexuelle et reproductive à 65 000 filles. L'intégration des programmes en matière de VIH, de santé sexuelle et reproductive et de violence sexiste s'est également poursuivie : 90 pays ont inclus les services liés à la violence sexiste au sein de la programmation pour la promotion de la santé sexuelle et reproductive. 47 pays ont fait participer des hommes et des garçons, afin de promouvoir l'égalité des genres, l'implication masculine dans la santé sexuelle et reproductive et l'évolution des comportements pour la prévention des IST/VIH. Un outil a été mis en ligne pour

faire participer les hommes et les garçons à la santé sexuelle et reproductive et à la planification familiale.

63. Le chemin reste long pour traiter les exigences liées au VIH et les droits des femmes et des jeunes filles. Le PNUD et l'UNFPA, en collaboration avec leurs partenaires, continueront à donner la priorité aux engagements pour l'intégration de l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes dans les stratégies nationales contre le VIH et le financement de l'égalité des genres dans le cadre de la réponse au VIH (y compris les stratégies contre le VIH et les notes de cadrage du fonds mondial) ; à diffuser des preuves sur l'impact des normes néfastes sur la capacité des femmes et des filles à prévenir le VIH et atténuer son impact ; à mettre en œuvre des interventions traitant les normes inégales entre les genres et la prévention de la violence et du VIH.

Droits humains, stigmatisation et discrimination

64. Le programme 2030 fournit une opportunité inédite d'étendre les réponses au VIH axées sur les droits et de renforcer les liens avec les droits humains, la justice sociale et les mouvements axés sur la règle de droit, pour promouvoir des sociétés équitables et inclusives pour le développement durable. Le rapport de la commission mondiale sur le VIH et le droit fournit toujours un cadre important pour les efforts continus des pouvoirs publics, de la société civile et des Nations Unies pour promouvoir une réponse au VIH axée sur les droits. Fin 2016, le PNUD travaillait avec des partenaires des pouvoirs publics, de la société civile et des Nations Unies pour soutenir des initiatives pour mettre en œuvre les recommandations du rapport dans 88 pays.

65. Le suivi des évaluations de l'environnement juridique dans 52 pays a permis plusieurs évolutions positives : la dépenalisation pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes à Belize et au Seychelles ; l'acceptation du projet de loi de la commission contre le sida du Ghana ; un plan d'action pour dépenaliser la transmission du VIH au Lesotho. Un renforcement des capacités liées aux droits humains et aux aspects juridiques du VIH et de la tuberculose pour les juges, les avocats, les parlementaires, les membres des forces de l'ordre et les agents sanitaires a eu lieu dans 17 pays africains, afin d'améliorer l'accès à la justice. Dans les États arabes, le PNUD a collaboré avec l'organisation internationale de droit du développement pour mettre en place le Réseau d'assistance juridique du Moyen-Orient, qui soutient les organisations de la société civile fournissant une assistance juridique aux personnes atteintes par le VIH et aux populations clés. En Europe de l'Est et en Asie centrale, le PNUD a soutenu l'extension du Réseau d'assistance juridique régional, une organisation-cadre chapeautant 32 organisations non gouvernementales qui sont des membres actifs dans 9 pays.

66. Des évaluations et examens des lois et politiques liées au VIH ont été menés au Bhoutan, au Laos et au Pakistan, en se fondant sur une collaboration entre le PNUD, le secrétariat de l'ONUSIDA et la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique, pour soutenir plus de 20 pays pour traiter les barrières politiques et juridiques qui empêchent une réponse efficace au VIH. Avec le soutien du PNUD, de l'UNFPA et d'autres coparrainants et partenaires, 18 pays de l'Afrique subsaharienne ont renforcé les environnements politiques et juridiques pour la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la tuberculose.

67. En novembre 2015, le Secrétaire général des Nations Unies a annoncé la nomination d'un Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments. Le PNUD a servi de secrétariat pour le Groupe de haut niveau, en collaboration avec le secrétariat de l'ONUSIDA, afin de développer un rapport avec un message puissant : personne ne devrait souffrir parce qu'il ou elle ne peut pas payer ses médicaments, diagnostics ou vaccins. Le rapport a été salué par le Secrétaire général, plusieurs États membres et groupes de la société civile et a été inclus dans une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2016 et dans une résolution de 2016 du Conseil des droits de l'homme.

68. Le PNUD et l'UNFPA ont participé au dialogue du groupe de développement des Nations Unies pour mettre un terme à la discrimination liée au VIH dans les contextes sanitaires, mené par le secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS. Fondé sur l'expérience du lancement de la trousse de formation de l'OMS et du PNUD (The Time Has Come) pour traiter la stigmatisation et la discrimination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des transgenres dans les contextes sanitaires, le dialogue a permis de formuler des recommandations pour que les Nations Unies collaborent à la sensibilisation des prestataires de soins et au renforcement de l'acceptation des personnes atteintes du VIH et des populations clés dans les contextes sanitaires.

69. Avec le soutien du fonds mondial, le PNUD collabore avec les principales organisations de la société civile centrées sur le VIH et les droits humains en Afrique (AIDS and Rights Alliance for Southern Africa, Enda Santé, Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV and AIDS et Southern African Litigation Centre) et aux Caraïbes (Caribbean Vulnerable Communities et Centre for Integral Orientation and Investigation) pour renforcer les programmes de droits humains visant à supprimer les barrières politiques et juridiques aux services liés au VIH et réduire la stigmatisation et la discrimination dans 18 pays.

70. En collaboration avec l'Université de Pretoria, l'UNFPA a mené une analyse détaillée des lois et politiques ayant une influence sur la SRHR aux adolescents dans 23 pays de la région d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, afin d'harmoniser la législation. Elle a été validée par les principales parties prenantes pour une adoption postérieure par la SADC et la communauté d'Afrique de l'Est. Une réunion de haut niveau a été menée par le bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNFPA pour présenter les conclusions de l'examen des politiques et de la législation, partager un nouveau cadre juridique régional et développer une marche à suivre pour son adoption.

71. En Amérique latine, l'UNFPA, le PNUD, l'UNICEF et le secrétariat de l'ONUSIDA ont réalisé une étude régionale des lois et politiques ayant une incidence sur l'accès des jeunes et des adolescents aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive. L'étude a été un outil important pour fournir des renseignements aux activités de lobbying et aux réponses axées sur les droits pour les jeunes et les adolescents.

72. La stigmatisation et la discrimination restent des barrières importantes aux réponses efficaces au VIH dans le monde. Malgré les engagements des États membres dans les déclarations politiques sur le VIH/sida, de plus en plus de pays du monde débattent et introduisent des lois, des politiques et des pratiques punitives, en particulier contre les populations clés. Le PNUD, l'UNFPA et leurs partenaires continueront de soutenir les pays, y compris la société civile, pour suivre les recommandations de la commission mondiale sur le VIH et le droit en fournissant des conseils en matière de politique et un soutien pour la réforme des lois punitives et l'adoption de lois et politiques favorables par le biais d'évaluations de l'environnement juridique, de dialogues nationaux et de formations/sensibilisations des différents secteurs publics. Le PNUD entreprend actuellement une évaluation formelle qui jaugera l'impact de la commission mondiale et de son travail de suivi.

IV. Conclusion

73. Le système des Nations Unies, les États membres, la société civile et les partenaires reconnaissant que la transformation du monde en vue du programme 2030 nécessitera une véritable évolution. L'ONUSIDA, par le biais de son approche intégrée et intersectorielle, occupe une position unique au sein de l'architecture de la santé mondiale et la réponse au sida. Le programme commun est reconnu pour son rôle primordial pour soutenir les efforts des pays, ainsi que le fonds mondial et d'autres partenaires. La coopération en matière de développement évolue : le système des Nations Unies doit continuer à soutenir les pays en garantissant que les réussites en matière de réponse au sida sont maintenues et renforcées. Au sein de cet

environnement de développement et de santé de plus en plus complexe, le modèle pour un programme commun correctement financé et coparrainé reste plus important que jamais.

74. Le PNUD et l'UNFPA reconnaissent les interdépendances fortes et spécifiques entre les objectifs de développement durable : il semble difficile de réaliser des progrès significatifs pour un objectif si ce n'est pas le cas pour les autres. Pour éviter toute reprise de l'épidémie du sida, l'ONUSIDA (y compris le PNUD et l'UNFPA) doit continuer à aider les pays à traiter les moteurs sociaux, structurels, économiques et politiques de l'épidémie (en particulier en lien avec les droits humains et l'égalité des genres, conformément à la stratégie de l'ONUSIDA) afin de tirer parti de la réponse au sida pour traiter des problèmes de santé plus larges et s'assurer que « personne ne soit laissé pour compte ». Il est primordial que ces rôles apparaissent dans les plans stratégiques du PNUD et de l'UNFPA pour 2018-2021. Cela renforcera la cohérence sur l'ensemble du système, comme le demande la procédure d'examen quadriennal complet du système opérationnel des Nations Unies et contribuer à la réalisation globale des objectifs de développement durable, en particulier le troisième et d'autres objectifs liés à la santé.
