



Conseil économique et social

Distr. générale
2 mai 2011
Français
Original : anglais

Session de fond 2011

Genève, 4-29 juillet 2011

Point 7 g) de l'ordre du jour provisoire*

**Questions de coordination, questions relatives
au programme et autres questions**

Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (ONUSIDA)

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre au Conseil économique et social le rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (ONUSIDA), établi en application de la résolution 2009/6 du Conseil.

* E/2011/1.



Rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Résumé

Le présent rapport a été établi en réponse à la résolution 2009/6, dans laquelle le Conseil priait le Secrétaire général de lui transmettre, à sa session de fond de 2011, un rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en collaboration avec ses coparrainants et d'autres organes et organismes du système des Nations Unies, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre d'une réponse coordonnée du système des Nations Unies à la pandémie de VIH/sida.

Des avancées historiques ont été enregistrées dans la lutte contre le VIH. Au plan mondial, le nombre d'adultes nouvellement infectés par le VIH a diminué de près de 20 % depuis 1999, le nombre de décès liés au sida a baissé de 19 % en seulement cinq ans, et le nombre d'enfants nouvellement infectés a diminué de 24 % en 2009 par rapport à 2004. Le nombre des personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral continue de progresser, contribuant à la revitalisation des ménages, des communautés et de sociétés entières. Les progrès importants de la recherche en 2010, notamment des tests cliniques qui ont démontré l'efficacité partielle d'un microbicide vaginal et de la prophylaxie antirétrovirale avant exposition, élargissent la boîte à outils des mesures efficaces de prévention des nouvelles infections. Des efforts ont été entrepris pour étendre la circoncision des adultes mâles, même si des progrès plus rapides demeurent indispensables pour intensifier le recours à ce moyen hautement efficace dans la réduction de la transmission sexuelle. Bien que la stigmatisation, la discrimination et la marginalisation sociale continuent d'entraver l'efficacité de la riposte, certaines tendances prometteuses se dessinent, le pourcentage de pays faisant état de l'existence de lois et de réglementations protégeant contre la discrimination les personnes vivant avec le VIH étant passé de 56 % en 2006 à 71 % en 2010.

Ces progrès, bien qu'encourageants, sont fragiles, car la crise économique et financière mondiale a bien évidemment eu des répercussions sur les financements consacrés au VIH. Si l'incidence du VIH a diminué globalement, les nouvelles infections sont en augmentation dans plusieurs régions du monde, dont l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, et même dans certains pays à revenu élevé.

Après la publication du rapport final de la deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA en 2009, le Programme commun a pris des mesures progressives pour mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation, en portant une attention particulière aux actions visant à renforcer la cohérence, la coordination, l'efficacité et l'efficacité du soutien de l'ONUSIDA à la lutte contre le VIH. Une nouvelle vision de l'ONUSIDA a été formulée : zéro nouvelle infection au VIH – zéro discrimination – zéro décès dû au sida. L'ONUSIDA a élaboré une nouvelle stratégie pour 2011-2015 reflétant cette vision et prévoyant des actions ciblées pour accélérer les progrès dans le cadre de chacun de ses piliers. Le développement d'un nouveau budget-plan et cadre de responsabilisation de l'ONUSIDA, qui doit entrer en vigueur en janvier 2012, a démarré.

Depuis son dernier rapport au Conseil (E/2009/70), le Programme commun s'est concentré sur l'obtention de résultats concrets dans dix domaines prioritaires et six stratégies transversales, tels que définis dans le document *Une action conjointe en vue de résultats : Cadre de résultats de l'ONUSIDA, 2009-2011*. Ces domaines prioritaires constituent des secteurs clefs où des progrès rapides sont impératifs pour atteindre l'objectif global de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien face au VIH. Des études de viabilité et des stratégies unifiées de plaidoyer ont été développées pour les domaines prioritaires, et des plans de travail ont été harmonisés afin de générer des actions synergiques de l'ONUSIDA pour accélérer les avancées dans ces domaines.

Le présent rapport synthétise les réalisations du Programme commun au cours des deux dernières années dans la mise en œuvre d'une riposte coordonnée, et rend compte des résultats obtenus dans chaque domaine prioritaire et stratégie transversale du Cadre de résultats. Il résume les réalisations collectives du Programme commun, les contributions des coparrainants individuels et du secrétariat ainsi que les défis à relever.

En conclusion, le Conseil économique et social est invité à examiner le rapport et les recommandations qu'il contient.

I. Le point concernant l'épidémie

1. Le VIH reste l'un des défis les plus urgents en matière de santé et de développement au plan mondial. En 2009, dernière année pour laquelle des données épidémiologiques complètes sont disponibles, les estimations faisaient état de 33,3 millions de personnes vivant avec le VIH – soit une augmentation de 27 % par rapport à 1999. Le nombre de personnes nouvellement infectées était évalué à 2,6 millions, dont 370 000 enfants, et 1,8 million de personnes sont décédées de causes liées au VIH. Le nombre d'enfants orphelins du sida a atteint 16,6 millions en 2009, contre 14,6 millions en 2005.

2. Bien que ces chiffres soulignent la gravité persistante de l'épidémie, quelques nouvelles importantes sont cependant à signaler. Le nombre de nouvelles infections à VIH en 2009 a diminué de près de 20 % par rapport à 1999, avec, dans au moins 33 pays, une baisse de l'incidence du VIH de près de 25 % au cours de la dernière décennie. Avec plus de 6 millions de personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale en date de décembre 2010, le rythme des décès liés au sida est également en diminution, le nombre de victimes en 2009 ayant baissé de 19 % par rapport à 2004.

3. Ces progrès restent néanmoins fragiles. En 2009, le financement total des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire s'est stabilisé et, pour la première fois, les financements internationaux ont diminué.

A. Variations régionales

4. L'Afrique sub-saharienne reste la région la plus touchée par le VIH, puisque c'est là que vivent 68 % de l'ensemble des personnes séropositives et que sont enregistrés 69 % de l'ensemble des nouvelles infections, et 72 % des décès liés au sida. L'épidémie a sérieusement réduit l'espérance de vie dans beaucoup de pays africains, elle fait peser une pression énorme sur les systèmes de santé et les services sociaux et constitue un défi historique pour la région.

5. Les Caraïbes sont la deuxième région du monde en termes de prévalence du VIH, et on dénombre près de 5 millions de personnes séropositives dans les pays asiatiques. En dépit de la diminution globale de l'incidence du VIH, le taux de nouvelles infections est en augmentation en Europe de l'Est et en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ainsi que dans certains pays à revenu élevé.

B. Le VIH et les femmes

6. Partout dans le monde, les femmes sont légèrement majoritaires au sein de la population des personnes vivant avec le VIH. En Afrique sub-saharienne, elles représentent 60 % ou plus de l'ensemble des personnes séropositives. Les risques sont particulièrement prononcés pour les jeunes femmes et les filles. En Afrique du Sud, les jeunes femmes de 15-24 ans ont trois à quatre fois plus de probabilité d'être contaminées que les jeunes hommes du même âge. Ce déséquilibre illustre non seulement la vulnérabilité physique accrue des filles et des jeunes femmes, mais aussi la prévalence élevée des unions intergénérationnelles, l'absence de maîtrise des moyens contraceptifs par les femmes, la nécessité de renforcer l'accès aux opportunités d'éducation pour les filles et les jeunes femmes, facteur avéré de

réduction des risques encourus et de leur vulnérabilité, et traduit plus généralement les inégalités d'ordre social et juridique qui empêchent les jeunes femmes de réduire leur exposition au risque dans le domaine sexuel. Dans certains pays, la prévalence de la violence sexuelle excède les 50 %, les études établissant systématiquement un lien entre les violences faites aux femmes et le risque accru d'infection à VIH. Dans ce contexte, les femmes et les filles vivant dans des situations d'urgence humanitaire sont davantage exposées au risque d'être utilisées comme arme de guerre, exploitées sexuellement et, par voie de conséquence, de contracter le virus. Cette situation est encore aggravée par l'impact du VIH et de la tuberculose sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages et sur la diminution de leurs ressources. C'est tout particulièrement vrai pour les plus vulnérables, notamment les femmes enceintes ou qui allaitent et les enfants vivant avec le VIH ou affectés par ce virus.

C. Les enfants, les jeunes et le VIH

7. Entre 2004 et 2009, les nouvelles infections pédiatriques ont baissé de 24 %. En dépit de ce progrès, seuls 28 % des enfants de moins de 15 ans nécessitant une thérapie antirétrovirale en ont bénéficié en 2009. Par ailleurs, les enfants touchés par le sida restent confrontés à des défis importants. En 2010, 17,5 millions d'enfants de moins de 18 ans ont perdu l'un de leurs parents, voire les deux, du fait du sida, soit 11 % du nombre d'orphelins à l'échelle de la planète. Quatre-vingt-dix pour cent de ces enfants vivent en Afrique sub-saharienne.

8. Près de 23 % des personnes séropositives dans le monde ont moins de 24 ans. En plus des centaines de milliers de nouveau-nés infectés tous les ans par transmission verticale, beaucoup de jeunes sexuellement actifs sont vulnérables au VIH, ceux entre 15-24 ans représentant 35 % de la totalité des nouvelles infections en 2009. Ces chiffres démontrent la vulnérabilité persistante des jeunes au virus, même si des progrès importants ont été réalisés quant à leur protection. Grâce aux avancées constantes dans l'élargissement des programmes de prévention de la transmission verticale, le nombre de nouvelles infections chez les enfants a diminué de 24 % entre 2004 et 2009. Dans dix pays à forte prévalence du VIH, le nombre de jeunes infectés a baissé d'au moins 25 % depuis 2001. Malgré les variations au sein des pays et entre les pays, les données factuelles tirées des études montrent que davantage de jeunes retardent le début de leur activité sexuelle et qu'un plus grand nombre de jeunes sexuellement actifs utilisent des préservatifs. Les problèmes ne sont pas réglés pour autant, car au niveau mondial, seuls 34 % des jeunes font état de connaissances précises et complètes à propos du VIH, bien loin de l'objectif de 95 % fixé dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida.

D. Une base de connaissances élargie sur le VIH

9. Les récents progrès enregistrés dans la riposte au VIH sont liés en partie à de meilleures données factuelles sur les tendances épidémiologiques, à l'émergence de nouveaux outils de prévention et de traitement, à une base de connaissances plus large quant à l'utilisation optimale des stratégies existantes face au VIH, et au perfectionnement de la planification stratégique nationale, de la mise en œuvre de programmes, du suivi et de l'évaluation. En 2010, les essais cliniques ont démontré l'efficacité d'un microbicide vaginal et de la prophylaxie antirétrovirale avant exposition, et deux études menées en Afrique sub-saharienne ont laissé entrevoir

que les transferts monétaires assortis de conditions réduisent les risques d'infection des jeunes du fait de l'atténuation de leur vulnérabilité économique et sociale. Une meilleure compréhension des interventions existantes contre le VIH a mené à la révision en 2010 de lignes directrices internationales en matière de traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez les adultes et les jeunes et de médicaments antirétroviraux pour le traitement des femmes enceintes et pour la prévention de l'infection à VIH chez les enfants, orientant les pays dans leurs efforts pour optimiser le succès de ces outils critiques. Des études sur les modes de transmission, menées dans plus de 15 pays et soutenues par l'ONUSIDA, ont fourni des informations stratégiques décisives et permis un ciblage plus précis et opportun des faibles ressources disponibles. En 2010, 182 pays ont rendu compte des progrès de la riposte au VIH, dont un résumé figure dans le *Rapport 2010 de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida*. Pour la première fois, l'ONUSIDA a produit des feuilles de résultats d'indicateurs clés de progrès national, permettant d'effectuer un comparatif entre les pays.

II. Rapport sur les résultats clés de l'ONUSIDA

10. L'ONUSIDA continue d'être guidé par des objectifs de développement et des cadres de responsabilisation convenus au plan international, y compris les cibles fixées dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida, l'objectif consistant à instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010, tel qu'approuvé par la Déclaration politique de 2006, et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Depuis son dernier rapport au Conseil économique et social en 2009 (E/2009/70), l'ONUSIDA a opéré de vastes changements dans le but d'améliorer la cohérence, la coordination, l'efficacité et l'efficience des efforts communs de ses coparrainants et du secrétariat.

11. En décembre 2009, les résultats de la deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA ont été communiqués au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, donnant lieu à 28 décisions du Conseil qui recouvrent tous les aspects du travail du Programme commun. L'ONUSIDA a rapidement engagé un processus de mise en œuvre des recommandations de l'évaluation.

12. En 2010, le Conseil de Coordination du Programme a avalisé la nouvelle vision de l'ONUSIDA, qui appelle à des efforts ciblés pour atteindre les objectifs de zéro nouvelle infection, zéro discrimination, zéro décès lié au sida ainsi qu'une nouvelle stratégie complète pour 2011-2015, qui décrit les approches politiques et programmatiques visant à réaliser des avancées dans chacun des trois piliers de la vision de l'ONUSIDA. Conformément aux recommandations de la deuxième évaluation indépendante, l'ONUSIDA a adopté une nouvelle répartition du travail clarifiant les rôles et les responsabilités des coparrainants et du secrétariat dans divers secteurs thématiques de travail. Le budget-plan biennal de travail intégré de l'ONUSIDA, qui a combiné les efforts des coparrainants et du secrétariat au cours de la décennie précédente en un plan unique de deux ans, sera remplacé début janvier 2012 par le budget-plan et cadre de responsabilisation de l'ONUSIDA. Il est d'un format plus simple et conçu pour renforcer la responsabilisation, la transparence et l'efficience des efforts du Programme commun pour catalyser la riposte au VIH aux niveaux national, régional et mondial.

13. En 2009, le Programme commun a lancé le Cadre de résultats 2009-2011 de l'ONUSIDA, qui appelait à une action ciblée et orientée vers les résultats dans 10 domaines prioritaires et 6 approches transversales. Le budget-plan de travail intégré 2010-2011 a fait l'objet d'adaptations afin d'accélérer les résultats dans les secteurs prioritaires, pour lesquels des plans d'action ont été élaborés, fixant désormais des objectifs, des stratégies et des activités spécifiques dans divers domaines thématiques. Le Cadre de résultats a unifié l'ensemble du Programme commun en un effort conjoint pour améliorer la cohérence stratégique et générer des résultats concrets dans les domaines clefs essentiels au succès futur de la réponse au VIH.

14. Conformément au Cadre de résultats, le présent rapport résume les réalisations dans chacun des dix domaines prioritaires et des six stratégies transversales.

Domaines prioritaires

1. Réduire la transmission sexuelle du VIH

15. Avec le déclin de l'incidence mondiale, la prévention de la transmission sexuelle a enregistré des progrès notables. Sur les 93 pays ayant établi un rapport en 2010, 56 indiquent que moins de 25 % des hommes ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois et 84 déclarent que moins de 25 % des femmes ont eu plus d'un partenaire sexuel. En 2010, le secrétariat et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont commencé à travailler avec certains pays à la préparation des suites à donner et à la mise en œuvre des recherches de pointe sur les microbicides et la prophylaxie avant exposition.

16. Des données probantes font état d'une amélioration de la disponibilité et de l'utilisation régulière de préservatifs dans beaucoup de pays. Dans 11 pays, au moins 75 % des hommes et des femmes ont indiqué en 2009 avoir utilisé des préservatifs au cours de leur dernier épisode sexuel à risque élevé. Cette même année, plus de 50 millions de préservatifs féminins ont été distribués, dont 36,2 millions en Afrique sub-saharienne, par rapport à 21,1 millions en 2008. En 2010, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a aidé 52 pays dans la mise en œuvre de plans complets d'achat, de gestion des approvisionnements et de distribution de préservatifs et autres produits de santé génésique et sexuelle.

17. En dépit de la lenteur du développement de la circoncision chez les hommes adultes au lendemain de la publication en 2007, par l'OMS et l'ONUSIDA, des recommandations en vue de la mise en œuvre de la circoncision dans 13 pays hautement prioritaires à forte prévalence du VIH et faible taux de circoncision masculine, des avancées ont récemment été rapportées, avec une estimation de 400 000 hommes circoncis dans neuf pays prioritaires pour la seule année 2010. L'OMS et le secrétariat ont aidé l'ensemble des pays prioritaires dans l'analyse de la situation et l'élaboration de plans de mise en œuvre, le secrétariat appuyant par ailleurs la conduite des analyses de coût dans trois pays. L'OMS a achevé en 2010 un manuel pour la circoncision précoce des nourrissons, publié des orientations sur l'engagement de volontaires en appui du développement de la circoncision masculine, et plaidé en sa faveur dans de nombreux forums.

18. Du fait de l'accroissement de plusieurs ordres de grandeur des risques de transmission ou d'acquisition du VIH du fait d'infections sexuellement transmissibles non traitées, l'ONUSIDA a aidé les pays à mettre en œuvre des

stratégies, fondées sur des données factuelles, en vue du diagnostic rapide, de la prévention et du traitement de ces infections. De nouvelles directives normatives ont été publiées et une assistance technique fournie pour aider au moins 30 des pays les plus touchés à atteindre l'objectif de 70 % de diagnostic, traitement et conseils en matière d'infections sexuellement transmissibles dans des lieux de prise en charge. Dans beaucoup de pays africains, l'incidence de ces infections est en baisse.

19. Une commission de haut niveau sur la prévention du VIH, réunie par l'ONUSIDA, a lancé un appel à l'action en 2010. Le secrétariat a publié de nouvelles orientations en matière de planification, de mise en œuvre et de suivi des programmes de prévention, combinant les interventions comportementales, biomédicales et structurelles en vue de produire des effets synergiques et durables. Les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*, élaborés par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) ont été publiés en 2009 en partenariat avec l'ONUSIDA, le FNUAP, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS. Ils s'accompagnent d'actions de suivi pour aider de nombreux pays à utiliser ce document aux fins de revoir et renforcer les actions de prévention du VIH auprès des jeunes. Suite à une consultation technique internationale organisée en Tunisie en 2009, l'ONUSIDA a activement promu la mise en œuvre de la « Stratégie santé positive, dignité et prévention » qui associe des programmes ciblés de prévention primaire menés par et pour des personnes séropositives et des efforts renforcés visant à garantir l'accès universel au traitement antirétroviral ainsi qu'une véritable protection des droits de l'homme.

20. Par ailleurs, une nouvelle norme internationale du travail sur le VIH/sida a été adoptée par la Conférence annuelle internationale du Travail le 17 juin 2010. La Recommandation concernant le VIH/sida et le monde du travail, 2010 (n° 200) appelle au développement, à l'adoption et à la mise en œuvre effective de politiques et programmes nationaux relatifs au VIH et au sida et le monde du travail, assurant la pleine implication de tous les acteurs du monde du travail dans la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et aux mesures de soutien pour tous, afin de prévenir la transmission sexuelle.

2. Empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH

21. Entre 2008 et 2009, le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et bénéficiant d'une prophylaxie antirétrovirale a progressé de 45 % à 53 %, dépassant pour la première fois la barre des 50 %. En dépit de ce progrès, 370 000 enfants de pays à revenu faible ou intermédiaire ont été nouvellement infectés par le virus en 2009 au cours de la grossesse, du travail, de l'accouchement ou de l'allaitement. Le VIH est également, au plan mondial, une cause majeure de décès chez les femmes en âge de procréer. En 2010, les responsables mondiaux se sont engagés à œuvrer en faveur de l'élimination totale de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici à 2015, décision reprise en juin 2010 par les agences des Nations Unies et les principaux partenaires mondiaux.

22. L'ONUSIDA a directement appuyé le renforcement des capacités de 20 pays représentant collectivement 85 % de l'effectif mondial des femmes enceintes séropositives, afin d'augmenter les taux d'acceptation des propositions de prévention présentées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En 2010, l'UNICEF et le FNUAP ont soutenu plus de 40 pays dans le

développement de programmes de prévention de la transmission verticale. Le Programme alimentaire mondial (PAM) a exploré les possibilités d'intégrer les programmes nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile de huit pays. Par ailleurs, comme de plus en plus de pays procèdent à l'intégration progressive de ces programmes et services, le fait d'y participer aidera non seulement à prévenir la transmission du VIH, mais contribuera également à l'amélioration de la santé des mères et des nourrissons, en leur ouvrant l'accès à la vaccination, à la supplémentation micronutritionnelle, à l'évaluation nutritionnelle, à l'éducation et aux conseils, et à des compléments alimentaires en cas de malnutrition.

23. Se fondant sur l'expérience accumulée, l'OMS a publié en 2010 des lignes directrices révisées sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Ces nouvelles lignes directrices, qui sont rapidement mises en œuvre par les pays dans l'ensemble des régions, préconisent un démarrage plus précoce du traitement antirétroviral pour les femmes enceintes, une évaluation systématique de la santé des femmes enceintes positives au VIH, une intégration étroite des services de prévention prénatals et des programmes de traitement du VIH, ainsi que l'utilisation de la prophylaxie antirétrovirale pour prévenir la transmission durant l'allaitement. De plus, les lignes directrices révisées soulignent la nécessité pour les pays de remplacer la nevirapine dose unique ou la zidovudine régime court par des associations thérapeutiques de plus longue durée et plus efficaces. En 2009, 30 % des bénéficiaires de services de prévention dans des centres de soins prénatals ont reçu une dose unique sous-optimale d'antirétroviral, ce qui met en lumière l'importance d'améliorer l'accès à des associations thérapeutiques plus efficaces.

24. Bien que la majorité des femmes positives au VIH bénéficient aujourd'hui de la prophylaxie antirétrovirale en prévention de la transmission verticale, la plupart ne sont pas testées systématiquement pour leur propre santé. En 2010, l'ONUSIDA a publié des orientations sur les soins de santé maternelle et néonatale à assise communautaire et appuyé l'initiative de « Continuum of Care » de promouvoir la programmation intégrée des ces soins de santé et de la prise en charge du VIH.

3. Faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement

25. Le nombre de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire bénéficiant d'un traitement antirétroviral a augmenté d'environ 25 % en 2010, signe que l'élan en faveur d'un meilleur accès au traitement se poursuit. À décembre 2009, huit pays à revenu faible ou intermédiaire avaient déjà atteint un taux de couverture de traitement de 80 %. En 2010, l'ONUSIDA a apporté un soutien technique à plus de 60 pays pour renforcer leurs programmes de traitement du VIH, notamment en développant et adaptant les lignes directrices nationales dans ce domaine, en mettant en œuvre des stratégies de suivi et de traitement des effets indésirables et des approches stratégiques visant à améliorer la prise en charge clinique. Toujours en 2010, le PAM a fourni un soutien alimentaire et nutritionnel dans le cadre de programmes de traitement antirétroviral dans 37 pays, et déployé des efforts supplémentaires pour former le personnel et les partenaires aux principes relatifs à l'alimentation sur ordonnance, a élaboré du matériel et fourni des équipements pour accroître l'utilisation des mesures anthropométriques dans l'évaluation de l'état nutritionnel clinique. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'OMS et la Banque mondiale ont aidé au moins 64 pays à renforcer leurs systèmes d'achat et d'approvisionnement de médicaments.

Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) continue de plaider en faveur de l'inclusion des personnes déplacées de force dans les programmes nationaux d'accès à la prise en charge et au traitement du VIH.

26. En 2010, l'OMS a publié des lignes directrices révisées relatives au traitement antirétroviral. Elles recommandent un démarrage plus précoce du traitement et l'application du seuil de CD4 de 350 cellules/mm³¹ pour lancer le traitement en lieu et place de l'ancien seuil de 200 cellules/mm³. Ces nouvelles lignes directrices invitent par ailleurs instamment les pays à éliminer progressivement les associations thérapeutiques incluant le traitement antirétroviral d4T et à les remplacer par des associations alternatives occasionnant moins d'effets secondaires. Les pays ont adopté et mis en œuvre rapidement ces nouvelles lignes directrices, qui augmentent d'environ 50 % le nombre total de personnes éligibles au traitement.

27. Assurer un accès équitable au traitement à toutes les personnes séropositives est resté un impératif urgent pour l'ONUSIDA au cours des deux dernières années. Les enfants bénéficiant d'une couverture moindre en terme de traitement que les adultes (28 % contre 37 %), le Programme commun a accordé la priorité aux actions visant à améliorer la disponibilité de diagnostics précoces des nourrissons, notamment une étude multipays et l'identification des meilleures pratiques par l'UNICEF. Sur les 21 pays évoquant l'utilisation de traitements antirétroviraux par des usagers de drogues injectables, 14 touchent moins de 5 % de ces personnes, soulignant ainsi la nécessité de redoubler d'efforts pour promouvoir l'équité du traitement.

28. Le prix des traitements antirétroviraux de première intention dans les pays à revenu faible a baissé modestement en 2009 après avoir fortement chuté au cours de la dernière décennie, les chiffres témoignant d'une diminution du nombre de pays utilisant les flexibilités prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et d'autres cadres internationaux de propriété intellectuelle pour obtenir de meilleurs prix. En 2010, le PNUD a soutenu 17 pays dans le renforcement de leurs capacités en vue de l'adoption de politiques et de législations en matière de commerce et de santé, garantissant des tarifs avantageux pour les produits liés au VIH. Par l'intermédiaire de son service des diagnostics et des traitements du sida, l'OMS fournit des informations stratégiques aux décideurs nationaux sur les sources d'approvisionnement et les prix des médicaments.

29. Le secrétariat et l'OMS ont été les fers de lance de l'action du Programme commun visant à catalyser la prochaine phase de traitement, soins et soutien. Une initiative analytique et de plaidoyer, intitulée « Traitement 2.0 », a été lancée lors de la XVIII^e Conférence internationale sur le sida, à Vienne, dans laquelle l'ONUSIDA a joué un rôle majeur. Cette initiative accorde la priorité à l'utilisation de traitements de première intention plus simples et durables; au développement de diagnostics simples et abordables sur les lieux d'intervention; à des réductions de coûts pour tous les principaux éléments des systèmes d'administration des traitements; à la décentralisation et la simplification des systèmes de prestation de

¹ La cellule CD4 est un composant clef du système immunitaire humain et sa diminution est un signe classique d'immunosuppression liée au VIH. Le décompte des cellules CD4 mesure le nombre de cellules au millimètre cube de sang et fournit des informations diagnostiques essentielles pour orienter les décisions cliniques.

services; et à la mobilisation des communautés pour dispenser les traitements à plus grande échelle.

30. Un diagnostic rapide et une prise en charge prompte des personnes séropositives sont déterminants pour l'amélioration des résultats médicaux. En 2009, le nombre moyen de tests VIH effectués pour 1 000 personnes a augmenté de 22 %, avec une progression similaire du nombre de centres de santé proposant des services de dépistage du virus. En 2010, l'UNICEF a soutenu quatre pays africains à forte prévalence dans la mise en œuvre d'initiatives de dépistage communautaire, le FNUAP a aidé 27 pays à intégrer et lier le conseil et le test volontaires aux services de santé maternelle et autres services connexes, et l'OMS a analysé les différentes approches du conseil et du test initiées par des prestataires en vue d'identifier les modèles optimaux pour une mise en œuvre à grande échelle.

4. Éviter que les gens vivant avec le VIH meurent de la tuberculose

31. La tuberculose reste une cause majeure de mortalité des personnes séropositives. En 2009, on estime à 380.000 le nombre de décès par la tuberculose de personnes vivant avec le VIH. Malgré d'importantes lacunes qui continuent d'entraver la gestion efficace de la coïnfection VIH/tuberculose, des progrès ont néanmoins été enregistrés : le pourcentage de malades de la tuberculose testés au VIH est passé de 4 % en 2003 à 26 % en 2009, et 55 pays testent au VIH au moins 75 % des malades de la tuberculose. Trente-sept pour cent des personnes vivant avec le VIH testées positives en 2009 ont bénéficié d'un traitement antirétroviral. Parmi la population vivant avec le VIH, seuls 5 % ont été dépistés pour la tuberculose en 2009 et 0,2 % ont profité d'une thérapie préventive par l'Isoniazide. En riposte à la prévalence du VIH et de la tuberculose parmi le personnel de santé, l'OMS, l'OIT et l'ONUSIDA ont officiellement lancé en novembre 2010 les directives conjointes OMS-OIT-ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des professionnels de la santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose.

32. Depuis son rapport 2009, l'ONUSIDA a intensifié ses efforts pour améliorer l'accès des personnes vivant avec une coïnfection VIH/tuberculose aux services essentiels. Le PAM et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) ont aidé plus de 60 pays à renforcer leur programmes en matière de VIH/tuberculose. L'OMS a collaboré avec l'OIT à la finalisation des directives pour la prévention, les soins et le traitement VIH/tuberculose; en 2010, l'OIT a aidé 12 pays dans la mise en œuvre de programmes concernant le VIH/tuberculose sur le lieu de travail; et l'OMS a publié des directives sur la thérapie préventive par l'Isoniazide, le contrôle de l'infection tuberculeuse, et l'intensification de la recherche de cas de tuberculose (appelé en anglais les « trois I »).

5. Protéger les consommateurs de drogues contre l'infection à VIH

33. Les efforts entrepris pour prévenir l'infection chez les toxicomanes restent insuffisants. Selon les données fournies par 29 pays, en 2009 les programmes de prévention du VIH ont touché 31,6 % des consommateurs de drogues injectables. Aucun programme d'échanges d'aiguilles ou de seringues ou de traitement par agoniste opiacé n'était disponible dans la plupart des pays considérés en 2010, et moins de dix pays proposaient des services complets de prévention du VIH dans les établissements pénitentiaires.

34. Afin d'accroître le soutien aux programmes éclairés par des données probantes destinés aux usagers de drogues injectables et d'améliorer l'accès aux services, en 2010 l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime a aidé plus de 50 pays à renforcer leurs efforts en matière d'élaboration de programmes et de politiques. Avec l'appui du Programme commun, plusieurs pays d'Asie ont pris des mesures pour faciliter l'introduction de programmes, fondés sur des données factuelles, de réduction des effets nuisibles pour les consommateurs de drogues injectables. Des outils, directives et meilleures pratiques destinés à ces personnes, mais également à celles incarcérées ou vulnérables à la traite des êtres humains, ont été produits et une assistance a été fournie aux pays dans la définition d'objectifs de services pour ces groupes. L'élaboration d'orientations politiques pour le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale chez les usagers de drogues injectables a démarré.

6. Donner les moyens aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe, aux toxicomanes et aux personnes transsexuelles de se protéger eux-mêmes contre l'infection à VIH et leur permettre d'accéder pleinement à la thérapie antirétrovirale

35. Le soutien accordé aux programmes visant certaines populations clefs reste insuffisant. En 2010, ces programmes ont représenté 22 % des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH dans les pays touchés par des épidémies clairsemées, 9 % dans ceux ayant des épidémies circonscrites et 2 % dans les pays connaissant des épidémies généralisées. Par rapport à 2008, ces pourcentages correspondent à une augmentation de 19,4 % et de 0,6 %, respectivement, pour les pays touchés par des épidémies clairsemées ou généralisées, mais une diminution de 9,8 % pour ceux ayant des épidémies circonscrites. La faible priorité accordée aux programmes ciblant des populations clefs dans les pays où l'épidémie est clairsemée ou circonscrite est particulièrement troublante, car dans ces situations la transmission s'opère pour l'essentiel au sein de ces groupes de population. Le pourcentage très bas dans les pays où l'épidémie est généralisée est également inquiétant, des études récentes sur les modes de transmission ayant montré que ces populations y représentent entre un quart et un tiers des nouvelles infections.

36. Afin de remédier à l'attention insuffisante portée aux populations clefs dans la riposte au VIH, l'ONUSIDA a redoublé d'efforts pour renforcer l'appui aux politiques et programmes éclairés par des données probantes et fondés sur les droits visant les populations les plus exposées. Des consultations régionales et mondiales de haut niveau sur le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, organisées par le PNUD, l'OMS et le secrétariat, ont attiré l'attention sur l'épidémie mondiale qui se propage au sein de cette population. Le FNUAP et d'autres partenaires ont facilité la première consultation régionale sur le VIH et les professionnel(le)s du sexe en Asie et dans le Pacifique, réunissant des gouvernements et des professionnels du sexe, femmes, hommes et transgenres, en vue de développer une politique et des approches programmatiques communes. De même, le FNUAP et ses partenaires ont organisé une consultation innovante dans les Caraïbes.

37. En 2010, le PNUD et le FNUAP ont apporté un appui technique à 67 pays en vue de renforcer la protection des droits de l'homme et l'accès aux services pour ces populations clefs et mettre en œuvre des directives visant à remédier à leurs vulnérabilités. L'UNESCO a publié des documents d'orientation en matière d'éducation par les pairs, d'activités de proximité et de travail avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la région Asie-Pacifique.

Un soutien technique a été apporté à 67 pays en 2010 en vue d'améliorer les résultats pour les populations clefs. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'OMS, l'ONUSIDA, le Fonds mondial et le réseau asiatique des usagers de drogues ont appuyé la finalisation de la stratégie régionale de réduction des risques en Asie et dans le Pacifique pour la période 2010-2015. Cette stratégie a été développée conjointement par l'ensemble des parties prenantes sous l'égide du Groupe régional de travail des Nations Unies sur la consommation de drogues injectables et le VIH/sida pour l'Asie et le Pacifique. L'OMS et le secrétariat ont également apporté un soutien technique aux pays dans l'estimation de l'effectif de leurs populations clefs, une étape décisive dans l'élaboration de stratégies ciblées et axées sur les résultats pour traiter les besoins liés au VIH.

7. Supprimer les lois punitives, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au sida

38. La stigmatisation, la discrimination et la marginalisation sociale continuent d'entraver l'efficacité des ripostes au VIH. En 2011, 48 pays, territoires et entités ont imposé des formes de restriction à l'entrée, au séjour et à la résidence de personnes vivant avec le VIH; bon nombre de pays érigent en infraction pénale la transmission ou l'exposition au VIH, notamment plus de 20 pays d'Afrique subsaharienne qui ont mis de telles mesures en œuvre au cours des dernières années; 116 pays criminalisent certains aspect de l'industrie du sexe; 79 pays et territoires érigent en infraction pénale les relations sexuelles entre personnes du même sexe; et 32 pays se sont dotés de lois instaurant la peine de mort pour certaines infractions liées à la drogue.

39. Certaines tendances prometteuses sont toutefois apparues dans ce domaine prioritaire. Le nombre de pays mentionnant l'existence de lois et de réglementations protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination est passé de 87 en 2008 à 124 en 2010, le pourcentage de pays disposant de telles lois augmentant de 56 % en 2006 à 71 % en 2010. Cette même année, la Chine, la Namibie, l'Ukraine et les États-Unis d'Amérique ont levé leurs restrictions respectives sur les voyages pour cause de VIH, et deux autres pays (l'Équateur et l'Inde) ont indiqué que leurs restrictions n'étaient plus en vigueur. Davantage de pays reconnaissent désormais l'existence de lois répressives qui font obstacle à une réponse efficace, le nombre de pays mentionnant de telles lois ayant augmenté de 41 % en 2006 à 67 % en 2010. Le pourcentage de pays évoquant des activités antistigmatisation a augmenté de 39 % en 2006 à 90 % en 2010, la plupart n'ont cependant pas mis en place les budgets correspondants.

40. En 2010, le PNUD a lancé pour le compte de l'ONUSIDA une Commission mondiale sur le VIH et le droit, réunissant des leaders mondiaux renommés issus de divers milieux et de différentes régions pour s'attaquer à la réforme juridique indispensable à la création d'un environnement propice à une riposte forte au VIH. L'ONUSIDA a soutenu l'examen, la révision et la mise en œuvre de la législation assurant la promotion des droits liés au VIH et renforçant l'accès aux services de justice dans plus de 60 pays et plaidé avec succès en faveur des réformes juridiques et politiques. Dans plus de 40 pays, l'ONUSIDA a apporté un soutien financier, mené des formations et d'autres actions de renforcement des capacités, aidé au développement d'initiatives de sensibilisation et fourni des orientations normatives pour promouvoir la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

8. Répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de VIH et mettre un terme à la violence sexuelle et sexiste

41. Le nombre de pays faisant état de politiques en place pour assurer une égalité d'accès entre les hommes et les femmes aux services de prévention, de traitement et d'accompagnement a augmenté, passant de 111 en 2008 à 144 en 2010. Au plan mondial, la couverture du traitement VIH en 2009 était plus élevée pour les femmes que les hommes. Quatre-vingts pour cent des stratégies nationales de lutte contre le VIH traitent spécifiquement les besoins des femmes et des jeunes filles, mais un budget n'est disponible à cet effet que dans 46 % des cas.

42. En décembre 2010, plus de 60 pays avaient entamé la mise en œuvre du nouvel Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH. Plus de 400 organisations de la société civile, y compris des groupes de femmes, se sont engagées dans cette action mondiale.

43. En 2010, l'ONUSIDA a mené des actions ciblées de plaidoyer et apporté un appui technique dans plus de 40 pays afin de promouvoir l'égalité des sexes dans le contexte du VIH. Un cadre pour l'intégration du genre dans les systèmes de suivi et d'évaluation nationaux a été mis au point et des orientations ont été fournies pour la création d'indicateurs de genre pour les ripostes nationales. La Coalition mondiale sur les femmes et le sida est restée active, convenant de critères de financement pour de nouveaux projets et entreprenant des travaux ciblés pour renforcer les réseaux de femmes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA a publié des orientations sur la prévention de la violence entre partenaires intimes et de la violence sexiste, s'appuyant sur des données factuelles tirées d'interventions effectives. Le FNUAP a documenté les bonnes pratiques pour l'implication des hommes et des garçons dans la promotion de l'égalité des sexes, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention, traitement, soins et soutien face au VIH. Les conclusions en ont été largement diffusées auprès des planificateurs de programmes, des prestataires de soins de santé, des pairs éducateurs et des défenseurs de la cause.

9. Donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH

44. La jeunesse mène une révolution en matière de prévention, la prévalence du VIH diminuant dans les rangs des jeunes dans les pays les plus touchés par le fléau. En 2010, l'ONUSIDA a fourni un appui technique pour les politiques et programmes de lutte contre le VIH affectant les jeunes dans plus de 60 pays.

45. L'UNESCO a soutenu les ministères de l'éducation et d'autres partenaires dans de nombreux pays afin de renforcer les programmes de lutte contre le VIH pour les jeunes, y compris par une éducation complète sur le VIH et la sexualité et l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida (EDUSIDA). Plus de 80 pays font état d'activités développées dans ce contexte. Le HCR a appuyé les programmes visant les jeunes en situation d'urgence humanitaire dans 55 pays. Compte tenu de la diversité de la jeunesse, le FNUAP a déployé des efforts particuliers pour renforcer les actions de prévention du VIH auprès des jeunes les plus exposés, y compris ceux travaillant dans l'industrie du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les jeunes toxicomanes. L'UNICEF a soutenu une consultation nationale pour les professionnel(le)s du sexe et les jeunes vivant avec le VIH en Ouganda et la capacité programmatique a été renforcée pour 2.300 responsables de programme et prestataires de services dans des centres de soins adaptés aux jeunes en Europe de l'Est et en Asie centrale.

10. Renforcer la protection sociale en faveur des personnes affectées par le VIH

46. L'ONUSIDA a intensifié ses efforts pour renforcer les initiatives de protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH. Les études ont toujours montré que l'infection au VIH accroît les pressions financières qui pèsent sur les ménages affectés et aggrave la pauvreté. La pauvreté, et notamment l'insécurité alimentaire, constituent des barrières à l'adhésion et la prise du traitement. Le VIH est également associé pour les gardes-malades à de grandes responsabilités qui ne sont pas compensées de manière adéquate. Une étude portant sur six pays d'Afrique subsaharienne a conclu que les soignants bénévoles effectuaient en moyenne 69 heures de travail non rémunéré chaque mois. L'OIT a évalué les systèmes nationaux d'assurance santé et de sécurité sociale dans le but de trouver les moyens d'étendre la couverture des populations vulnérables au VIH et des personnes affectées par le VIH afin de prévenir l'aggravation de la pauvreté.

47. Avec le soutien de l'ONUSIDA, 20 pays au moins ont envisagé ou mis en place des programmes de transfert monétaire afin d'atténuer l'impact de l'épidémie sur les enfants orphelins ou en situation de vulnérabilité en raison du VIH. Le PAM a mis en œuvre des programmes de transfert de fonds et de coupons dans 14 pays. Sous la direction de l'OIT, au moins 32 pays ont bénéficié en 2010 de l'appui de l'ONUSIDA pour renforcer la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement face au VIH sur le lieu de travail. Le VIH a été intégré dans toutes les opérations humanitaires menées dans le monde entier, et au moins 74 pays ont reçu en 2010 une assistance liée au VIH de la part de l'ONUSIDA, dans le cadre de réponses à des crises humanitaires.

Stratégies transversales

1. Intégrer la planification et l'action dans les politiques nationales de développement et les cadres de responsabilité au sens large

48. Au cours des deux dernières années, l'ONUSIDA a déployé des efforts visant à relier la riposte au VIH à d'autres mouvements sociaux et actions en matière de santé et de développement au sens plus large. Intitulée « Sida plus OMD », cette initiative cherche à démultiplier les progrès de la riposte au VIH afin d'accélérer les avancées sur la voie de l'ensemble des OMD, et ce faisant de tirer profit des gains de développement pour renforcer l'impact et la durabilité des programmes de lutte contre le VIH. Cette approche a été mise en lumière dans le rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida (A/64/735), axé sur les liens entre les programmes de lutte contre le VIH et les efforts de développement au sens large. Lors de la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement, en septembre 2010, l'ONUSIDA a organisé une importante session avec les Gouvernements de Chine, d'Éthiopie, du Nigéria et d'Afrique du Sud, afin d'attirer davantage l'attention des dirigeants mondiaux sur l'initiative. Les liens étroits entre la riposte au VIH et les autres OMD ont également été reconnus dans le document final de la réunion (résolution A/65/1), appelant à une approche synergique et à la prestation de services intégrés.

49. L'ONUSIDA a travaillé avec les autres agences du partenariat H4 (UNICEF, OMS, FNUAP et la Banque mondiale) pour appuyer la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général : le premier plan de ce type visant à intensifier et mieux coordonner les efforts existants, créer de nouveaux engagements et établir un cadre de responsabilisation pour assurer les résultats dans l'ensemble des OMD liés à la santé. La Stratégie mondiale est une opportunité capitale pour conférer à la santé des femmes et des enfants le plus haut degré de visibilité et de soutien. Elle a été développée et évaluée par un large éventail d'acteurs, dont des gouvernements, des organisations internationales, des institutions philanthropiques, la société civile, le monde des affaires, les professionnels de la santé, des associations professionnelles, des institutions universitaires et de recherche, et saluée par l'ensemble des 192 États Membres.

50. En 2010, l'ONUSIDA a soutenu plus de 50 pays pour intégrer le VIH dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et d'autres instruments importants de planification du développement. Une assistance a été apportée à 57 pays afin d'intégrer le VIH dans les programmes par pays pour un travail décent.

2. Optimiser l'appui des Nations Unies pour les demandes de subventions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial

51. Le Fonds mondial et l'ONUSIDA ont pris des mesures pour renforcer leur partenariat, l'ONUSIDA venant appuyer les actions du Fonds mondial aux fins de mobiliser les ressources pour mettre en œuvre les futurs cycles de financement. En 2010, l'ONUSIDA a soutenu 68 demandes (émanant de pays ou de régions) afin de développer des propositions pour le dixième cycle du Fonds mondial. Quinze pays ont été sélectionnés et bénéficieront d'un soutien additionnel et prioritaire sur la base de la charge que représente pour eux la maladie, du niveau de revenu et du succès des précédentes demandes de financement auprès du Fonds mondial. Soixante-neuf pour cent de ces pays ont vu leur demande satisfaite, à comparer à un taux moyen d'acceptation de 41 %. Le soutien de l'ONUSIDA au dixième cycle a contribué à la mobilisation de financements liés au VIH pour un montant total de 732 millions de dollars.

52. L'ONUSIDA a également œuvré au renforcement des processus de planification et de mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. En 2010, le PNUD a été le bénéficiaire principal des subventions du Fonds mondial dans plus de 29 pays confrontés à des difficultés inhabituelles et a exécuté des programmes à hauteur de 400 millions de dollars. Un soutien a été accordé à 15 pays en vue de renforcer les instances de coordination de pays pour le Fonds mondial, avec 1 363 jours d'appui technique fournis dans des domaines tels que la mise en place du tableau de bord des instances de coordination de pays, les politiques de gestion des conflits d'intérêt, et l'orientation des nouveaux membres des instances de coordination de pays. Le service Stratégie et plan d'action contre le sida, situé dans les locaux de la Banque mondiale, continue de dispenser des conseils techniques et des orientations en vue de renforcer les stratégies nationales, et précise les grandes directions et les cibles sur lesquelles reposaient les demandes de subvention retenues par le Fonds mondial. En 2010, la Banque mondiale a parrainé un programme de renforcement des capacités d'une semaine consacré à la mise en œuvre accélérée de programmes en Afrique orientale et méridionale. Toujours en 2010, au moins 32 pays ont bénéficié d'un soutien technique intensif de la part de

l'ONUSIDA pour l'exécution de programmes approuvés au titre du financement par le Fonds mondial.

3. Améliorer la génération, l'analyse et l'utilisation d'informations pays par pays, notamment par le biais de la mobilisation de sources novatrices

53. La base factuelle de l'action de lutte contre le VIH au niveau des pays continue de prendre de l'ampleur. En 2010, 182 pays ont fourni à l'ONUSIDA des informations sur des indicateurs normalisés de VIH, dont un bon nombre de ceux bénéficiant d'une assistance ciblée de la part du secrétariat et d'autres partenaires des Nations Unies. Quarante-trois des 46 pays d'Afrique sub-saharienne ont transmis à l'OMS des données de couverture pour 2010. En 2010, des pays ont entrepris des examens au sujet de l'accès universel afin d'évaluer les progrès enregistrés eu égard aux cibles nationales, d'identifier les défis et les goulots d'étranglement, et de convenir de stratégies pour avancer. Des documents normatifs ont été développés concernant la surveillance de la seconde génération de VIH, la mortalité, la surveillance pédiatrique du VIH, l'éthique dans la surveillance du virus, et l'utilisation des tests d'incidence du VIH.

54. Les études sur les modes de transmission dans plus de 20 pays ont aidé les responsables politiques à adapter les programmes nationaux en fonction des besoins identifiés. Ces études comparent les priorités en termes de programmes et de financements à la répartition géographique et démographique des infections incidentes, permettant ainsi aux pays de déceler et corriger les lacunes et les décalages entre les besoins réels et les ressources disponibles. En 2010, l'ONUSIDA a aidé plusieurs pays à utiliser le modèle Spectrum, qui génère des estimations spécifiques par pays de la prévalence et de l'incidence du VIH, de la mortalité liée au sida et des besoins en services.

55. Sur 134 pays ayant soumis à l'ONUSIDA leur réponse au questionnaire normalisé de l'Indice composite des politiques nationales en 2010, 118 ont indiqué disposer d'un cadre de suivi et d'évaluation du VIH. Le secrétariat a produit des lignes directrices pour soutenir les appréciations de suivi et d'évaluation sous l'égide et la responsabilité nationales.

4. Évaluer et réaligner la gestion des programmes d'assistance technique

56. L'ONUSIDA reste une source importante de soutien technique et d'orientation pour les pays. En 2010, les unités d'appui technique dans cinq régions ont effectué 14 700 jours d'assistance technique dans 67 pays. Les partenaires des Nations Unies ont achevé par ailleurs cinq plans nationaux additionnels de soutien technique en 2010, complétant les 11 déjà en place en décembre 2009.

57. Une nouvelle répartition du travail pour la fourniture de l'appui technique, un résultat majeur de la deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA, vise à clarifier les rôles et les responsabilités des coparrainants individuels et du secrétariat et à informer les partenaires des possibilités d'appui technique disponibles. Cette nouvelle répartition permet également une plus grande souplesse et encourage l'adaptation des rôles et responsabilités convenus au plan global aux niveaux national et régional, en fonction des capacités et des besoins réels du système des Nations Unies. Selon cette approche, les coparrainants agissent dans les divers domaines techniques, le secrétariat jouant un rôle de coordinateur et de catalyseur.

5. **Élaborer des messages communs pour un engagement politique, un leadership, un développement et un plaidoyer soutenus**

58. La deuxième évaluation indépendante a confirmé l'efficacité, l'impact et la visibilité des actions de plaidoyer de l'ONUSIDA. Au cours des deux dernières années, le Programme commun a poursuivi et renforcé son plaidoyer en faveur d'un engagement politique et d'un leadership durable dans la riposte au VIH. La nouvelle vision de l'ONUSIDA a été adoptée par divers partenaires et acteurs et a fourni un cadre au renforcement des efforts de plaidoyer. La stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA met en lumière certains messages communs sur les actions clés et stratégies indispensables à l'atteinte de la vision convenue.

59. L'ONUSIDA a témoigné d'une participation active et de grande envergure aux principales réunions mondiales et régionales, dont celles de la Communauté des pays de langue portugaise, de l'Organisation internationale de la Francophonie et de l'Union africaine (UA). L'élan généré parmi les dirigeants africains a incité l'Union africaine à adopter des décisions courageuses en matière de santé maternelle, néonatale et infantile et d'éradication de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Par ailleurs, l'Union africaine a décidé de prolonger de 2006 à 2015 « l'Appel d'Abuja en faveur de l'accélération des interventions pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique » afin de faire coïncider l'échéance avec la date cible des objectifs du Millénaire pour le développement. Grâce au soutien de l'ONUSIDA, le VIH a été inscrit en bonne place à l'ordre du jour du Conseil d'administration du Fonds mondial, de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID, du Partenariat mondial Halte à la tuberculose, mais aussi du PAM et d'autres coparrainants de l'ONUSIDA. En 2010, le secrétariat a produit, coordonné ou facilité l'élaboration de 15 rapports fondamentaux, 63 communiqués de presse et d'une centaine de résumés.

60. Lors du Parlement 2009 des religions du monde, le Programme commun a lancé un nouveau cadre stratégique de partenariat avec des organisations confessionnelles dans sa riposte au VIH. Le but de ce cadre est de favoriser des partenariats plus solides entre l'ONUSIDA et les organisations confessionnelles afin de réaliser les objectifs de l'accès universel. Ce cadre vise à mettre en place une structure favorisant le développement de plans de travail et de partenariats durables du secrétariat de l'ONUSIDA, des coparrainants et des organisations confessionnelles, dans le cadre de la riposte au sida. L'ONUSIDA, en partenariat avec l'Alliance œcuménique, Cordaid et le Réseau international des chefs religieux vivant avec ou personnellement affectés par le VIH, a accueilli le sommet de haut niveau de chefs religieux en réponse au VIH, aux Pays-Bas, en mars 2010. La réunion a exploré les opportunités qui s'offrent aux chefs religieux de promouvoir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien face au VIH dans leurs communautés et de lutter contre les préjugés et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH. Elle a réuni près de 40 chefs bahais, bouddhistes, chrétiens, hindous, juifs, musulmans et sikhs, les Ambassadeurs pour le sida des Pays-Bas et de Suède et des responsables et représentants de réseaux de personnes vivant avec le VIH ainsi que d'autres organisations actives dans la riposte au VIH.

61. L'UNESCO s'est engagé avec les ministres de l'éducation d'Asie du Sud-Est, d'Afrique australe, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale. Les ministres des finances de la Communauté de développement de l'Afrique australe ont convenu, avec la Banque mondiale, de soutenir une plus grande marge de manœuvre budgétaire pour

le financement national de la lutte contre le VIH. Avec l'appui de l'OIT, 14 pays supplémentaires ont adopté des déclarations tripartites sur le VIH et le monde du travail.

62. Le Programme commun s'est efforcé de positionner le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA en tant qu'organe central d'élaboration des politiques en réponse au VIH. En 2010, des sessions thématiques ont été organisées sur les interactions entre le VIH et la santé procréative et sexuelle ainsi que sur le rôle de l'alimentation et de la nutrition.

6. Élargir et renforcer l'engagement aux côtés des communautés, de la société civile et des réseaux de personnes vivant avec le VIH à tous les échelons de la riposte

63. La stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 accorde la priorité aux partenariats solides et stratégiques qui facilitent les ripostes engagées par les pays, renforcent la coopération Sud-Sud et vont au delà des secteurs traditionnels de la santé pour toucher des domaines de développement plus vastes, tout en respectant l'essence même de l'ONUSIDA, partenariat pionnier entre dix coparrainants des Nations Unies et le secrétariat. En 2010, 96 % des pays ont indiqué que leur stratégie nationale de lutte contre le VIH prévoyait explicitement la participation de personnes vivant avec le virus – comparativement à 75 % en 2006. En 2010, l'ONUSIDA a renforcé son soutien aux réseaux mondiaux et régionaux de ces personnes, et le PNUD a appuyé les groupes locaux et nationaux de personnes séropositives dans 48 pays.

64. UN Cares est un programme interinstitutions visant à réduire l'impact négatif du VIH sur le lieu de travail des Nations Unies en éduquant et sensibilisant l'ensemble du personnel de l'Organisation et leur famille au virus et en apportant un soutien aux personnes vivant avec le VIH. En 2010, UN Cares s'est vu décerner une mention spéciale à l'occasion du Prix ONU 21, créé dans le cadre de la réforme en 1996 en vue de reconnaître l'esprit d'innovation, l'efficacité et l'excellence des membres du personnel dans la mise en œuvre des programmes et services de l'Organisation. Les mentions spéciales sont attribuées pour récompenser l'excellence et/ou le caractère hors du commun de la coordination interinstitutions.

65. L'ONUSIDA a poursuivi ses travaux dans les organes relevant du Conseil des chefs de secrétariat, aidé à renforcer sa visibilité et à partager son expérience en contribuant à la conception de la réforme de l'ONU, dans des domaines tels que l'harmonisation des pratiques de fonctionnement.

66. Suite au cadre de partenariat global fourni par la stratégie 2011-2015, l'ONUSIDA a engagé des consultations en vue de développer des stratégies ciblées, afin de travailler en partenariat avec des groupes intéressés, et notamment la société civile. Le secrétariat a mobilisé des ressources pour permettre à des représentants de la société civile de participer à la Conférence internationale sur le sida de 2010 à Vienne. Un centre de communications continue de fournir un appui renforcé aux délégués non gouvernementaux du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA.

67. L'ONUSIDA a également soutenu le déploiement de l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH au plan national dans plus de 30 pays. Les unités d'appui technique ont dispensé 3 481 journées d'assistance technique aux organisations de la société civile en 2010. En collaboration avec les unités d'appui

technique régionales de l'Alliance internationale contre le VIH/sida² et l'Équipe d'action de la société civile (CSAT)³, un cadre de renforcement des systèmes communautaires a été développé en vue d'accroître les activités communautaires de promotion de la santé, en mettant un accent particulier sur la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.

68. En préparation de la réunion de haut niveau sur le sida, prévue en juin 2011, le Président de l'Assemblée générale des Nations Unies a réuni, avec l'aide du secrétariat, un groupe de travail de la société civile pour renforcer son implication dans la riposte au VIH. Ce groupe de travail a entrepris une vaste action de sensibilisation des réseaux mondiaux, régionaux et nationaux afin d'encourager une forte participation de la société civile lors de la réunion du mois de juin. En avril 2011, plus de 400 personnes ont participé à une journée d'audition de la société civile à l'Assemblée générale. Différents thèmes ont été abordés tels que l'amélioration de l'accès aux financements et services au niveau communautaire, une nouvelle génération de partenariats nationaux, et les synergies avec d'autres mouvements mondiaux. La concertation a permis de dégager certaines conclusions et recommandations qui seront soumises à l'examen des États membres afin de produire un document final pour la réunion de haut niveau.

III. Recommandations et actions proposées pour le Conseil économique et social

69. **Le Conseil économique et social souhaitera peut-être envisager de prendre les mesures suivantes :**

a) **Noter avec satisfaction le concours apporté par le Programme commun au processus d'instauration de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, et plus particulièrement l'assistance fournie aux pays dans la préparation de rapports d'activité à l'Assemblée générale, qui s'est traduite par la soumission record de 182 rapports de pays et le tour d'horizon le plus complet à ce jour sur les ripostes nationales;**

b) **Reconnaître l'expansion rapide des données factuelles sur les tendances épidémiologiques et les stratégies efficaces en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien et appeler à investir en permanence dans la recherche afin de développer la base de connaissances sur le VIH et d'intensifier les actions pour mettre en œuvre à plus grande échelle les stratégies fondées sur des données factuelles;**

c) **Reconnaître les liens étroits entre la lutte contre le VIH et d'autres objectifs portant sur la santé mondiale et le développement, en soulignant la nécessité d'intégrer la lutte contre le VIH à d'autres mouvements mondiaux et initiatives de développement au niveau de la planification stratégique, de la prestation de services, du suivi et de l'évaluation;**

d) **Reconnaître les avancées importantes accomplies en termes de renforcement des actions critiques contre le VIH ainsi que la pertinence constante et la nécessité urgente de garantir l'accès universel à la prévention,**

² www.aidsalliance.org/Pagedetails.aspx?id=265.

³ www.csactionteam.org.

au traitement, aux soins et au soutien afin d'inverser le cours de l'épidémie, et la nécessité de combattre la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité des sexes et d'autres facteurs juridiques et sociaux qui entravent l'accès universel;

e) Reconnaître le rôle essentiel des populations clefs dans tous les aspects des ripostes nationales au VIH, les campagnes de sensibilisation de l'opinion mondiale et l'action menée par le système des Nations Unies dans la lutte contre le sida, et encourager à soutenir davantage les capacités de la société civile concernant la mise en œuvre du programme et le déploiement d'activités de plaidoyer;

f) Saluer la nouvelle vision de l'ONUSIDA : « zéro nouvelle infection au VIH – zéro discrimination – zéro décès dû au sida » évoquée dans sa stratégie 2011-2015, et intensifier les activités d'information et l'alignement de ces fonctions essentielles, telles que les activités de plaidoyer, les orientations normatives, les informations stratégiques et l'appui technique, en vue d'accélérer les progrès réalisés dans le cadre de chacun de ces piliers stratégiques;

g) Exprimer ses inquiétudes devant la récente baisse du soutien financier mondial à la lutte contre le VIH, et encourager l'ensemble des parties prenantes, y compris les donateurs internationaux, les pays touchés, les pays à économie émergente, les entreprises privées et les personnes fortunées, à s'investir afin de garantir une riposte durable au VIH, dotée de fonds suffisants et la plus efficace possible

h) Prendre note de la mise en œuvre par l'ONUSIDA des recommandations de la deuxième évaluation indépendante du Programme commun et encourager la poursuite des efforts de l'ONUSIDA en vue de renforcer la cohérence, la coordination, l'efficacité et l'efficience des contributions du Programme commun à la riposte.