



Conseil économique et social

Distr. générale
12 mai 2021
Français
Original : anglais

Session de 2021

23 juillet 2020-22 juillet 2021

Point 12 h) de l'ordre du jour

**Questions de coordination, questions relatives
au programme et autres questions : Programme
commun des Nations Unies sur le VIH/sida**

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre au Conseil économique et social le rapport de la Directrice exécutive du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, établi en application de la résolution [2019/33](#) du Conseil.



Rapport de la Directrice exécutive du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Résumé

Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les États Membres se sont engagés à mettre fin à la menace que fait peser l'épidémie de sida sur la santé publique d'ici à 2030. Dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida intitulée « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », adoptée en 2016, les pays se sont dits résolus à intensifier la lutte contre le VIH, notamment en vue de réduire de 75 % le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida d'ici à 2020. Ces engagements se sont concrétisés par l'adoption de mesures extraordinaires et ont permis à de nombreux pays de réaliser des avancées considérables dans la riposte au VIH. Cependant, les objectifs n'ont pas été atteints dans de nombreux domaines et la lutte mondiale contre le VIH est loin d'être gagnée.

L'Afrique subsaharienne, où les filles et les jeunes femmes sont 2,6 fois plus exposées au risque d'infection à VIH que leurs pendants masculins, demeure la région la plus touchée par le VIH. À l'heure actuelle, 62 % des nouvelles infections à VIH dans le monde concernent les membres de populations clefs et leurs partenaires sexuels.

La prise en charge du VIH et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles et des populations clefs continuent de pâtir de la stigmatisation et de la discrimination, de nombreux pays ayant adopté des lois punitives et discriminatoires qui nuisent à l'efficacité des mesures prises pour lutter contre le virus.

La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a bouleversé les sociétés, les économies et les systèmes de santé du monde entier. Les communautés touchées par le VIH ont souffert de la pandémie, qui a entravé leur accès aux services liés au VIH. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les pouvoirs publics et les populations se sont mobilisés rapidement, en exploitant la nature multisectorielle des mesures de lutte contre le VIH, en accélérant la mise en place de solutions novatrices axées sur l'être humain et en mobilisant de nouvelles ressources financières pour remédier aux effets de la pandémie.

ONUSIDA a veillé à ce que le VIH demeure une priorité politique et fait appel à l'expertise de ses 11 coparrainants et de son secrétariat pour aider les pays à mettre en œuvre des ripostes multisectorielles efficaces contre le VIH, tenant compte des questions de genre et fondées sur les droits.

En 2020, ONUSIDA a dirigé l'élaboration de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, *Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida*, qui apportera une contribution essentielle à la décennie d'action en faveur des objectifs de développement durable. Cette stratégie concentre son action sur les inégalités, afin de combler les lacunes qui freinent les progrès dans la lutte contre le VIH, et fixe de nouveaux objectifs ambitieux qui devront être atteints d'ici à 2025 si l'on veut créer une dynamique permettant de mettre fin à la menace pour la santé publique que représente le sida, d'ici à 2030.

ONUSIDA adapte en permanence son modèle opérationnel et ses méthodes de travail afin d'accroître l'efficacité, la coordination et la cohérence de son action et d'améliorer la collaboration, l'objectif global étant d'obtenir des résultats pour les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le

VIH. Dans une évaluation indépendante de la réponse du système des Nations Unies au sida pour la période 2016-2019, ONUSIDA est cité en exemple pour la réforme des Nations Unies, de par sa contribution à la réalisation des objectifs de réforme de l'Organisation au niveau national. Il est toutefois noté que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA doit être renforcé en ce qui concerne la définition des priorités et l'affectation des ressources et qu'il faut améliorer les indicateurs afin de rendre compte des contributions des coparrainants et du secrétariat. Le prochain budget-plan de travail d'ONUSIDA sera établi de manière à ce que la présence, les capacités, les méthodes de travail et la stratégie de mobilisation des ressources d'ONUSIDA correspondent aux priorités de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et aux mandats définis par les États Membres dans l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies de 2020.

ONUSIDA joue un rôle central pour ce qui est de faire avancer la lutte contre le VIH. Si l'on veut que le Programme commun continue d'assumer ce rôle, il est essentiel de mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des mesures arrêtées dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et dans le budget-plan de travail d'ONUSIDA pour 2022-2026.

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi en application de la résolution 2019/33 du Conseil économique et social, dans laquelle celui-ci a prié le Secrétaire général de lui transmettre, à sa session de 2021, un rapport établi par le ou la Directeur(trice) exécutif(ve) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), en collaboration avec les coparrainants et les autres organisations et organismes compétents des Nations Unies, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'action concertée du système des Nations Unies face à l'épidémie de VIH et de sida.

2. Un rapport du Conseil de coordination du Programme¹, demandé par le Conseil dans sa résolution 2019/33, complète le présent rapport. Le rapport du Conseil porte sur les questions de gouvernance et sur les moyens par lesquels ONUSIDA peut financer ses activités fondamentales durablement, tandis que le présent rapport fait le point sur les progrès réalisés en 2019 et en 2020 dans la mise en œuvre de l'action concertée de l'Organisation des Nations Unies face à l'épidémie de sida.

II. Point sur l'épidémie mondiale de VIH

3. Au niveau mondial, on estimait à 38 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2019, dont 1,8 million d'enfants (0-14 ans), 3,4 millions de jeunes (15-24 ans), 24,9 millions de personnes de 25 à 49 ans et 7,9 millions de personnes âgées de 50 ans et plus. Dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les États Membres se sont engagés à mettre fin à la menace que fait peser l'épidémie de sida sur la santé publique d'ici à 2030. Dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida intitulée « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », adoptée en 2016, les pays se sont engagés à accélérer la lutte contre le VIH en investissant massivement au tout début, à promouvoir la prestation de services liés au VIH et à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Dans le cadre de la riposte accélérée, les pays se sont engagés à ramener à moins de 500 000 personnes par an le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde, de même que le nombre de décès liés au sida.

4. Les efforts déployés pour atteindre ces objectifs et honorer ces engagements ont permis de mettre en œuvre des mesures extraordinaires dans de nombreuses régions du monde et d'enregistrer des avancées considérables. Cependant, il existe des disparités entre les régions, les pays et les groupes de populations en ce qui concerne les résultats obtenus. Les nouvelles infections à VIH ont diminué entre 2010 et 2019 en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, ainsi qu'en Asie et dans le Pacifique, les baisses s'échelonnant entre 12 et 35 %. Dans trois régions, cependant, le nombre d'infections a augmenté : en Europe de l'Est et en Asie centrale (72 %) ; au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (22 %) et en Amérique latine (21 %)². Les nouvelles infections à VIH parmi les populations clés restent élevées dans toutes les régions.

5. Entre 2010 et 2019, le nombre de décès dus au sida a diminué de 39 % et au moins 26 pays, dont neuf en Afrique de l'Est et en Afrique australe, qui concentrent 55 % de la population vivant avec le VIH, sont en passe d'atteindre les cibles fixées concernant la réduction de la mortalité liée au sida d'ici à 2030. En ce qui concerne

¹ Rapport du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), paru sous la cote UNAIDS/PCB (EM)/3.5.rev1.

² ONUSIDA, document paru sous la cote UNAIDS/PCB (47)/20.26.

les cibles 90-90-90³, en 2019, 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 82 % recevaient un traitement antirétroviral et pour 88 % d'entre elles, ce traitement avait permis de supprimer la charge virale du VIH.

6. Cependant, de nombreux pays n'ont pas atteint les cibles fixées pour 2020⁴ et les progrès accomplis au niveau mondial ne sont pas suffisants. Si les cibles avaient été atteintes, 3,5 millions de nouvelles infections à VIH et 820 000 décès liés au sida auraient pu être évités depuis 2016. Sur les 38 millions de personnes qui vivent avec le VIH, 12,6 millions n'ont pas encore accès à un traitement.

7. Les inégalités croisées liées à l'âge, au genre, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, à l'éducation, au lieu de résidence, au statut social ou juridique, à la situation financière, à la race, à l'appartenance ethnique ou au statut migratoire ont une forte incidence sur la vulnérabilité des personnes au VIH, leur accès au dépistage et au traitement du VIH et les résultats obtenus en matière de santé.

8. En 2019, selon les estimations, les populations clefs et leurs partenaires sexuels représentaient 62 % de toutes les nouvelles infections à VIH dans le monde chez les personnes âgées de 15 à 49 ans. Les populations clefs comprennent les hommes gays et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui risquent 26 fois plus d'être contaminés par le VIH que le reste de la population adulte ; les personnes qui s'injectent des drogues, qui sont 29 fois plus exposées ; les travailleuses et les travailleurs du sexe, qui sont 30 fois plus exposés et les personnes transgenres, qui sont 13 fois plus exposées. Ces populations représentaient la grande majorité des nouvelles infections à VIH dans toutes les régions à l'exception de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, y compris 99 % des infections en Europe de l'Est et en Asie centrale, 98 % en Asie et dans le Pacifique et 97 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. La stigmatisation, la discrimination, la violence et la criminalisation dont sont victimes les populations clefs compromettent les efforts de prévention du VIH et empêchent ces populations d'accéder au dépistage, au traitement et à la prise en charge du VIH.

9. Les inégalités de genre, la discrimination, la violence contre les femmes et les filles et l'inégalité des normes de genre augmentent le risque de contracter le VIH pour les femmes et les adolescentes et entravent leur accès aux services liés au VIH (voir E/CN.6/2020/6). En 2019, on a recensé environ 280 000 nouveaux cas d'infection chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans, soit près de trois fois plus que la cible fixée pour 2020, à savoir 100 000 nouvelles infections par an (voir figure I). Le VIH reste l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer dans le monde. Depuis 2010, le nombre de nouveaux cas d'infection chez les femmes et les filles augmente en Europe de l'Est et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et en Amérique latine. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes représentent 10 % de la population, mais 24 % des nouvelles infections à VIH.

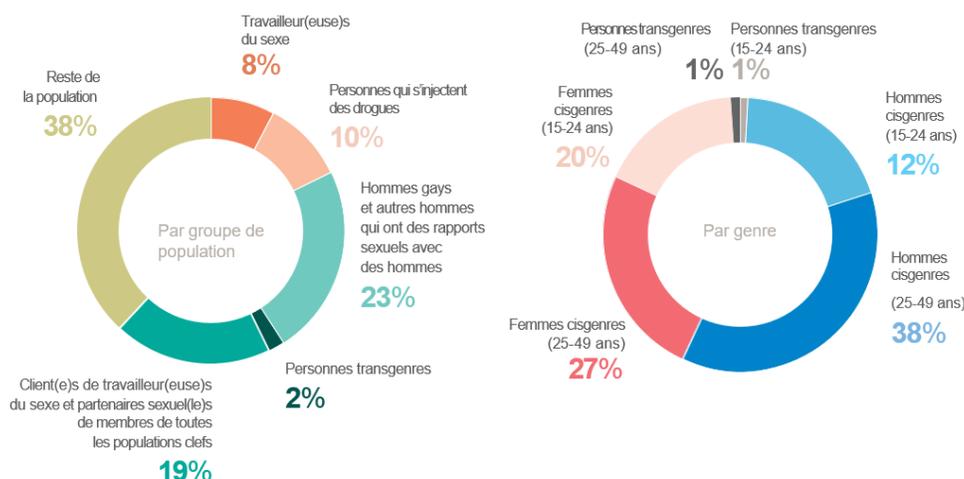
10. En dehors de l'Afrique subsaharienne, les hommes âgés de 25 ans et plus représentent 18 % de la population, mais 48 % des nouveaux cas d'infection à VIH. En Afrique subsaharienne, les hommes obtiennent de moins bons résultats que les femmes en ce qui concerne le dépistage et la cascade du traitement du VIH et les objectifs de prévention ne sont pas atteints. Par exemple, en 2019, 15 millions de circoncisions médicales volontaires avaient été pratiquées dans 15 pays prioritaires

³ À l'horizon 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale supprimée.

⁴ ONUSIDA, *Fast-track commitments to end AIDS by 2030* (en anglais), 2016.

en Afrique, alors qu'il aurait fallu en réaliser 10 millions de plus pour atteindre l'objectif fixé pour 2020.

Figure I
Nouvelles infections à VIH dans le monde, par genre et par groupe de population (2019)⁵



Source : données d'ONUSIDA (2020).

11. Le VIH est lié à d'autres maladies transmissibles et non transmissibles. Les femmes vivant avec le VIH ont cinq fois plus de risques de développer un cancer du col de l'utérus que les femmes séronégatives, tandis que la tuberculose reste la cause la plus fréquente de décès prématuré chez les personnes vivant avec le VIH. Les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH contribuent à augmenter la transmission du VIH. Les personnes vivant avec le VIH sont plus vulnérables aux problèmes de santé mentale, ce qui peut les empêcher d'avoir un comportement positif en matière de santé, nuire à l'observance thérapeutique et entraîner une mortalité plus élevée.

12. Malgré les progrès réalisés, les efforts visant à lutter contre le VIH chez les enfants et les jeunes sont toujours insuffisants. On estime à 150 000 le nombre de nouvelles infections chez les enfants en 2019, soit un chiffre près de huit fois supérieur à l'objectif fixé, qui consistait à faire passer les nouvelles infections à VIH sous la barre des 20 000 d'ici à 2020. Les enfants vivant avec le VIH ont beaucoup moins de chances de recevoir un traitement antirétroviral que les adultes et leurs résultats thérapeutiques sont moins bons en raison de la qualité sous-optimale des médicaments pédiatriques. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans sont moins susceptibles que les adultes de connaître leur statut VIH et d'avoir accès à un traitement.

13. La stigmatisation et la discrimination persistent, y compris dans les établissements de santé, où l'on constate des refus de soins, des comportements méprisants et des violations du principe de confidentialité. Les lois discriminatoires et punitives et les pratiques néfastes empêchent les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les populations clés d'avoir accès aux services liés au VIH. Au total, 18 pays ont des dispositions juridiques qui obligent une femme mariée à obéir à son mari et 32 pays n'ont pas de lois sur la violence domestique. Dans quelque 129 pays sur 149 ayant présenté des informations, certains aspects du travail du sexe sont érigés

⁵ Le terme cisgenre renvoie à l'idée d'une identité de genre semblable au genre assigné à la naissance

en infraction pénale ; dans 111 pays sur 134, il en va de même de l'usage de stupéfiants ; dans 69 pays sur 194, les relations homosexuelles sont interdites ; dans 32 pays sur 134, les personnes transgenres sont traitées comme des criminels ou peuvent faire l'objet de poursuites et 92 pays sur 151 érigent en infraction la non-divulgence du statut sérologique, l'exposition d'autrui au VIH et la transmission du virus⁶. Ces lois empêchent de lutter efficacement contre le sida.

14. La pandémie de coronavirus (COVID-19), qui a causé plus de 3 millions de morts et perturbé les économies, les systèmes de santé et la vie sociale, a plongé le monde dans l'incertitude. Les restrictions liées à la pandémie ont entravé l'accès aux services relatifs au VIH et à la protection sociale. La violence à l'égard des femmes a augmenté, ce qui accroît le risque d'infection par le VIH, en raison de la disponibilité limitée des services d'aide aux victimes. Les services visant à prévenir la transmission verticale du VIH ont été perturbés ; les programmes de prophylaxie préexposition, de lutte contre la tuberculose et de circoncisions médicales volontaires ont été réduits ; l'accès au dépistage du VIH a été restreint et les services liés aux traitements antirétroviraux ont été limités. La pandémie a perturbé l'accès aux services de réduction des risques, aux préservatifs, aux lubrifiants et aux services de santé sexuelle et procréative. Des millions de travailleuses et de travailleurs du secteur informel se sont retrouvés sans revenus ni protection sociale.

15. Face à ces difficultés, ONUSIDA, les pouvoirs publics et les populations se sont rapidement mobilisés. La couverture des services liés au VIH s'est améliorée en maints endroits et de nouvelles solutions ont été trouvées pour soutenir une riposte renforcée. ONUSIDA a souligné qu'il était nécessaire de renforcer les systèmes de protection sociale des pays, en accordant une attention particulière aux personnes vivant avec le VIH, risquant d'être infectées ou étant touchées par le VIH, y compris les personnes appartenant aux populations clés, les jeunes, les femmes et les filles, les personnes handicapées, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants, les populations en situation d'insécurité alimentaire et les personnes en situation d'urgence humanitaire. Des ressources financières supplémentaires ont été mobilisées afin de limiter les effets de la pandémie.

16. La pandémie est arrivée alors que les investissements consacrés à la lutte mondiale contre le VIH étaient en diminution ces dernières années. En 2019, 18,6 milliards de dollars (valeur constante de 2016) ont été consacrés à la lutte contre le VIH, soit près de 30 % de moins que les 26,2 milliards de dollars nécessaires à la mise en place d'une riposte optimale au niveau mondial, selon les estimations d'ONUSIDA. De nouveaux investissements importants sont nécessaires pour mettre la lutte contre le VIH sur de bons rails.

III. Tracer la voie à suivre pour mettre fin à la menace que l'épidémie de sida fait peser sur la santé publique d'ici à 2030

17. Sachant qu'il reste moins de 10 ans pour atteindre l'objectif consistant à éliminer le sida et la menace qu'il représente pour la santé publique, il faut réorienter et intensifier la riposte mondiale au VIH. À cette fin, il convient de mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, intitulée « Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida », que le Conseil de coordination du Programme a

⁶ ONUSIDA, *Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies – Rapport mondial 2020* (Genève, 2020).

adoptée le 25 mars 2021. L'application de cette stratégie contribuera à la décennie d'action en faveur des objectifs de développement durable⁷.

18. ONUSIDA a dirigé l'élaboration de la stratégie en s'appuyant sur l'analyse approfondie de données factuelles et sur un processus inclusif de consultation auquel ont participé plus de 10 000 parties prenantes originaires de 160 pays.

19. La stratégie concentre son action sur les inégalités, afin de combler les lacunes qui subsistent, et fixe des objectifs ambitieux pour 2025 (voir figure II), à savoir :

a) 95 % des personnes concernées ont recours à des solutions de prévention combinée qui sont adaptées, hiérarchisées, axées sur l'être humain et efficaces ;

b) les objectifs de dépistage et de traitement 95-95-95 sont atteints dans toutes les sous-populations et pour toutes les tranches d'âge ;

c) 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque ont accès à des services intégrés axés sur l'être humain et adaptés au contexte, dont des services liés à d'autres maladies, à la violence sexuelle et fondée sur le genre, à la santé mentale et à la santé sexuelle et procréative, ainsi qu'à d'autres services indispensables à leur santé et à leur bien-être en général.

20. Pour la première fois, la stratégie comprend des objectifs consacrés à l'élimination des obstacles sociaux et juridiques qui empêchent les personnes d'accéder à des services liés au VIH ou de les utiliser. Il s'agit notamment des objectifs suivants :

a) D'ici à 2025, moins de 10 % des pays ont un environnement juridique et politique punitif qui entraîne le refus ou la limitation de l'accès aux services ;

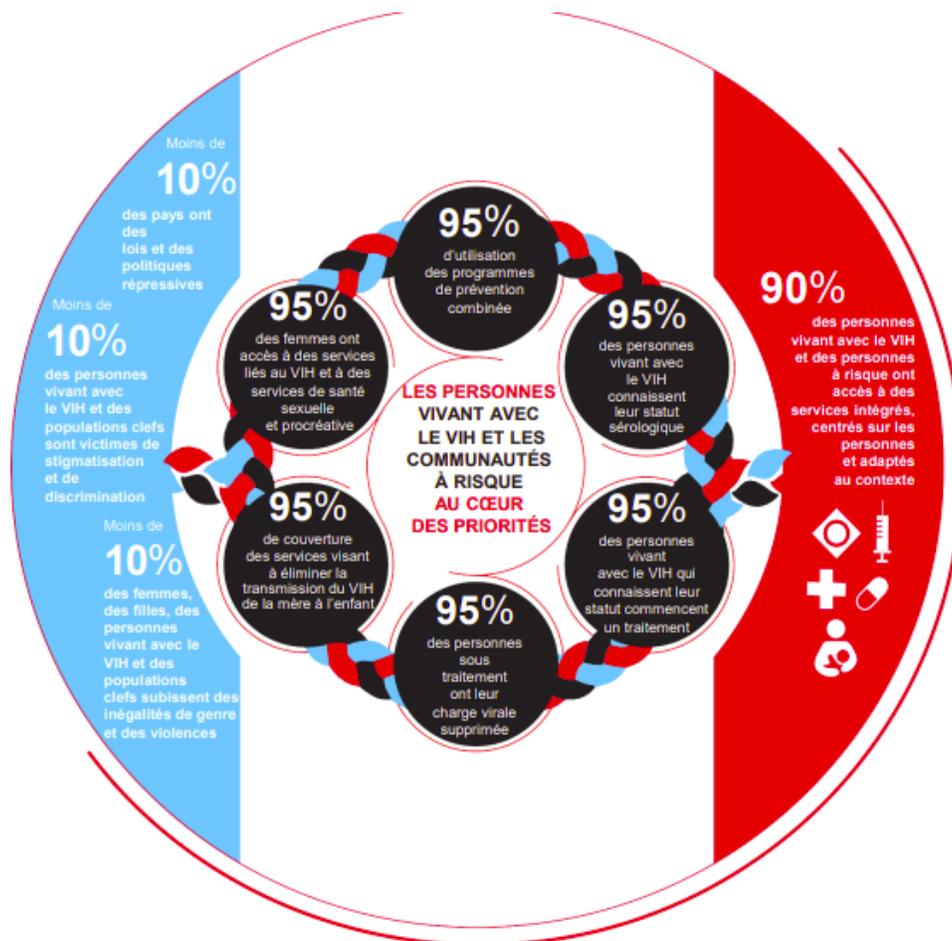
b) Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des membres de populations clefs sont victimes de stigmatisation et de discrimination ;

c) Moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des membres de populations clefs subissent des inégalités de genre et des violences fondées sur le genre.

21. Si ces objectifs sont atteints, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH chaque année serait ramené de 1,7 million en 2019 à moins de 370 000 en 2025, et le nombre de personnes décédées de causes liées au VIH tomberait de 690 000 à moins de 250 000. Le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants passerait de 150 000 en 2019 à moins de 22 000 en 2025.

⁷ Dans la Stratégie, le terme « inégalités » englobe les nombreuses inégalités (injustices ou iniquités qui peuvent également entraîner des inégalités), disparités et lacunes associées à la vulnérabilité au VIH, à l'utilisation des services et aux résultats obtenus dans divers contextes et parmi les nombreuses populations vivant avec le VIH ou touchées par le VIH.

Figure II
Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : objectifs pour 2025



Source : ONUSIDA, Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida (2021).

22. Pour atteindre les nouveaux objectifs, il est nécessaire de s'attaquer aux inégalités qui favorisent la propagation de l'épidémie de VIH. Il faut agir d'urgence pour atteindre les populations clés ainsi que les jeunes femmes et les adolescentes.

23. La nouvelle stratégie donne la priorité à la prévention du VIH et préconise une augmentation du montant total des investissements annuels dans la prévention, afin qu'ils passent d'un montant estimé à 5,3 milliards de dollars en 2019 à plus de 9,5 milliards de dollars d'ici à 2025.

24. L'accent est mis sur les efforts visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et à combler les lacunes en matière de traitement pédiatrique.

25. On s'emploiera à réduire le risque pour les femmes et les filles de contracter le VIH en utilisant les nouvelles technologies et en changeant les normes néfastes liées au genre.

26. Si l'on veut réduire le nombre de décès dus au VIH, les objectifs de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale « 95-95-95 » doivent être atteints d'ici à 2025 pour toutes les personnes vivant avec le VIH.

27. L'amélioration de l'accès aux services liés au VIH et de leur utilisation est renforcée par l'exercice des droits humains, l'égalité des genres et l'absence de stigmatisation et de discrimination. La mise en place d'environnements juridiques et politiques favorables, de systèmes de santé solides et d'une protection sociale renforcée contribuera à réduire les inégalités et permettra aux populations de vivre dans la dignité et de s'épanouir.

28. Une autre priorité de la stratégie est d'intégrer la prise en charge du VIH dans les autres services de santé et les soins de santé primaires, compte tenu du contexte, afin de réduire les maladies et les décès liés au VIH, à la tuberculose, au cancer du col de l'utérus et à d'autres pathologies.

29. La stratégie indique qu'il est essentiel de mettre en place des approches communautaires dotées de ressources et de moyens suffisants afin de lutter efficacement contre le VIH. Elle souligne également le rôle vital des jeunes pour ce qui est de trouver de nouveaux moyens de mettre fin aux inégalités et au sida.

30. Les parties prenantes et les responsables qui œuvrent dans tous les domaines de la lutte contre le VIH doivent agir de toute urgence pour appliquer la nouvelle stratégie et obtenir des résultats. La clef du succès réside dans la mise en œuvre d'approches différenciées, ciblées et adaptées au contexte, qui abordent les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH et visent à renforcer la résilience et la durabilité.

IV. Le Programme commun, à la tête des efforts mondiaux visant à mettre fin à la menace pour la santé publique que représente le sida d'ici à 2030

31. Depuis 2019, date de publication du dernier rapport présenté au Conseil économique et social par l'ancien Directeur exécutif, ONUSIDA a continué de guider l'action menée au niveau mondial pour éliminer le sida et la menace qu'il représente pour la santé publique. Grâce à son rôle de premier plan, le VIH est resté une priorité politique aux niveaux national et mondial. Le soutien multisectoriel qu'il fournit a continué d'avoir un effet positif aux niveaux mondial, régional et national. L'objectif qui guide l'action du Programme commun est d'obtenir des résultats pour les populations sans faire de laissés-pour-compte.

32. ONUSIDA joue un rôle de catalyseur : son budget de base était de 184 millions de dollars en 2019, soit moins de 1 % du montant total des ressources consacrées à la lutte contre le sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire, qui s'élevait à 18,6 milliards pour cette même année.

33. Depuis 2016, les ressources financières dont dispose ONUSIDA sont inférieures d'environ 25 % au budget approuvé pour 2016-2021. Bien que les coparrainants et le secrétariat soient toujours déterminés à obtenir les résultats définis dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour la même période, ONUSIDA n'a pas été en mesure de fournir le soutien prévu aux pays. À l'avenir, il est essentiel qu'ONUSIDA dispose d'un budget entièrement financé afin de pouvoir aider efficacement les pays à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026.

Tendances en matière de suivi de l'épidémie de VIH et de la riposte

34. Il est essentiel de disposer d'informations stratégiques pour concevoir des politiques efficaces de lutte contre le VIH, élaborer des programmes et les mettre en œuvre. Les estimations épidémiologiques et financières fournies par ONUSIDA

permettent d’orienter la planification nationale et l’adaptation des programmes. La ventilation et l’intégration des données sur les indicateurs clefs – âge, sexe, orientation sexuelle et identité de genre – permettent d’étayer et d’améliorer la prise de décision au niveau national, le but étant d’obtenir de meilleurs résultats.

35. ONUSIDA aide les pays à utiliser les meilleures données de surveillance et d’enquête disponibles pour suivre les tendances en ce qui concerne les nouvelles infections à VIH et les décès liés au VIH, afin de s’assurer que les programmes donnent les résultats escomptés. Les pays sont ainsi en mesure de cibler et d’orienter leurs mesures vers les populations et les régions laissées pour compte. Les données permettent également à ONUSIDA de rendre compte des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs régionaux et mondiaux.

36. En 2019, 173 pays ont transmis des données à ONUSIDA concernant leur situation épidémique et leur riposte au niveau national, par l’intermédiaire du système de suivi mondial de la lutte contre le sida, géré par ONUSIDA. Pendant la pandémie de COVID-19, les pays ont continué à fournir des données, nombre d’entre eux communiquant chaque mois des informations sur la perturbation des services liés au VIH. Ces données ont permis d’adapter la riposte aux besoins nouveaux de certaines populations.

37. Les analyses sur la perturbation des services ont permis de répondre rapidement aux nouveaux besoins des pays et de réorienter les ressources en conséquence. On a utilisé des mécanismes novateurs de suivi du VIH pour repérer et éviter d’éventuels problèmes d’approvisionnement liés à la pandémie et ONUSIDA a pu alerter rapidement les pays sur les risques de pénurie concernant certains médicaments.

38. Les pays ont également donné des renseignements sur les budgets liés au VIH et les dépenses consacrées aux programmes de lutte contre le VIH, ainsi que sur les volumes et les prix des médicaments antirétroviraux. ONUSIDA a ainsi pu estimer le montant annuel des ressources consacrées à la lutte contre le VIH au niveau mondial et par région, et calculer les déficits de financement.

39. ONUSIDA a amélioré la disponibilité des informations stratégiques afin de promouvoir la prise en compte de l’égalité des genres dans les mesures nationales de lutte contre le VIH, notamment grâce à l’outil d’évaluation basée sur le genre, qui a été utilisé pour guider l’élaboration de nouvelles stratégies de lutte contre le VIH en Afrique du Sud, en Éthiopie, au Maroc, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et en Tunisie.

40. ONUSIDA a également renforcé la collecte et l’analyse d’informations stratégiques afin d’orienter les décisions nationales et la répartition des ressources destinées aux programmes d’aide aux populations clefs. Les activités menées à cet égard visaient notamment à aider la Communauté de développement de l’Afrique australe et les pays d’Afrique de l’Ouest et d’Afrique centrale à élaborer des stratégies régionales et à fixer des objectifs nationaux pour les populations clefs.

Conseils stratégiques intégrés, appui à l’établissement de normes et soutien technique

41. ONUSIDA a fourni un appui à l’élaboration de normes et aidé les pays à apporter des changements aux programmes et aux politiques afin de lutter plus efficacement contre le VIH.

Dépistage, traitement et suppression de la charge virale du VIH

42. Les pays ont reçu une assistance pour la mise en œuvre de stratégies de dépistage et de traitement du VIH fondées sur les droits – et notamment d’approches

communautaires –, qui s'avèrent les plus efficaces. ONUSIDA a favorisé le renforcement des capacités des systèmes de santé, des organisations locales et d'autres parties prenantes, en mettant l'accent sur la transposition à plus grande échelle d'approches différenciées en matière de dépistage du VIH, la facilitation des achats groupés, la mise en place de nouvelles méthodes de dépistage et l'élimination des entraves à l'exercice des droits humains. Les activités menées par ONUSIDA ont notamment permis à plus de 50 pays de développer et d'améliorer leurs services de dépistage et contribué à ce que 77 pays adoptent les lignes directrices actualisées de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'autodépistage en 2019.

43. L'Organisation internationale du Travail (OIT), Unitaid et l'OMS ont soutenu l'initiative pour l'autodépistage du VIH en Afrique (Self-Testing Africa initiative ou STAR), afin de promouvoir les kits d'autodiagnostic du VIH dans les pays les plus durement touchés en Afrique et en Asie. Dans le cadre de l'initiative communautaire HeForShe, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) a organisé des dialogues avec 115 000 Sud-Africains et Sud-Africaines, portant sur les inégalités de genre, la violence à l'égard des femmes et la prévention du VIH, incitant également les participants à se faire dépister et soigner.

44. Avec l'appui d'ONUSIDA, 93 % des pays à revenu faible ou intermédiaire ont adopté les lignes directrices de l'OMS en matière de traitement du VIH, et la plupart d'entre eux appliquent les régimes de traitement de première intention recommandés par l'OMS. Sachant qu'il est bien établi que la sécurité alimentaire a des effets sur l'observance du traitement du VIH et la poursuite des soins, le Programme alimentaire mondial (PAM) a apporté une assistance nutritionnelle aux personnes victimes de malnutrition suivant un traitement antirétroviral et un traitement antituberculeux de brève durée sous surveillance directe dans 18 pays.

Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et soutenir la santé maternelle

45. ONUSIDA a continué de s'employer à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les nourrissons, en aidant les pays à se focaliser sur les stratégies les plus efficaces. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), en collaboration avec l'OMS, le secrétariat d'ONUSIDA et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis d'Amérique, a lancé un cadre de programmation pour aider les pays à donner la priorité aux interventions visant à réduire les nouvelles infections chez les enfants. Un outil analytique a été mis au point pour recenser les facteurs à l'origine des nouveaux cas d'infection chez les nourrissons, afin de permettre aux responsables politiques de cibler les interventions les plus efficaces. L'accent a été mis sur l'intégration des services et le soutien aux réseaux de jeunes mères, ce qui a permis de renforcer l'application de stratégies de protection de la santé maternelle et infantile axées sur l'être humain. En 2019, la Banque mondiale a mobilisé des ressources supplémentaires, dont 2 milliards de dollars d'obligations en faveur de la santé des femmes et des enfants. L'OMS a validé l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH dans 14 pays.

46. Sous l'égide d'ONUSIDA et dans le cadre du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida, l'initiative « Start Free, Stay Free, AIDS Free » (« naître sans le VIH, vivre sans le VIH et sans sida ») a permis de suivre régulièrement les progrès accomplis et de recenser les mesures à mettre en œuvre pour combler les lacunes qui empêchent de mettre fin à l'épidémie de sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, et de fournir des conseils sur les mesures à prendre pour remédier aux perturbations causées par la pandémie de COVID-19.

Prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes

47. Sous l'impulsion du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et du secrétariat d'ONUSIDA, la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH s'est employée à améliorer la prévention combinée du VIH chez les adolescents et les jeunes. La prévention combinée du VIH associe des stratégies comportementales, biomédicales et structurelles adaptées aux personnes qui en ont le plus besoin. Des engagements politiques en faveur de la prévention primaire du VIH et de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation ont été pris par les responsables de programmes nationaux de lutte contre le sida, lors d'une réunion organisée par le FNUAP, le secrétariat d'ONUSIDA et la Coalition, et par les 28 pays cibles de la Coalition, lors du Sommet de Nairobi sur la Conférence internationale sur la population et le développement, en 2019.

48. Au cours de l'exercice biennal 2018-2019, le FNUAP a facilité la distribution de préservatifs masculins et féminins, ce qui a permis d'éviter environ 12,5 millions de nouvelles infections sexuellement transmissibles. Dans le cadre de l'initiative « Nos droits, nos vies, notre avenir », l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a permis à près de 15 millions de jeunes d'acquérir des compétences pratiques liées au VIH et à la sexualité. En 2020, 77 pays avaient adopté les recommandations sur la prophylaxie pré-exposition orale de l'OMS, qui comprennent un module pour les adolescents et les jeunes adultes, et 45 pays les appliquaient.

49. En collaboration avec ONU-Femmes, l'OMS, le FNUAP, le secrétariat d'ONUSIDA et l'UNICEF, l'UNESCO a élaboré la version actualisée des Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, afin de permettre aux pays de donner aux jeunes des connaissances et des compétences sur la santé et le bien-être et de leur inculquer le respect des droits humains et de l'égalité des genres. En 2020, l'UNESCO, le FNUAP et leurs partenaires ont élaboré un ensemble d'orientations sur l'éducation sexuelle complète en milieu extrascolaire, à l'intention des jeunes non scolarisés, notamment des jeunes membres des populations clefs qui sont très exposés à la violence et au risque de contracter le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.

50. Face au nombre alarmant d'adolescentes et de jeunes femmes qui contractent le VIH et meurent du sida en Afrique subsaharienne, le secrétariat d'ONUSIDA, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et ONU-Femmes ont créé « Éducation Plus », initiative de sensibilisation politique de haut niveau qui vise à encourager les décideurs et les donateurs à accroître de manière significative les investissements et les efforts consacrés à l'enseignement secondaire, comme point de départ pour la mise en place d'une action multisectorielle visant à prévenir le VIH et la violence, à promouvoir la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et une éducation sexuelle complète, à favoriser l'autonomisation économique des jeunes femmes et à assurer leur participation à la prise de décision.

Prévention du VIH chez les populations clefs

51. Les populations clefs sont toujours défavorisées en ce qui concerne la prévention du VIH, notamment à cause de la criminalisation, de la stigmatisation et de la discrimination dont elles sont victimes. ONUSIDA a aidé les pays à faire en sorte que les membres des populations clefs et leurs partenaires sexuels aient accès à des solutions de prévention du VIH qui répondent à leurs besoins et à leurs droits. Les activités menées à cet égard ont notamment consisté à soutenir le déploiement d'outils de mise en œuvre destinés aux travailleurs et aux travailleuses du sexe et aux toxicomanes de 14 pays, ainsi qu'aux jeunes appartenant à des populations clefs de plus de 25 pays. On a élaboré des directives techniques sur l'élaboration de

programmes de lutte contre le VIH, les droits humains et l'autonomisation des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a mené des travaux dans 89 pays pour soutenir des réformes législatives et politiques et a collaboré avec 72 pays afin de promouvoir les droits des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres et des personnes intersexuées et de favoriser un développement inclusif, notamment dans le cadre d'activités liées au VIH et à la santé. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et ses partenaires ont aidé les pays à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH dans les prisons et à améliorer les liens entre les services de santé des établissements pénitentiaires et les centres de santé communautaires. Le secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS ont aidé les pays à utiliser des méthodes axées sur les données pour permettre aux jeunes faisant partie des populations à risque d'accéder plus facilement aux services liés au VIH au Botswana, en Côte d'Ivoire et au Zimbabwe.

52. Les partenariats d'ONUSIDA avec des donateurs clefs, tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont permis au PNUD de coordonner une initiative spéciale de prévention combinée qui a bénéficié au public suivant : 162 000 consommateurs de drogues, dans 5 pays ; 352 000 homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, dans 12 pays ; 272 000 travailleurs et travailleuses du sexe, dans 12 pays et 5 900 personnes transgenres, dans le monde entier. Le FNUAP a travaillé avec les populations clefs de 49 pays dans le cadre de programmes communautaires sur le VIH et la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation. L'ONUDC a dirigé des programmes de réduction des risques s'adressant aux utilisateurs de drogues et a renforcé les programmes de lutte contre le VIH en milieu carcéral dans de nombreux pays.

Égalité des genres et lutte contre le VIH

53. Les inégalités de genre, causées par des normes néfastes, engendrent la violence de genre et limitent le pouvoir de décision des femmes et des filles. Ces dernières voient leur capacité d'action réduite et sont moins à même de refuser des rapports sexuels non désirés, de négocier des rapports sexuels à moindre risque, d'atténuer le risque d'infection à VIH et d'accéder à des services. ONUSIDA a aidé les pays à prendre en compte les liens existants entre les inégalités de genre et le VIH, en veillant notamment à ce que des services de prévention du VIH soient fournis parallèlement aux services de santé sexuelle et procréative, à ce que les pays offrent un enseignement secondaire de qualité comprenant une éducation sexuelle complète et à ce que les stratégies de lutte contre le VIH permettent de s'attaquer à la violence de genre et aux normes socioculturelles négatives et d'autonomiser les femmes et les filles.

54. ONUSIDA a aidé les pays à réaliser des analyses des questions de genre et à tenir compte de ces questions dans l'élaboration des mesures, des indicateurs et des budgets définis dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH et dans les notes conceptuelles qu'ils soumettent au Fonds mondial, et à donner aux femmes vivant avec le VIH les moyens d'être des agentes du changement. Au Zimbabwe, le soutien d'ONU-Femmes a permis de mobiliser 20 millions de dollars pour des programmes destinés à répondre aux besoins des jeunes femmes et des filles en matière de VIH. Parmi les activités visant à contribuer à la création de revenus et à faciliter l'accès aux services de lutte contre le VIH, on peut citer le soutien qu'ONU-Femmes a fourni à 10 000 femmes vivant avec le VIH dans 30 pays, l'appui que le PAM a apporté à 10 000 filles et femmes vivant avec le VIH en Amérique latine et l'aide à la subsistance que la Banque mondiale a accordée à 324 000 femmes, notamment à des femmes vivant avec le VIH, au Nigéria.

55. ONUSIDA a contribué à transposer à plus grande échelle des initiatives fondées sur des données probantes visant à prévenir la violence à l'égard des femmes et à permettre aux rescapées de la violence d'accéder plus facilement à des services, notamment à des services liés au VIH, comme le programme communautaire « SASA ! », mis en place en Afrique de l'Est et en Afrique australe.

56. ONU-Femmes a aidé la Communauté de développement de l'Afrique australe à mettre en œuvre la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme en supervisant la création d'un modèle de contrôle, d'un cadre régional et d'un programme d'action tenant compte du genre pour suivre son application. Le modèle aide les pouvoirs publics à appliquer le principe de responsabilité et permet de suivre l'action menée pour s'attaquer aux causes profondes de la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes face au VIH. Il a été adapté localement en Angola, au Lesotho, au Malawi, en Namibie et au Zimbabwe.

Suppression des lois, des politiques et des pratiques punitives qui empêchent de lutter efficacement contre le VIH et élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH

57. ONUSIDA a aidé les pays à créer des environnements juridiques et sociaux qui permettent de faciliter la prestation de services liés au VIH et de réduire le risque de contamination. Par exemple, sous la direction du PNUD, le Programme commun a appuyé la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit en date de 2012 et dans le supplément paru en 2018. Il a également élaboré et publié les directives internationales concernant les droits de la personne et la politique en matière de drogues.

58. Dix pays ont reçu un appui pour la mise en œuvre de réformes du code pénal et le FNUAP a créé la première base de données mondiale sur les lois et les règlements relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation mis en place dans plus de 100 pays. L'OIT a examiné la législation nationale sur le VIH dans l'ensemble de ses 187 États membres.

59. L'appui aux pays a permis d'intensifier l'action menée pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans le secteur de la santé : en 2019, 65 % des pays ont déclaré avoir dispensé aux agents de santé des formations avant l'emploi et en cours d'emploi visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination. En 2020, 19 pays avaient adhéré au Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, dirigé conjointement par ONUSIDA, le PNUD, ONU-Femmes, le Global Network of People Living with HIV/AIDS (Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH) et la délégation des organisations non gouvernementales auprès du Conseil de coordination du Programme⁸, au sein duquel les gouvernements et les populations collaborent pour prendre des mesures étayées par des données factuelles.

60. ONUSIDA a fourni un appui concret à plus de 30 pays d'Afrique, d'Asie et du Pacifique et d'Amérique latine, afin de les aider à traiter des questions relatives aux droits de l'homme, notamment en travaillant avec la société civile et d'autres partenaires pour lutter contre l'arrestation de personnes sur la base de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre. Le Programme commun a également fourni des avis d'experts sur les réformes législatives liées au VIH et aux populations clés.

⁸ ONUSIDA, *Preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH* (Genève, 2020).

Intégration de services de santé et de lutte contre le VIH axés sur l'être humain dans le contexte du renforcement des systèmes sanitaires

61. Les personnes qui nécessitent des services liés au VIH ont également besoin de soins de santé, d'une éducation, de moyens de subsistance durables et de filets de protection sociale. ONUSIDA a soutenu l'intégration des services, approche essentielle pour fournir des services centrés sur les personnes, complets et coordonnés, notamment des services relatifs aux autres maladies transmissibles et non transmissibles, aux troubles mentaux, à la réduction des risques, à l'alcoolisme et à la dépendance aux drogues, à la santé sexuelle et procréative et à la violence fondée sur le genre, ainsi que des services de soutien essentiels tels que la protection sociale et l'éducation.

62. Le 10 octobre 2019, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, qui rassemble la communauté sanitaire mondiale sous une même bannière. ONUSIDA s'est efforcé de mettre à profit la dynamique en faveur de la couverture sanitaire universelle pour renforcer la viabilité à long terme de la riposte au VIH. Le secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, ONU-Femmes, la Banque mondiale, le PAM et l'OMS se sont associés à d'autres organismes multilatéraux spécialisés dans la santé, le développement et l'aide humanitaire pour accélérer les progrès des pays en vue d'atteindre les cibles des objectifs de développement durables liées à la santé, en participant au Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, qui facilite la fourniture d'un appui rationalisé aux pays. En février 2021, l'OIT a rejoint le Plan d'action mondial.

63. Les organismes signataires reconnaissent le rôle essentiel des soins de santé primaires dans l'instauration d'une couverture sanitaire universelle et la réalisation des cibles des objectifs de développement durable ayant trait à la santé. Quatre leviers stratégiques doivent être utilisés pour optimiser l'impact sanitaire des investissements dans les soins de santé primaires : la mobilisation politique et l'esprit d'initiative ; les cadres de gouvernance et d'élaboration des politiques ; le financement et l'affectation des ressources ; l'engagement de la population et des autres parties prenantes. Parmi les mesures prises pour promouvoir les soins de santé primaires dans le cadre du Plan d'action mondial, on a fait appel aux populations marginalisées pour aider les pouvoirs publics à repérer les blocages et à élaborer et à développer des modèles de prestation de services qui prennent en compte les groupes les plus vulnérables. Le cadre opérationnel pour les soins de santé primaires a été présenté par l'OMS à la soixante-treizième session de l'Assemblée mondiale de la santé⁹.

64. ONUSIDA a également contribué à améliorer les services liés au VIH, à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation, à la violence fondée sur le genre et aux soins prénatals, notamment au moyen de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et des Lignes directrices unifiées relatives à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction des femmes vivant avec le VIH. L'intégration des services de santé et d'éducation a été facilitée par l'élaboration d'une stratégie continentale visant à offrir aux adolescents et aux jeunes d'Afrique une éducation à la santé et au bien-être. Des études cartographiques ont été réalisées afin de guider les politiques et les stratégies de protection sociale.

⁹ OMS, « Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires – De l'ambition à l'action » (Genève, 2020).

Associer la société civile à la riposte au VIH

65. Les associations locales et les organisations de la société civile, notamment les réseaux de personnes vivant avec le VIH et ceux dirigés par des membres des populations clefs, des femmes et des jeunes, jouent un rôle central dans la lutte contre le VIH car ils sont particulièrement bien placés pour proposer aux populations marginalisées des services adaptés, collecter des données au niveau local et promouvoir des politiques et des pratiques qui permettent aux personnes qui en ont le plus besoin d'accéder aux services liés au VIH et de les utiliser. ONUSIDA facilite la contribution de la société civile aux mesures nationales de lutte contre le VIH, appuie la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités et favorise l'établissement de partenariats entre les pouvoirs publics, la société civile et d'autres acteurs.

66. Un appui a été fourni à des réseaux de femmes vivant avec le VIH ou qui y sont vulnérables en Amérique latine, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, ainsi qu'en Asie et dans le Pacifique, afin de faciliter leur participation à la lutte contre le VIH. Le Directeur général de l'OMS a créé un groupe consultatif composé de femmes chargé de fournir des conseils sur les questions relatives au VIH et à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. L'ONUSIDA a aidé les pays à répondre aux besoins des femmes incarcérées en mobilisant la société civile.

67. Plus de 21 pays ont reçu un soutien pour la mise en œuvre d'activités de suivi communautaire. Dans 42 pays, des personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'une assistance pour l'utilisation de l'Indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Une plateforme a été créée en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale afin de mobiliser la société civile dans la lutte contre le VIH.

68. L'ONUSIDA a créé le premier réseau mondial d'organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le VIH en milieu carcéral et a organisé une réunion à laquelle ont participé les représentants de 26 organisations.

69. Le FNUAP a collaboré avec des organisations qui représentent les populations clefs dans toutes les régions, afin de renforcer leurs capacités de mener des activités de sensibilisation et de fournir des services, en abordant des questions telles que la violence, le manque de protection sociale pendant la pandémie de COVID-19 et la nécessité d'assurer un accès durable à des services de prise en charge du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles et de santé sexuelle et procréative qui soient dirigés par les communautés et implantés dans des sites fixes. En Jamaïque, le FNUAP a aidé des organisations de la communauté transgenre à rédiger la première stratégie nationale relative à la santé des personnes transgenres.

Mobiliser des ressources en faveur de la riposte mondiale au VIH et suivre leur utilisation pour une action efficace et efficiente

70. ONUSIDA réalise tous les cinq ans une estimation des ressources nécessaires pour la riposte au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et effectue un suivi annuel de la disponibilité des ressources. Les ressources consacrées au VIH ont atteint leur niveau le plus élevé en 2017 (19,9 milliards de dollars), mais leur montant a été ramené à 18,6 milliards de dollars, soit un déficit de financement de 29 % par rapport à l'objectif de 26,2 milliards de dollars pour 2020 qui avait été fixé par les États Membres en 2016.

71. ONUSIDA a travaillé sur plusieurs fronts pour accroître le financement de la lutte contre le VIH. En 2019, ses activités de sensibilisation ont permis de mobiliser un montant record de 14 milliards de dollars pour reconstituer le Fonds mondial. ONUSIDA s'est également efforcé d'exploiter le Fonds mondial, le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida, les programmes bilatéraux et les ressources

nationales afin d'obtenir les meilleures retombées possibles pour les pays. Par l'intermédiaire du mécanisme d'appui technique, une assistance a été fournie pour les demandes de financement auprès du Fonds mondial, ce qui a permis d'allouer un total combiné de 5,6 milliards de dollars à 38 pays pour les aider à combattre le VIH et la tuberculose¹⁰.

72. Le Programme commun a contribué à stimuler le financement en faveur de l'utilisation des technologies au point d'intervention dans 10 pays et à recueillir des promesses de contributions de plusieurs milliards de dollars des secteurs public et privé lors du Sommet de Nairobi sur la Conférence internationale sur la population et le développement, tenu en 2019, afin d'atteindre les objectifs en matière de santé sexuelle et procréative d'ici à 2030.

73. ONUSIDA a appuyé les plans de lutte contre le VIH qui donnent la priorité aux régions et aux populations à forte incidence et 50 % des pays ont déclaré disposer de dossiers d'investissement actualisés en matière de VIH. Au cours de l'exercice biennal 2018-2019, en collaboration avec les partenaires nationaux et les équipes de la Banque mondiale, plus de 35 études sur l'efficacité de l'allocation des ressources et de l'exécution des programmes ainsi que des analyses de la cascade de soins ont été réalisées dans 18 pays, afin de lutter plus efficacement contre le VIH à l'aide des ressources disponibles à l'heure actuelle.

74. L'examen du financement de la couverture santé universelle, dirigé par la Banque mondiale et soutenu par le PNUD et d'autres organisations, a servi de document de référence pour la première réunion conjointe des ministres de la santé et des finances du Groupe des Vingt, en 2019, et pour la déclaration finale, qui met l'accent sur le financement durable des systèmes de santé au service de la couverture sanitaire universelle.

75. ONUSIDA estime qu'il faudra investir 29 milliards de dollars par an d'ici à 2025 pour lutter contre le VIH si l'on veut que le monde soit en position de mettre fin à la menace pour la santé publique que représente le sida d'ici à 2030. Les besoins de financement devraient ensuite se stabiliser si les pays développent leur offre de services et utilisent la combinaison la plus efficace de programmes et de modalités de prestation de services, et si les prix des produits de base sont favorables.

76. Les ressources fournies par les donateurs continueront de jouer un rôle essentiel, conformément aux principes de solidarité mondiale et de responsabilité partagée, mais il faudra accroître les investissements provenant de sources publiques nationales si l'on veut financer intégralement la riposte au VIH et pérenniser les résultats obtenus.

77. En dépit des progrès réalisés, de nombreux pays à faible revenu dépendent encore d'un financement extérieur, et bon nombre de pays à revenu intermédiaire peinent à passer au financement national de la riposte au VIH. En 2019, seuls 36 % des pays disposaient d'un plan de durabilité prévoyant une augmentation des investissements nationaux dans la lutte contre le VIH. ONUSIDA continuera d'apporter un appui, en mettant l'accent sur des mesures étayées par des données factuelles qui établissent des liens entre la lutte contre le VIH et les objectifs plus larges en matière de développement, tout en ayant davantage recours à des solutions novatrices, en améliorant l'intégration, en tenant compte des enseignements tirés de la lutte contre le VIH dans les efforts visant à instaurer la couverture sanitaire universelle et à réaliser les objectifs de développement durable, et en favorisant une plus grande efficacité.

¹⁰ ONUSIDA, Mécanisme d'appui technique d'ONUSIDA : Rapport annuel 2019-2020 (Genève, 2021).

V. Renforcement et adaptation de la riposte du système des Nations Unies face au sida

78. ONUSIDA a continué d'adapter son modèle opérationnel et ses méthodes de travail face à l'évolution de l'épidémie de VIH et du contexte mondial, notamment dans le cadre de la réforme du système des Nations Unies pour le développement, en cours d'exécution, et compte tenu des attentes et des mandats définis par les États Membres dans l'examen quadriennal complet.

79. Dans sa dernière résolution sur l'examen quadriennal complet (résolution [75/233](#)), adoptée en décembre 2020, l'Assemblée générale a affirmé la nécessité de renforcer la cohérence à l'échelle du système, afin d'aider les pays à mettre en œuvre le Programme 2030, et préconisé un système des Nations Unies pour le développement plus stratégique, transparent, cohérent, ouvert à la collaboration, efficace, effectif et axé sur les résultats, l'objectif central étant de ne laisser personne de côté. Les principaux thèmes et stratégies de l'examen quadriennal font partie intégrante des activités menées par ONUSIDA, notamment l'appui à l'appropriation et à la prise en main nationales, la fourniture de conseils pratiques fondés sur des données factuelles, la promotion des droits humains, le renforcement de la programmation conjointe et la mutualisation des financements.

80. Dans une évaluation indépendante de la réponse du système des Nations Unies au sida pour la période 2016-2019, présentée au Conseil de coordination du Programme en décembre 2020, il a été souligné que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités et le Programme commun étaient conformes aux principes des Nations unies et aux objectifs de développement durable. ONUSIDA y est également cité en exemple pour la réforme des Nations Unies, de par sa contribution à la réalisation des objectifs de réforme de l'Organisation au niveau national¹¹. Dans leurs conclusions, les auteurs de l'évaluation ont souligné la grande pertinence de l'action menée par ONUSIDA et salué le fait que le Cadre soit fondé sur les besoins, inclusif et participatif et fournisse une justification complète pour les interventions qui traitent de l'égalité des genres.

81. Le rapport présente de nombreux exemples de la manière dont l'Organisation des Nations Unies contribue aux mesures nationales de lutte contre le VIH et au renforcement des systèmes et des capacités. Il est également noté que la planification conjointe au niveau des pays fonctionne généralement bien et qu'une réponse coordonnée des Nations unies au VIH reste très pertinente. Cependant, il est souligné que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités doit être renforcé en ce qui concerne la définition des priorités et l'allocation des ressources. Cette lacune a été particulièrement ressentie ces dernières années, en raison des difficultés de financement rencontrées par ONUSIDA. Bien que le Programme commun contribue clairement aux résultats au niveau national, les indicateurs du Cadre ne permettent pas de refléter correctement ce rôle ou les contributions respectives des coparrainants et du secrétariat. Les déficits de financement ont une incidence négative sur les décisions relatives à la programmation conjointe et sur la capacité de fournir un encadrement technique en matière de VIH, ce qui met ONUSIDA sous pression. L'évaluation attire l'attention sur la réduction de l'expertise technique en matière de VIH au sein du Programme commun et préconise d'agir pour maintenir les capacités nécessaires à cet égard.

82. Dans la réponse de la direction, ONUSIDA s'est réjoui de la possibilité de tirer profit des conclusions et des recommandations de l'évaluation indépendante. Une série de mesures sont proposées pour améliorer la planification, l'allocation des

¹¹ ONUSIDA, document paru sous la côte UNAIDS/PCB (47)/20.32, par. 19.

ressources, les résultats et l'application du principe de responsabilité. La mise en œuvre de la réponse de la direction s'appuiera sur les bonnes pratiques¹² et permettra de garantir que le Programme commun continue de contribuer à la réforme des Nations Unies et d'en bénéficier.

83. Dans l'évaluation, il est également recommandé qu'ONUSIDA élabore un plan sur le VIH et l'égalité des genres. Pour l'avenir, ONUSIDA s'appuiera sur ses travaux en matière d'égalité des genres et adoptera une approche intégrée, prévoyant des mesures prioritaires, des indicateurs et des ressources pour la promotion de l'égalité des genres et l'élimination de la violence fondée sur le genre, dans le cadre de l'élaboration du prochain budget-plan de travail.

84. Au moment de la soumission du présent rapport, des travaux étaient en cours pour élaborer le nouveau budget-plan de travail unifié, au moyen duquel ONUSIDA s'emploiera à accélérer la mise en œuvre des mesures définies dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et veillera à ce que les lacunes de l'actuel Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, qui ont été relevées dans l'évaluation indépendante, soient comblées. ONUSIDA évaluera sa performance, ses contributions et ses résultats au regard des progrès réalisés aux niveaux national, régional et mondial dans la lutte contre le VIH, et s'attachera en particulier à aider les pays et les communautés à réduire les inégalités qui favorisent la propagation de l'épidémie de sida.

85. Bien que d'important progrès aient été réalisés, l'épidémie de sida est loin d'être terminée. Il faut redoubler d'efforts, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19. L'expérience, les différents partenariats et les approches à dimension humaine, fondées sur des données factuelles d'ONUSIDA sont plus que jamais nécessaires.

86. Il est essentiel qu'ONUSIDA dispose d'un budget entièrement financé et d'un financement prévisible et flexible, afin de s'acquitter de son mandat et de répondre aux priorités et aux besoins des pays. Alors que plusieurs donateurs ont apporté d'importants changements aux modalités de financement du développement, ONUSIDA, qui est financé à 100 % par des contributions volontaires, a maintenu un volume important de ressources de base non préaffectées. Cependant, depuis 2016, les ressources financières dont dispose ONUSIDA sont inférieures au budget approuvé par le Conseil de coordination du Programme et, par conséquent, pendant la période d'exécution de la Stratégie 2016-2021 intitulée « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida », ONUSIDA n'a pas été en mesure d'apporter son plein appui aux mesures nationales de lutte contre le VIH, comme cela était initialement prévu dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités.

87. Le prochain budget-plan de travail d'ONUSIDA, qui sera présenté au Conseil de coordination du Programme en septembre 2021, établira des liens clairs entre les rôles, les responsabilités et les ressources disponibles, afin de permettre à ONUSIDA d'apporter encore plus de valeur ajoutée aux pays alors qu'ils s'emploient à atteindre leurs objectifs pour 2030.

VI. Recommandations

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

a) Noter avec préoccupation les progrès inégaux accomplis dans la lutte contre le VIH et le nombre toujours élevé de nouvelles infections à VIH et de

¹² ONUSIDA, « Affiner et renforcer le modèle du Programme commun de l'ONUSIDA », 2017.

décès liés au sida, la persistance de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités liées au VIH, ainsi que les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la riposte au VIH ; noter qu'à l'échelle mondiale, 62 % des nouvelles infections à VIH concernent les membres des populations clefs et leurs partenaires sexuels, qu'en Afrique subsaharienne, les filles et les jeunes femmes restent particulièrement vulnérables au risque de contracter le virus et que les nouveaux cas d'infection chez les enfants dépassent largement les objectifs fixés ; noter que les maladies et les affections qui peuvent être évitées et traitées, notamment la tuberculose, le cancer du col de l'utérus, les troubles de la santé mentale et d'autres maladies non transmissibles, sont liées à l'infection à VIH, à de mauvais résultats thérapeutiques et à la mortalité des personnes vivant avec le VIH ;

b) Encourager les pays à renforcer les approches globales, à dimension humaine, fondées sur les droits humains et ancrées localement, dans lesquelles les services et les programmes de lutte contre le VIH sont intégrés aux services de soins de santé primaires et de santé sexuelle et procréative et le VIH est pris en compte dans le traitement de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles, des autres maladies transmissibles, du cancer du col de l'utérus et des maladies non transmissibles ;

c) Reconnaître que les inégalités créent une division centrale dans la prise en charge de l'épidémie de sida, ce qui a des conséquences directes sur l'efficacité de l'action contre le VIH, et demander que la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026 soit mise en œuvre rapidement, afin que toutes les populations, y compris celles qui sont actuellement laissées pour compte, soient placées au cœur de la riposte au VIH ; reconnaître qu'il convient de lutter contre les inégalités qui existent entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci, et notamment contre les disparités en matière de santé et les obstacles liés à la stigmatisation, à la discrimination, aux violations des droits humains, à la violence, à l'inégalité de genre et à la criminalisation des populations clefs ;

d) Prendre acte du rôle central que joue ONUSIDA et saluer le soutien qu'il apporte pour faire avancer la lutte contre le VIH, notamment l'assistance fournie aux pays pour les aider à faire rapport en temps voulu sur les progrès réalisés ;

e) Demander à ONUSIDA d'appuyer la mise en place de mesures de lutte contre le VIH renforcées, différenciées, fondées sur des données probantes et sur les droits, qui soient adaptées aux besoins de diverses populations évoluant dans des contextes épidémiologiques différents, en mettant l'accent sur les lacunes recensées, afin d'atteindre les cibles fixées pour 2025 et de réaliser l'objectif consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ; souligner l'importance d'obtenir des résultats équitables pour toutes les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus ;

f) Saluer les efforts déployés par ONUSIDA pour adapter son modèle opérationnel et renforcer l'appui apporté aux pays, notamment dans le contexte de la pandémie de COVID-19, qui a mis en évidence sa réactivité, son adaptabilité et son esprit d'innovation, ainsi que l'engagement et le rôle moteur des pays et des communautés ;

g) Demander instamment que des mesures soient prises immédiatement pour remédier au manque de ressources dont souffre la lutte contre le VIH ; encourager les pays à augmenter les fonds publics alloués à la riposte au VIH et demander aux donateurs internationaux de réaffirmer leur engagement ; dans le même temps, souligner qu'il importe :

- i) d'orienter les ressources vers les interventions les plus efficaces, adaptées aux besoins des populations dans tous les contextes ;**
- ii) d'éliminer les obstacles qui entravent la prestation de services ;**
- iii) d'adapter les mesures nationales aux schémas épidémiologiques observés ;**
- h) Souligner le rôle vital joué par ONUSIDA dans la riposte mondiale au sida et la nécessité d'approuver et d'appuyer les mesures définies dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, et de mobiliser des ressources pour les mettre en œuvre, en exigeant que le budget d'ONUSIDA soit intégralement financé pour 2022-2026 afin d'assurer son bon fonctionnement.**

Annexe

État d'application des recommandations du Corps commun d'inspection

1. En novembre 2019, le Corps commun d'inspection a mené à bien une évaluation de la gestion et de l'administration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Son rapport et ses recommandations (JIU/REP/2019/7), ainsi que la réponse de la direction d'ONUSIDA, ont été examinés par le Conseil de coordination du Programme à sa quarante-cinquième réunion, en décembre 2019.

2. Dans son rapport, le Corps commun d'inspection a recommandé que la Directrice exécutive d'ONUSIDA accompagne le rapport biennal qui serait présenté au Conseil économique et social en 2021 d'une annexe décrivant les recommandations substantielles formulées en matière de gouvernance, de contrôle et de redevabilité et informe de l'état d'avancement de leur mise en œuvre [ibid., par. 164 (recommandation 8)]. La direction d'ONUSIDA a souscrit à la recommandation et établi la présente annexe en conséquence.

3. Dans son évaluation, le Corps commun d'inspection a formulé 8 recommandations formelles et 25 recommandations informelles (voir tableaux 1 et 2). Trois des recommandations formelles ont été adressées au Conseil de coordination du Programme et cinq à la Directrice exécutive. Un groupe de travail du Conseil a examiné les recommandations adressées à ce dernier et a rendu compte de ses débats et de ses constatations¹. Dans son rapport au Conseil économique et social², le Conseil de coordination du Programme passe en revue les questions examinées et les décisions adoptées en décembre 2020³ en réponse aux recommandations du groupe de travail.

4. Les tableaux ci-dessous présentent l'état d'application des recommandations en matière de gouvernance, de contrôle et de redevabilité que le Corps commun d'inspection a adressées à la Directrice exécutive. En décembre 2020, un rapport fournissant des informations actualisées complètes sur la mise en œuvre de l'ensemble des recommandations a été présenté au Conseil de coordination du Programme⁴.

Tableau 1
État d'application des recommandations formelles

<i>Recommandation formelle</i>	<i>État d'application</i>
Recommandation n° 6 D'ici la fin de 2020 et en consultation avec le Bureau du Conseil de coordination du Programme, la Directrice exécutive devra établir chaque année un point de l'ordre du jour indépendant et permanent lors de l'une des réunions du Conseil afin d'aborder les audits internes et externes, la déontologie et d'autres thèmes liés à la	Mise en œuvre à compter de juin 2020. Le Conseil a demandé qu'une réponse de la direction aux rapports d'audits externes et internes soit établie pour ses prochaines réunions au titre du point de l'ordre du jour intitulé « Rapports sur la supervision institutionnelle » ^a .

¹ ONUSIDA, document paru sous la côte UNAIDS/PCB (47)/20.39.

² ONUSIDA, document paru sous la côte UNAIDS/PCB (EM)/3.5.rev1.

³ ONUSIDA, Décisions adoptées à la 47^e session virtuelle du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, tenue du 15 au 18 décembre 2020.

⁴ ONUSIDA, document paru sous la côte UNAIDS/PCB (47)/20.40. Voir également ONUSIDA, document paru sous la côte UNAIDS/PCB (47)/CRP5.

redevabilité présentés par les fonctions indépendantes appropriées dans leurs rapports respectifs au Conseil.

Recommandation n° 8

La Directrice exécutive devra inclure une annexe au rapport biennal de 2021 au Conseil économique et social décrivant les recommandations substantielles formulées en matière de gouvernance, de contrôle et de redevabilité et informer de l'état d'avancement de leur mise en œuvre.

La présente annexe a été établie en réponse à cette recommandation.

^a ONUSIDA, Décisions adoptées à la 47^e session virtuelle du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (décision 11.4).

Tableau 2

État d'application des recommandations informelles

Recommandation informelle n° 11

Comme recommandé par l'auditeur externe dans son récent rapport, la Directrice exécutive doit joindre une déclaration annuelle sur l'efficacité des contrôles internes aux états financiers afin de certifier la tenue de contrôles internes.

Mise en œuvre à compter d'avril 2020 et maintenant appliquée de façon continue.

Recommandation informelle n°12

Les inspecteurs encouragent la Directrice exécutive à évaluer et à renforcer la fonction de déontologie du Secrétariat, à faire en sorte qu'elle soit pleinement indépendante en observant les bonnes pratiques recommandées par le Corps commun d'inspection et à réfléchir à la façon d'accompagner au mieux le Bureau à travers une dotation appropriée en personnel/remplaçants. Le Bureau de la déontologie devra par ailleurs remettre directement au Conseil de coordination du Programme un rapport annuel (ou une synthèse) non modifié par la direction.

Le Bureau de la déontologie est maintenant un bureau autonome, qui rend compte directement au Conseil de coordination du Programme. Au moment de la rédaction du présent rapport, une procédure de recrutement par sélection pour le poste de Chef du Bureau était en cours. La limitation du nombre des mandats successifs sera appliquée conformément aux bonnes pratiques recommandées par le Corps commun d'inspection.

Recommandation informelle n°25

Les inspecteurs invitent le Secrétariat et les coparrainants à consigner les enseignements et les bonnes pratiques utiles d'ONUSIDA sous forme de modèle afin d'orienter les efforts liés à la programmation et à la réforme des Nations Unies en cours et à venir, notamment au niveau national.

Le site Web d'ONUSIDA permet de partager les résultats, de mettre en évidence les enseignements tirés et les bonnes pratiques et d'illustrer la manière dont le Programme commun exploite les compétences, les capacités et les partenariats du système des Nations Unies pour soutenir les communautés et les pays. Des plans sont en cours d'élaboration afin d'améliorer le portail d'ONUSIDA sur la transparence (<https://open.unaids.org>).