



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
18 juillet 2012
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2012
4-10 septembre 2012, New York
Point 8 de l'ordre du jour provisoire
**Suite donnée à la réunion du Conseil
de coordination du Programme d'ONUSIDA**

**Rapport sur l'application des décisions
et recommandations du Conseil de coordination
du Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/sida**

Résumé

Le présent rapport traite de l'application des décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Il met l'accent sur l'application des décisions de la vingt-neuvième réunion du Conseil de coordination, tenue en décembre 2011, ainsi que sur les plans concernant la suite à donner aux décisions prises à la trentième réunion tenue en juin 2012. Il met également en relief les contributions du PNUD et du FNUAP à la lutte contre le VIH.

Éléments d'une décision

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



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Contexte	3
II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination	4
III. Résultats du PNUD et du FNUAP en matière de transformation	7
A. Les besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH sont pris en compte dans la moitié au moins des ripostes nationales au VIH	8
B. Tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste	9
C. Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les HSH et les travailleurs sexuels et leurs clients	11
D. La transmission verticale du VIH est éliminée et la mortalité maternelle due au sida est réduite de moitié	17
E. Accès universel à la thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement et réduction de moitié des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH	18
F. Les personnes vivant avec le VIH et les ménages affectés par le virus sont pris en considération dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et ont accès aux soins et à l'aide essentiels	20
G. Réduction de moitié du nombre de pays ayant des lois et des pratiques punitives qui empêchent une action efficace et suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays qui les appliquent	21
IV. Conclusion	21

I. Contexte

1. Après trois décennies d'expansion, l'épidémie du VIH a reculé. Plus de 50 pays dans le monde entier ont réalisé une réduction du nombre total des infections par le VIH de 25 % ou plus. L'accès aux services essentiels de prévention et de traitement s'est amélioré et le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida est en baisse. Au cours de la dernière décennie, le coût du traitement antirétroviral est tombé de 30 000 dollars par an à une moyenne de 200 dollars par personne et par an. Le nombre de cas traités a été multiplié par 14 depuis 2007, et plus de 5 millions d'adultes et d'enfants dans le monde entier bénéficient désormais d'un traitement antirétroviral susceptible de leur sauver la vie, l'extension la plus rapide d'un traitement destiné à sauver des vies dans l'histoire. Pourtant, des problèmes critiques demeurent.

2. Plus de 2,7 millions de personnes continuent à être infectés par le VIH chaque année et les lacunes majeures persistent pour des services essentiels. Pour trois personnes nouvellement traitées, cinq personnes sont infectées. Ce qui est particulièrement inquiétant en cette période d'optimisme et d'espoir, c'est qu'au moment où le présent rapport est rédigé, les ressources financières affectées à la lutte contre le VIH sont en baisse, fait ressenti de la manière la plus aiguë dans l'annulation de la onzième série du financement du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. La crise économique mondiale, d'autres priorités de développement et la lassitude des donateurs mettent le monde en face d'une crise imminente en ce qui concerne le financement de la riposte au VIH. La réduction des ressources financières menace d'anéantir les succès obtenus en matière de prévention et de traitement du VIH, et certains pays ont été forcés à limiter les nouvelles inscriptions pour le traitement afin d'assurer la continuation du soutien apporté aux personnes déjà traitées par des médicaments antirétroviraux. Les budgets pour la prévention du VIH sont également resserrés de plus en plus, ce qui aggrave le défi posé par le traitement et la prévention futurs du sida. Il faut continuer à œuvrer en faveur d'un maximum de synergies entre les programmes relatifs au VIH et les programmes sanitaires et de développement plus généraux pour accroître l'efficacité et l'impact des interventions.

3. En juin 2003, les Conseils d'administration du PNUD/FNUAP, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et du Programme alimentaire mondial (PAM) ont tenu une réunion commune pour examiner les recommandations de la première évaluation quinquennale du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)¹, qui figure au document UNAIDS/PCB(13)/02.2. Les participants à la réunion ont également examiné les incidences des recommandations de l'évaluation pour le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF et le PAM et des questions relatives aux opérations et à la gouvernance d'ONUSIDA. En conséquence, les membres des conseils d'administration ont convenu d'inscrire régulièrement à l'ordre du jour des conseils la suite donnée aux réunions du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

4. Le présent rapport, établi conjointement par le PNUD et le FNUAP, contient les informations les plus récentes sur les décisions et recommandations adoptées à l'occasion des vingt-neuvième et trentième réunions du Conseil de coordination

¹ ONUSIDA désigne les 11 organismes coparrainants et le secrétariat du Programme commun des Nations Unies.

tenues en décembre 2011 et juin 2012 respectivement. Les questions clefs abordées au cours de ces réunions qui revêtaient une pertinence particulière pour le PNUD et le FNUAP incluaient le coparrainage d'ONU Femmes, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA et le nouveau Cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH. Le présent rapport donne également un aperçu des résultats obtenus par le PNUD et le FNUAP dans la lutte contre le VIH. Des informations plus détaillées sur les résultats obtenus par le PNUD et le FNUAP sont présentées dans le rapport présenté au Conseil de coordination sur le budget unifié et le plan de travail pour l'exercice biennal 2010-2011.

II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination

5. À sa trentième réunion, le Conseil de coordination a approuvé ONU-Femmes en tant que onzième organisme coparrainant d'ONUSIDA. Dans le cadre de la suite donnée à cette décision, le Directeur exécutif d'ONUSIDA a créé un groupe de travail – incluant le PNUD et le FNUAP en qualité de coprésidents, ONU-Femmes et le secrétariat d'ONUSIDA – et chargé, conformément à la division de travail actuelle pour le domaine thématique « répondre aux besoins liés au VIH des femmes et des filles et mettre fin à la violence sexuelle et sexiste », d'examiner ses responsabilités conformément à cette division du travail et d'autres questions relatives au cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités. Les membres du Conseil de coordination ont souligné que tous les organismes coparrainants devaient accorder la priorité à l'incorporation de l'égalité des sexes dans leurs programmes concernant le VIH. Le PNUD et le FNUAP attendent avec intérêt la continuation et le renforcement de la coopération avec ONU-Femmes en vue de renforcer la lutte contre le VIH chez les femmes et les filles.

6. Depuis l'adoption du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 par le Conseil de coordination en juin 2011, ONUSIDA a continué à œuvrer en faveur d'une intégration accrue du cadre de responsabilité avec les cadres de résultats des organismes coparrainants. La cohérence des indicateurs du cadre de responsabilité et des cadres de résultats des organismes coparrainants et des indicateurs mondiaux existants a été assurée par le groupe de travail des organismes coparrainants chargé de l'évaluation. Une matrice renforcée des résultats, de la responsabilité et du budget a été présentée à la vingt-neuvième réunion du Conseil de coordination et, en juin 2012, celui-ci s'est félicité du rapport sur le contrôle de l'exécution d'ONUSIDA pour l'exercice biennal 2010-2011, qui inclut un supplément technique montrant les progrès accomplis par rapport à certains indicateurs. Le Conseil de coordination s'est également félicité de l'amélioration des rapports, notant l'inclusion de résultats plus concrets au niveau des pays. Dans le même temps, il a demandé à tous les membres d'ONUSIDA de continuer à améliorer leurs rapports axés sur des résultats. La version améliorée de l'indicateur du cadre de responsabilité a été bien accueillie et les parties prenantes ont été invitées à continuer à s'engager en faveur du contrôle et de la collecte des données.

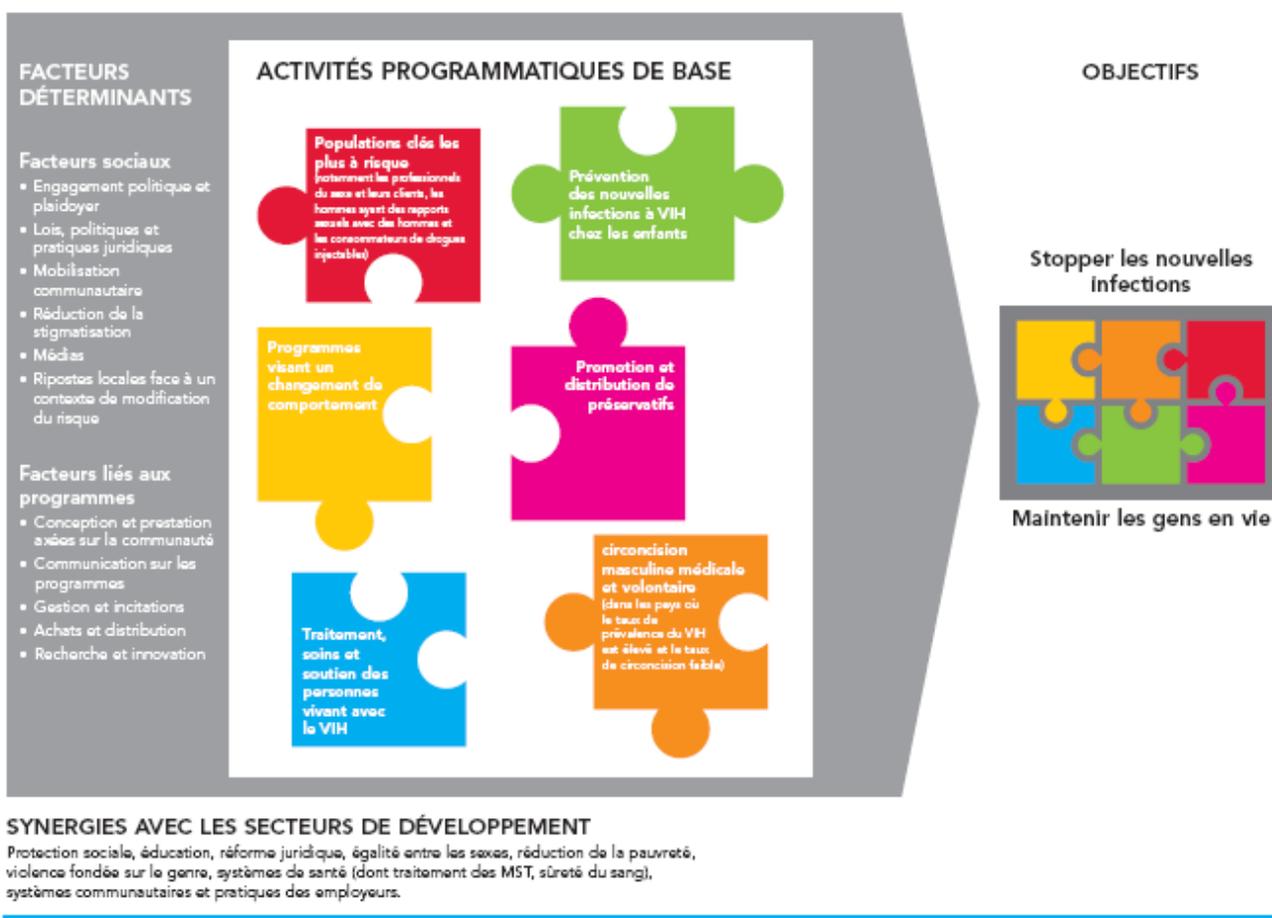
7. Alors que les programmes relatifs au VIH touchent un nombre croissant de personnes et obtiennent de meilleurs résultats, les ressources ne suffisent toujours

pas pour assurer un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'aide en matière de VIH. En 2011, ONUSIDA et ses partenaires ont mis au point un nouveau cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH pour faciliter une utilisation plus ciblée et plus stratégique des ressources rares. Ce cadre repose sur la collecte et l'analyse d'informations concernant des interventions, dont il est prouvé qu'ils réduisent le risque d'infection, de transmission, de morbidité et de mortalité, et modélise les investissements requis à l'échelle mondiale entre 2011 et 2020 pour arrêter l'épidémie du VIH. Le cadre décrit les éléments clefs de la riposte au VIH dans trois catégories – activités programmatique de base, éléments déterminants cruciaux et synergies avec les secteurs du développement – en vue d'aider les pays et les partenaires de réalisation à cibler et à prioriser leurs efforts destinés à réduire de moitié, d'ici à 2015, le nombre des nouvelles infections par le VIH (fig. 1). Le cadre d'investissement prévoit une approche plus stratégique au financement de la lutte contre le VIH de manière à ce que de meilleurs investissements effectués à présent réduisent la nécessité de payer davantage ultérieurement. Le secrétariat d'ONUSIDA a élaboré une directive préliminaire concernant l'engagement des pays et un guide sur l'application des principes du cadre d'investissement a été soumis à la trentième réunion du Conseil de coordination. Le PNUD a pris l'initiative de l'élaboration des orientations concernant les éléments déterminants cruciaux et les synergies de développement. Le Conseil a applaudi la reconnaissance dans l'outil relatif à l'investissement du principe de prise en charge par les pays. Il a noté que l'amélioration continue de l'outil sera réalisée le plus utilement par son application au niveau des pays et par des consultations continues au cours de l'année. Les membres ont également proposé la présentation de rapports réguliers au Conseil de coordination pour évaluer son incidence.

8. L'aptitude des pays à identifier les besoins spécifiques de soutien technique, à le planifier, à le gérer et à en évaluer la qualité et l'incidence est essentielle pour une exécution efficace des programmes nationaux de lutte contre le VIH. Les prestataires d'un soutien technique doivent être guidés par la demande des pays, mais doivent coordonner simultanément leur action avec d'autres prestataires dans l'intérêt d'un maximum de qualité et d'impact et pour éviter les inefficacités. La stratégie de soutien technique d'ONUSIDA, approuvée par son Conseil d'administration en décembre 2010, a été élaborée en vue d'accroître l'impact et la durabilité des activités du pays grâce à la fourniture et à l'utilisation d'un soutien technique de qualité. Il repose sur les principes d'une démarche dirigée par les pays, d'un soutien bien coordonné de la part des prestataires, conformément aux engagements internationaux en matière d'harmonisation et d'utilisation des systèmes des pays, et de responsabilisation mutuelle. Un rapport intérimaire sur le soutien technique apporté par ONUSIDA a été soumis au Conseil de coordination en décembre 2011. À l'issue de nouvelles consultations avec les parties prenantes, menées pendant le premier semestre de 2012, le Conseil a invité ONUSIDA à étudier la possibilité de créer un groupe directeur virtuel sur le soutien technique et a demandé la présentation de rapports sur la coordination du soutien technique entre toutes les parties prenantes. Dans le cadre de la suite donnée à cette recommandation, le PNUD et le FNUAP examinent avec le secrétariat et les autres organismes coparrainants les moyens de renforcer la coordination du soutien technique.

9. L'accent mis par le Conseil de coordination sur l'efficacité et un bon rapport qualité-prix orientera les activités d'ONUSIDA au cours de la prochaine période biennale. On s'attend à ce que le cadre de responsabilité facilite la présentation de rapports plus solides et plus cohérents sur les résultats, ce qui contribuera à son tour à une plus grande efficacité en améliorant les informations qui sous-tendent le travail des organismes coparrainants et du secrétariat d'ONUSIDA aux niveaux national, régional et mondial. À cette fin, le PNUD et le FNUAP assureront l'alignement des composantes VIH de leurs plans stratégique et cadres de résultats 2014-2017 sur le de plans stratégique et le cadre de responsabilités d'ONUSIDA, comme le Conseil d'administration l'a demandé en 2011.

Figure 1
 Cadre d'investissement



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

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

11. En tant qu'organisme coparrainant d'ONUSIDA et partenaire du Fonds mondial, le PNUD a fait une contribution importante à l'amélioration des résultats dans le domaine du VIH et de la santé et dans l'élimination des causes et conséquences socioéconomiques du VIH. Une centaine de bureaux de pays du PNUD soutiennent les activités nationales relatives au VIH et à la santé, soit par le biais de programmes spécifiques ou grâce à l'intégration du VIH et des éléments sociaux déterminants dans les programmes portant sur la pauvreté, la gouvernance, l'égalité des sexes et le développement des capacités. Ces efforts ont abouti à une plus grande intégration du VIH dans la planification nationale, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les programmes relatifs à l'égalité des sexes; ils ont renforcé la gouvernance, la coordination et le cadre législatif de la lutte contre le VIH au niveau des pays; et ont amélioré l'exécution des programmes relatifs au VIH, à la tuberculose et au paludisme financés par le Fonds mondial.

12. Des évaluations indépendantes des résultats du développement confirment la valeur ajoutée par le PNUD dans la prise en considération des dimensions socioéconomiques de l'épidémie. Par exemple, les évaluations conduites en 2011 pour El Salvador, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et la Thaïlande portent un jugement favorable sur les programmes du PNUD relatifs au VIH, y compris leur contribution au renforcement du cadre législatif, à la promotion des droits de l'homme et à la satisfaction des besoins des populations marginalisées. En El Salvador, l'évaluation a noté que le PNUD appuyait une action nationale multisectorielle intégrée à la promotion de l'égalité des sexes et au respect des droits des personnes infectées par le VIH. Cette évaluation félicitait également le PNUD de l'exécution d'un programme financé par le Fonds mondial en notant qu'il avait renforcé la capacité nationale en ce qui concerne l'organisation et la fourniture des services de santé par les institutions gouvernementales et les organisations non gouvernementales. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, conformément à l'évaluation, « le PNUD a appuyé activement et renforcé les initiatives du Gouvernement, les institutions chargées d'élaborer les politiques destinées à réduire la prévalence du VIH et à contrôler leur exécution ». En Thaïlande, l'évaluation indépendante a constaté que « les parties prenantes étaient très satisfaites de la contribution du PNUD aux résultats du développement dans le domaine thématique VIH/sida ». Outre l'évaluation positive des programmes relatifs au VIH, les évaluations pour El Salvador et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont demandé qu'une attention accrue soit accordée aux questions relatives au VIH dans les autres programmes du PNUD.

13. La contribution du FNUAP à la riposte mondiale au VIH est déterminée par son mandat qui consiste à accélérer les progrès vers l'accès universel aux services de santé procréative et sexuelle, y compris la planification familiale volontaire et la maternité sans risque, ainsi que la promotion des droits et possibilités des jeunes. Le FNUAP cible spécifiquement la prévention du VIH : a) en établissant des liens avec

les services de santé procréative et sexuelle, y compris les services pour les personnes vivant avec le VIH et l'élimination de la transmission mère-enfant; b) la réduction des nouvelles infections parmi les jeunes, entre autres grâce à une éducation sexuelle complète; c) un programme complet de préservatifs masculins et féminins; d) la satisfaction des besoins des travailleurs du sexe et de leurs clients; e) la satisfaction des besoins des filles et des femmes, y compris la réduction de la vulnérabilité au VIH, et la lutte contre la violence sexiste et la promotion de l'égalité des sexes; f) l'établissement de liens avec la dynamique démographique dans les cadres de développement; et g) la garantie de la disponibilité des services de santé procréative et sexuelle et des services relatifs au VIH pour les populations vulnérables touchées par des conflits.

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

14. En décembre 2011, 94 pays avaient commencé à mettre en œuvre le cadre d'action et du Programme d'ONUSIDA pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et contre le VIH, engageant plus de 700 organisations de la société civile, dont des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des associations de défense des droits de la femme. À l'échelle mondiale, les gouvernements de 80 % des pays (137 sur 171) ont indiqué avoir intégré les femmes dans les stratégies multisectorielles relatives au VIH. ONU-Femmes a participé avec succès et s'est engagé, en tant que partenaire, à exécuter le programme.

15. Les principaux problèmes que pose l'exécution du programme d'action sont les suivants, entre autres : la nécessité d'un appui ultérieur en ce qui concerne des engagements politiques et financiers à long terme nécessaires en faveur des femmes, des filles et contre le VIH; l'amélioration des méthodes employées pour engager les hommes et les garçons; la nécessité d'un renforcement ultérieur des liens entre les services relatifs à la santé procréative et sexuelle et ceux relatifs au VIH; et la persistance de taux élevé de violences sexistes. Le développement des capacités est essentiel pour le succès et la durabilité de ce programme.

16. Assumant ses responsabilités dans le cadre du programme d'action, le PNUD a pris l'initiative du développement de capacités dans le domaine des femmes vivant avec le VIH dans 52 pays appartenant à six régions. En République centrafricaine, en El Salvador, en Gambie, en Guinée, à Madagascar et au Myanmar, les programmes du PNUD ont aidé à accroître la capacité des réseaux de femmes à lutter contre le VIH. En El Salvador, il a imparti une formation à des milliers de femmes dirigeantes d'associations locales en vue de promouvoir la prévention du VIH et responsabiliser les femmes dans les municipalités rurales. La formation a également englobé des milliers d'hommes dans la promotion de l'égalité des sexes et de la masculinité. Au Gabon, au Niger, à Sao Tomé et au Togo, des programmes du PNUD financés par le Fonds mondial ont signalé des contributions importantes à l'amélioration de la santé maternelle.

17. Les initiatives du PNUD relatives au VIH accordent une grande attention aux priorités en matière d'égalité des sexes et de développement des capacités. Par exemple, en Sierra Leone, le PNUD exécute un programme qui porte simultanément

sur l'égalité des sexes et le VIH. Le PNUD et le secrétariat national du sida conduisent un dialogue avec la population de deux districts sur les normes culturelles qui facilitent la diffusion du VIH, y compris les relations sexuelles, la polygamie et les pratiques traditionnelles nuisibles. L'initiative a provoqué une modification remarquable des attitudes et des comportements et a été incorporée dans le plan national relatif au VIH/sida (2011-2012) et la stratégie nationale de communication de 2011.

18. Le FNUAP a appuyé 60 pays dans l'élaboration, l'exécution et/ou l'évaluation des programmes de prévention, de traitement, de soins et d'aide destinés spécifiquement à responsabiliser les femmes et les filles. Il a également soutenu 46 pays dans l'élaboration et/ou l'exécution de politiques de riposte au VIH qui ciblent la violence sexiste et d'autres activités de promotion de l'égalité des sexes. Les résultats obtenus sont les suivants, entre autres : a) l'élaboration de plans nationaux d'action en faveur des femmes et des filles, de l'égalité des sexes et contre le VIH au Bénin, au Lesotho, en Namibie, en Swaziland et en Tanzanie; b) le lancement ou la révision des stratégies ou des directives nationales sur la violence sexiste et l'égalité des sexes (dans le contexte du VIH) au Burundi, à Madagascar, au Mozambique, en Ouganda, en République démocratique du Congo, aux Seychelles, au Swaziland, au Zimbabwe et en Zambie; et c) l'exécution de travaux de recherche sur le VIH, la santé procréative et sexuelle et la violence sexiste destinés à alimenter la planification future et diffusion des rapports connexes aux parties prenantes en Éthiopie, au Mozambique, en Ouganda et en Zambie. Sous la direction d'ONU-Femmes, du FNUAP, du PNUD et d'autres partenaires, on s'emploie à achever la mise au point d'une série d'indicateurs dans le domaine de l'égalité des sexes et du VIH en tant que moyen d'aider les pays à évaluer leurs progrès à cet égard.

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

19. Alors que quatre sur cinq stratégies nationales relatives au VIH ciblent expressément les femmes et les filles, seulement 46 % ont des budgets consacrés à ces activités. La forte prévalence de la violence sexiste – qui affecte jusqu'à 70 % des femmes dans certains pays – continue à compromettre une action efficace. En décembre 2011, 94 pays présentaient des données montrant que moins du cinquième d'entre eux (18 sur 93) disposaient de données nationales sur l'interaction entre la violence sexiste et le VIH, et que 40 % (38 sur 93) avaient des politiques sanitaires concernant la violence sexiste. Pour mesurer les progrès accomplis dans les domaines de l'égalité des sexes et du VIH, un indicateur global sur la prévalence de la violence entre partenaires intimes a été ajouté à la série d'indicateurs de base existante qui est utilisée par les pays pour indiquer les progrès accomplis dans la lutte contre le sida.

20. Le PNUD et le FNUAP soutiennent 31 pays dans leurs efforts en faveur de l'intégration de la lutte contre la violence sexiste dans leurs stratégies nationales et leurs plans d'action relatifs au VIH. Par exemple, le Belize a intégré des stratégies de lutte contre la violence sexiste dans le nouveau plan stratégique national de 2012-2016 et a étendu les secours d'urgence aux victimes de la violence sexiste. La Serbie a introduit des programmes spécifiques par sexe et par âge pour les toxicomanes, leurs partenaires sexuels et différentes catégories de travailleurs sexuels, ainsi que des activités spécifiques qui ciblent la violence sexiste dans les programmes de prévention.

21. Les services de prévention et de traitements du VIH ont été rétablis en Haïti, une année après le séisme dévastateur. Avant le séisme, ONUSIDA estimait que 68 000 personnes vivaient avec le VIH dans les trois départements touchés par le séisme – 57 % du nombre total de 120 000 dans le pays. Le PNUD, principal destinataire du Fonds mondial, aide à intégrer des initiatives relatives au VIH et à la santé dans les différentes phases du programme de redressement rapide (y compris des programmes argent contre travail et de lutte contre la violence sexiste) pour garantir que les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes vulnérables, y compris les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et les jeunes aient accès à des services VIH susceptibles de sauver des vies. Le FNUAP continue à travailler avec des partenaires des Nations Unies et des organisations non gouvernementales internationales (ONG) pour promouvoir la fourniture d'un soutien technique à l'Association des personnes vivant avec le VIH/sida et prévenir les VIH parmi les jeunes et les populations vulnérables dans les camps. Des préservatifs ont été distribués par le Ministère de la santé et des partenaires enregistrés, et on n'a signalé aucun épuisement des stocks.

22. En partenariat avec MenEngage Alliance, Sonke Gender Justice et le réseau ATHENA, le Groupe interinstitutions sur l'égalité des sexes et le VIH a organisé des consultations avec 17 pays sur l'intégration de programmes concernant la violence sexuelle et la mobilisation des hommes et des garçons pour la lutte contre l'inégalité des sexes dans les stratégies et plans nationaux relatifs au sida. Les participants provenaient des ministères de la santé et des femmes et/ou de l'égalité des sexes, des conseils nationaux du sida, de la société civile et des bureaux des pays des organismes des Nations Unies. Les consultations ont aidé à réaliser un consensus quant à la nature du cycle complémentaire de la violence sexuelle et du VIH et du rôle potentiel de la mobilisation des hommes et des garçons dans la lutte en faveur de l'égalité des sexes afin d'arrêter ce cycle et de renforcer la riposte nationale au sida. Elles ont fourni une analyse des plans et plans d'action nationaux destinés à appuyer l'intégration de la violence sexiste et de la mobilisation des hommes et des garçons pour la lutte en faveur de l'égalité des sexes dans les plans stratégiques nationaux relatifs au VIH et dans d'autres politiques et plans nationaux pertinents. On prévoit d'organiser un suivi dans les pays pour identifier les domaines qui nécessitent un soutien et vérifier les progrès.

23. Le FNUAP a collaboré activement avec le secrétariat d'ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU et a contribué à l'adoption de la résolution 1983 du Conseil de sécurité sur l'incidence de l'épidémie du VIH et du sida sur la paix et la sécurité internationales. Comptant plus de 45 bureaux de pays qui travaillent avec du personnel en uniforme, dont 10 qui collaborent directement avec des missions de maintien de la paix et qui soutiennent des programmes de désarmement, de démobilisation et de réinsertion, le FNUAP est considéré comme l'un des principaux acteurs dans la mise en œuvre de la résolution 1983 du Conseil de sécurité, notamment en ce qui concerne la prise en compte du VIH dans le cadre du désarmement, de la démobilisation et de la réinsertion et le renforcement des liens entre les programmes portant sur la violence sexiste et le VIH, d'une part, et le personnel en uniforme et démobilisé, de l'autre.

C. Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les HSH et les travailleurs sexuels et leurs clients

24. Alors que le nombre des nouvelles infections par le VIH dans le monde continue à baisser à mesure que les efforts de prévention prennent de l'élan, il ne diminue pas encore assez rapidement pour atteindre l'objectif consistant à réduire les nouvelles infections de 50 % d'ici à 2015. Pour cette raison, le Conseil de coordination a organisé une réunion thématique sur la prévention combinée qui mettait l'accent sur la nécessité qu'il y avait à donner un nouvel élan aux mesures de prévention dans le monde et à réaliser des synergies de manière à arrêter la diffusion de l'épidémie du sida.

Planification stratégique nationale

25. L'élaboration de stratégies et de plans d'action basés sur des données probantes constitue le fondement des efforts de prévention combinée globaux. Le PNUD a appuyé les autorités nationales dans 43 pays dans l'élaboration de tels stratégies et plans d'action en 2010 et 2011. Par exemple, il a appuyé la révision des plans stratégiques nationaux relatifs au VIH et des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté en Côte d'Ivoire, aux Seychelles, en Tanzanie et en Zambie, ainsi que le développement de politiques sectorielles nationales pertinentes pour le VIH à Maurice. Des activités additionnelles ont été menées pour aider les autorités nationales et les parties prenantes dans 37 pays à renforcer la gouvernance et la coordination des activités relatives au sida. Le PNUD a conduit une étude sur six pays – Belize, El Salvador, Inde, Indonésie, Malawi et Tanzanie – pour documenter les succès obtenus dans la coordination nationale des programmes relatifs au VIH, l'accent étant mis sur la prise en charge par le pays, l'alignement de l'aide, la décentralisation et la participation de la société civile. Ces études ont examiné la manière dont les conseils nationaux du sida et les instances de coordination nationale du Fonds mondial collaborent et dont ils peuvent améliorer leur coordination avec le secteur de santé et des partenaires clefs dans d'autres secteurs dans l'élaboration et l'exécution de stratégies multisectorielles pertinentes pour VIH tout en réalisant des gains majeurs en matière de coordination et d'alignement de l'aide. Dans chaque pays, on a formulé des recommandations concrètes qui visent à renforcer l'environnement de coordination et la riposte globale.

Jeunes gens

26. Le VIH pose un problème sanitaire grave pour les jeunes : plus de 2 400 personnes âgées de 15 à 24 ans étaient nouvellement infectées par le VIH chaque jour en 2011. En plaçant les jeunes au centre de la riposte au sida, celle-ci devient plus novatrice et plus durable. L'équipe interinstitutions d'ONUSIDA sur le VIH/sida et les jeunes continue à faciliter une action accélérée, harmonisée et élargie aux niveaux mondial, régional et national de la part des nombreux organisations et partenaires qui luttent contre la pandémie en s'employant à accroître l'utilisation des services de prévention, de traitement et de soins du VIH parmi les jeunes pour atteindre l'objectif de l'accès universel. L'équipe interinstitutions, coprésidée actuellement par le FNUAP et l'UNICEF, s'est engagée à soutenir une action intensifiée dans 17 pays à forte prévalence en vue d'améliorer la connaissance du problème parmi les jeunes et de doubler l'utilisation du

préservatif et le recours au dépistage volontaire et à l'accompagnement psychologique.

27. En plus des 17 pays à forte prévalence, le FNUAP s'emploie dans 70 pays à soutenir les partenaires de réalisation dans la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes d'éducation sexuelle complète. En Europe orientale et en Asie centrale, le soutien apporté par le FNUAP a abouti à l'adoption d'une charte nationale sur l'éducation complète et l'action prioritaire en matière de santé procréative et sexuelle et d'éducation des jeunes. Elle a aidé à accroître la capacité de 70 spécialistes du développement des programmes d'études des ministères de l'éducation dans les 10 pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe. L'Afrique du Sud, le Lesotho, l'Ouganda, le Swaziland et la Zambie ont déjà incorporé dans la révision de leur programme d'études les enseignements tirés de l'expérience et ont mis au point une trousse d'outils pour la formation de formateurs. En outre, le FNUAP a appuyé des évaluations de la situation nationale (Ghana, Kirghizistan, Zambie), suivies de l'élaboration de quatre plans d'action nationaux (Ghana, Kirghizistan, Malawi, Namibie). Ces efforts ont abouti à l'incorporation de trois objectifs importants (accroître la connaissance complète du problème parmi les jeunes et doubler l'utilisation du préservatif et le recours au dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique en matière de VIH) dans le plan d'action national du sida du Malawi 2010-2011 et dans le plan stratégique national 2011-2015 et le plan opérationnel du Ghana 2011-2013. En outre, le Mozambique a ciblé les jeunes en tant que domaine prioritaire.

28. Engageant pleinement les jeunes dans le processus, le FNUAP a apporté un soutien financier et technique au Fonds VIH de jeunes leaders, qui a permis l'apparition d'un nouveau leadership parmi les jeunes les plus affectés par le VIH. Le fonds a fourni 23 subventions pour des projets destinés à la population locale dans 19 pays et encourage les initiatives dirigées par des jeunes en matière de plaidoyer, de services collégiaux et de mobilisation de la population locale. Ce sont les jeunes qui décident de la destination des subventions et apportent également un soutien technique.

Établissement de liens avec les services de santé procréative et sexuelle

29. Les pays se trouvent à des stades différents en ce qui concerne l'intégration des politiques, des systèmes et des services. Deux enseignements importants tirés de l'expérience incluent la compréhension du fait que la coopération entre les ministères de la santé et les conseils nationaux du sida demeure essentielle et que l'établissement de liens doit être incorporé dans le cadre de mécanismes plus larges en vue de renforcer le système de santé. L'intégration du VIH dans la santé maternelle, néonatale et infantile constitue un lien essentiel préconisé par le FNUAP, notamment aux fins de l'élimination de la transmission mère-enfant. D'autres composantes importantes d'une approche combinée à la prévention incluent le dépistage volontaire et l'accompagnement psychologique, la promotion des comportements sans risques, l'optimisation des relations entre les services chargés du VIH et ceux chargés des infections transmises sexuellement, ainsi que l'accès aux services des populations cibles et des personnes vivant avec le VIH sans stigmatisation et discrimination.

30. Conscients de l'importance des liens entre la santé procréative et sexuelle et le VIH au niveau des politiques, des systèmes et de la fourniture des services, les deux

dernières années, le FNUAP et ses partenaires – l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le secrétariat d'ONUSIDA, la Fédération internationale pour la planification familiale, le Réseau mondial des personnes vivant avec le sida et les Jeunes positifs – ont aidé les pays à appliquer l'outil d'évaluation rapide des liens entre la santé procréative et sexuelle et le VIH de manière à faire mieux comprendre comment établir des liens entre ces deux domaines, ce qui a abouti au renforcement de la capacité nationale à élargir les programmes relatifs à la santé procréative et sexuelle et le VIH qui sont liés entre eux. En 2011, 16 pays additionnels ont utilisé cet outil en élaborant des plans nationaux connexes, en renforçant les partenariats et les mécanismes de coordination et en intégrant les services. Au total, 36 pays ont achevé l'évaluation des liens entre la santé procréative et sexuelle et le VIH et 16 résumés de pays ont été établis et diffusés (www.srhhivlinkages.org) en mettant en relief le processus, les conclusions, les enseignements tirés, les recommandations et la voie à suivre. Pour évaluer les progrès accomplis dans l'établissement de ces liens au niveau des pays, on a procédé à 17 évaluations de l'impact, une première série de pays ayant achevé l'évaluation rapide. Le FNUAP continue également à soutenir sept pays africains qui bénéficient d'un soutien financier de la part de l'Union européenne dans le renforcement des liens et de l'intégration.

31. Le FNUAP et ses partenaires continueront à promouvoir des activités qui sont essentielles pour améliorer les liens entre la santé procréative et sexuelle et le VIH, entre autres : a) en adaptant l'outil d'évaluation rapide à l'état de l'épidémie; b) en adoptant les six éléments de base de l'OMS comme cadre pour des analyses ultérieures; c) en veillant à ce que les recommandations découlant de l'utilisation de l'outil soient appliquées; et d) en militant en faveur d'un accroissement des ressources financières provenant du secteur public. En outre, le vaste partenariat sur les liens et l'intégration continuera à souligner que les faits prouvent les avantages économiques découlant de ces liens et de l'intégration, ce qui vaut également pour l'élaboration, le perfectionnement et l'utilisation d'indicateurs plus pertinents.

32. Le FNUAP a appuyé 87 pays dans leurs efforts visant à renforcer les services amis des jeunes dans les domaines de la santé procréative et sexuelle et du VIH à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de santé, entre autres dans les domaines de la diffusion de l'information, du dépistage volontaire et de l'accompagnement psychologique, de la promotion de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins grâce à la révision des programmes, la formation des prestataires de soins de santé et du personnel des institutions nationales, ainsi que l'établissement ou le renforcement de centres amis des jeunes et d'activités de sensibilisation des jeunes, y compris les éducateurs-pairs. Pour les jeunes vivants avec le VIH, des programmes de création de capacités nationales du FNUAP en Afrique orientale et australe, exécutés en partenariat avec l'UNICEF et l'OMS, mettaient l'accent sur des services de traitement de grande qualité, tout en prenant en considération les problèmes posés par la divulgation et la réduction de la stigmatisation au foyer, à l'école et dans la communauté.

Programmation en matière de préservatifs

33. Le préservatif est un élément crucial dans une approche globale, efficace et durable à la prévention et au traitement du VIH. Les gens sont plus enclins à utiliser des préservatifs quand ils peuvent les obtenir gratuitement ou à des prix fortement subventionnés. Les préservatifs doivent être disponibles facilement et universellement et leur utilisation doit être encouragée d'une manière qui aide à

surmonter les obstacles sociaux et personnels à leur égard. On estime qu'il faut 10 milliards de préservatifs masculins par an pour couvrir tous les actes sexuels à risque. Toutefois, leur disponibilité est extrêmement faible avec seulement neuf préservatifs masculins pour tout homme adulte en âge de procréer en Afrique subsaharienne et un préservatif féminin pour 10 femmes en âge de procréer dans cette région conformément aux données pour 2011. Les gouvernements, les donateurs et les organismes de développement doivent s'employer à augmenter les ressources financières destinées à l'achat de produits essentiels, comme les préservatifs masculins et féminins, et à allouer des ressources accrues à des programmes intégrés qui incluent le renforcement des capacités en matière de fourniture de services; une campagne mondiale de sensibilisation au rôle important joué par les préservatifs; la création d'une demande en vue de stimuler et maintenir leur utilisation; et la mise en place de systèmes de contrôle et d'évaluation de manière à améliorer l'exécution des programmes et à mesurer l'efficacité et l'incidence de l'utilisation du préservatif. Par ailleurs, depuis des décennies, on ne finance aucune recherche sur le préservatif, entre autres sur les comportements ou les autres facteurs déterminants, ou des études épidémiologiques. Des données dégagées par de telles recherches sont cruciales pour orienter les directeurs de programmes et les décideurs en leur permettant de comprendre les comportements sexuels et les autres pratiques et croyances qui peuvent influencer la transmission du VIH.

34. L'équipe interinstitutions d'ONUSIDA sur la programmation globale en matière de préservatifs, présidée par le FNUAP, représente une plate-forme où les gouvernements, les institutions et des organisations de la société civile et du secteur privé qui jouent un rôle important dans la programmation intégrée de la promotion des préservatifs conjuguent leurs efforts aux fins de l'élargissement coordonné et stratégique des programmes de promotion des préservatifs. Par le biais de cette équipe, ils cherchent à garantir que les ressources humaines, financières et techniques adéquates sont disponibles durablement chez les parties prenantes mondiales et nationales. Plus récemment, l'équipe a élaboré un cadre de création de la demande, de contrôle et d'évaluation en vue de donner au pays les moyens de susciter et de maintenir l'utilisation du préservatif et de suivre l'exécution des programmes. Ces moyens suppléent à l'approche stratégique en 10 étapes du FNUAP à la programmation intégrée de la promotion du préservatif exécutée dans 86 pays. Les deux dernières années, 10 pays ont élaboré ou révisé des politiques et stratégies nationales en matière de préservatifs et huit pays ont commencé la mise en place d'un cadre de création de la demande de préservatifs qui cible les jeunes.

35. Les activités de sensibilisation comme la campagne CONDOMIZE! lancée à l'occasion de conférences internationales et régionales, soulignent qu'il faut accorder la priorité aux préservatifs pour prévenir le VIH et contrer la stigmatisation concernant leur diffusion et leur utilisation. L'expansion du site Web www.allaboutcondoms.org, l'introduction d'une série de composantes – y compris une campagne « condomize » dans les médias sociaux en ligne avec Facebook, Twitter et YouTube, et un programme d'éducation sur le préservatif avec des jeux vidéo interactifs et des matériels didactiques dans les six langues de l'ONU et le langage des signes – exploitent le potentiel de l'Internet pour atteindre des millions de personnes grâce à une démarche novatrice et créer une demande.

Populations cibles plus vulnérables

36. L'un des autres principaux défis posés par la lutte contre le VIH réside dans la portée insuffisante des, et les difficultés d'accès aux, services de prévention, de traitement, de soins et d'aide pour les populations cibles plus vulnérables à l'infection par le VIH – les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les toxicomanes et les transsexuels. Les nouvelles infections ne baissent pas sensiblement dans les pays où l'épidémie est concentrée et au sein des populations cibles dans les pays où l'épidémie est généralisée. Les donateurs répugnent toujours à financer des services pour ces populations. L'analyse de la première phase de la huitième série du financement du Fonds mondial montre que sur les 903 millions de dollars alloués aux budgets concernant le VIH, seulement 8,8 % (79 millions) étaient affectés aux populations cibles – dont 2,1 % pour les HSH (19 millions), 3,2 % pour les travailleurs du sexe (29 millions) et 3,5 % (31 millions) pour les toxicomanes qui s'injectent.

37. Conformément à la division du travail convenue d'ONUSIDA, le PNUD et le FNUAP dirigent la riposte au VIH parmi les HSH, les travailleurs du sexe et les transsexuels. Le FNUAP concentre son attention sur les activités programmatiques de base et les éléments déterminants cruciaux comme la mobilisation de la population locale et les activités dirigées localement. Le PNUD met l'accent principalement sur des éléments déterminants cruciaux comme les lois, les politiques et pratiques juridiques, les droits de l'homme et les synergies avec le développement. Le FNUAP et le PNUD ont appuyé plus de 80 pays en ce qui concerne la réduction de la vulnérabilité au VIH parmi les HSH, les travailleurs du sexe et les transsexuels, entre autres par des programmes portant sur les préservatifs, l'accès aux services de santé procréative et sexuelle, l'accès à la justice, la réduction de la violence contre les populations cibles, et par des programmes destinés à réduire la stigmatisation et à promouvoir les droits de l'homme. Par exemple, le PNUD a soutenu la révision, l'élaboration et/ou l'exécution de plans d'action municipaux qui visent à améliorer l'accès des HSH et des transsexuels aux services relatifs au VIH en Asie², et des HSH, des transsexuels et des travailleurs du sexe en Afrique, en Amérique latine et en Europe orientale³. Les deux organisations sont engagées pleinement dans la formation continue relative à la stigmatisation, la discrimination, le risque lié au VIH et la vulnérabilité des populations cibles, activités conduites d'ores et déjà par 37 équipes de pays des Nations Unies.

38. En 2011, l'OMS, le PNUD, le secrétariat d'ONUSIDA et d'autres partenaires ont publié conjointement des directives sur la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections transmises sexuellement parmi les MSM et les transsexuels : la première directive de santé publique qui cible des groupes spécifiques de la population et qui est destiné aux décideurs, aux personnes chargées d'exécuter des programmes et au personnel médical aux fins de l'amélioration de l'accès à la prévention et au traitement. L'OMS, le FNUAP, le secrétariat d'ONUSIDA et le Network of Sex Work Projects ont élaboré une directive sur la « Prévention et traitement du VIH et d'autres infections transmises sexuellement pour les travailleurs du sexe dans des pays à revenu faible et intermédiaire », qui sera publiée en 2012. La Banque mondiale et la Johns Hopkins School of Public Health

² Bangkok, Chengdu, Hô Chi Min-Ville, Jakarta, Yangon and Manille.

³ Dar es-Salaam, Kampala, Kigali, Lagos, Lusaka, Maputo et Ouagadougou; Georgetown, New Amsterdam, Saint-Domingue, Zacatecas et Belgrade.

ont également collaboré avec le FNUAP, en consultation avec le Network of Sex Work Projects, aux fins de la rédaction du tout premier rapport sur l'épidémie mondiale du sida parmi les travailleurs du sexe dans les pays à revenu faible et intermédiaire, qui devrait paraître en 2012. Enfin, le PNUD, l'OMS et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida ont publié une directive technique sur l'amélioration de la qualité des programmes en faveur des HSH et l'évaluation de leur incidence à l'intention des praticiens des entités nationales, des ONG et des municipalités.

39. Le Groupe consultatif d'ONUSIDA sur le VIH et le travail sexuel, coprésidé par le FNUAP au nom du Programme commun et dont le PNUD et le Network of Sex Work Projects sont membres, a présenté son rapport à la réunion du Conseil de coordination en décembre 2011. Le rapport donne des orientations de politique générale, pour les activités menées au niveau des pays, qui traitent de l'environnement juridique et politique du travail sexuel, y compris la législation pénale et autres qui concerne les travailleurs du sexe, le déplacement de l'accent depuis la réduction de la demande de services sexuels vers la réduction de la demande de services sexuels payés non protégés; le problème de l'intersection du sexuel et de la traite des personnes; et la responsabilisation économique des travailleurs du sexe.

40. Des exemples tirés des activités du FNUAP incluent le soutien catalytique à la participation des travailleurs du sexe en Namibie en vue d'harmoniser l'appui des donateurs et d'accorder une plus grande priorité à l'industrie du sexe; des activités de promotion de la responsabilisation économique des travailleurs du sexe au Gabon; la collaboration avec la police ghanéenne aux fins de la protection des droits de l'homme des travailleurs du sexe grâce à une formation destinée à réduire les violations; des programmes de lutte contre l'homophobie et la transphobie en Amérique latine; l'élaboration d'une feuille de route multisectorielle au Pérou pour les travailleurs du sexe féminins, transsexuels et masculins avec la participation des autorités régionales, du Bureau de l'Ombudsman de l'Organisation des Nations Unies, des directeurs régionaux de la santé, du personnel régional chargé du VIH/sida, de la police municipale, du magistrat chargé de la prévention du crime et des organisations locales des travailleurs du sexe; des études de cas sur 14 bonnes pratiques de sept pays en ce qui concerne des programmes globaux en matière de VIH et de travail sexuel en Asie et dans le Pacifique; et l'élaboration d'un guide sur la santé procréative et sexuelle à l'intention des travailleurs du sexe en Russie. L'utilisation de rapports d'activité concernant la prévention chez les populations cibles pour orienter l'action des pays représente un outil technique développé et achevé pour 10 pays. En outre, on a élaboré conjointement une analyse juridique des méthodes employées dans le domaine du travail sexuel pour soutenir l'action en faveur de l'élimination des lois, politiques et pratiques punitives en matière de VIH et de travail sexuel.

41. Pour le PNUD, les exemples comprennent des efforts au niveau des pays qui visent à améliorer les environnements droits de l'homme pour les HSH et les transsexuels au Belize, au Congo, au Ghana, en Ouganda et en Ukraine. Le PNUD a également collaboré avec l'Organisation internationale de droit du développement pour renforcer les prestataires de services juridiques, l'accent étant mis sur les populations les plus vulnérables et les personnes vivant avec le VIH en Colombie, en El Salvador, au Guatemala, au Mexique et au Pérou. Le PNUD et la Coalition sur la santé sexuelle des hommes pour l'Asie et le Pacifique ont conduit une étude dans

20 pays d'Asie sur l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services relatifs au VIH des HSH et des transsexuels, évoquée dans un éditorial de la revue *The Lancet*. Les résultats de l'étude et les consultations techniques y relatives ont retenu l'attention des gouvernements, des organes de la justice, des parlementaires et des universitaires de la région. Par exemple, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Ministères du développement communautaire et de la justice ont appelé une révision de la législation punitive relative aux relations sexuelles entre personnes du même sexe et au travail sexuel.

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

42. La réduction considérable des nouvelles infections par le VIH chez les enfants au cours de la décennie passée a suscité une vague d'optimisme. L'expansion spectaculaire des services dans ce domaine a réduit sensiblement l'incidence du VIH chez les enfants et a aidé à améliorer la santé maternelle. Ces succès contribuent directement à la réalisation des OMD 3, 4, 5 et 6 qui concernent la santé et l'égalité des sexes.

43. Tirant parti de cet élan, en 2011, ONUSIDA, des donateurs, des dirigeants politiques et des partenaires de développement ont lancé le nouveau Plan mondial visant à éliminer les nouvelles infections par le VIH chez les enfants d'ici à 2015 et à maintenir leurs mères en vie. Le plan a deux buts principaux : a) réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les enfants; et b) réduire de 50 % le nombre de décès maternels dus au sida.

44. Pour atteindre les objectifs du Plan mondial visant à éliminer transmission mère-enfant et maintenir en vie leurs mères, il est essentiel d'encourager la coopération entre les entités chargées de la santé maternelle, néonatale et infantile et de l'élimination de la transmission mère-enfant en ce qui concerne la planification et l'exécution communes des programmes. Le nouveau Cadre stratégique 2011-2015 sur la prévention du VIH et les grossesses non désirées oriente l'élargissement du rôle du FNUAP en matière de réduction de la transmission mère-enfant grâce à ses activités dans le domaine de la santé procréative et sexuelle et de la santé maternelle et néonatale et à sa contribution au Plan mondial. À ce jour, 38 pays ont bénéficié d'un soutien direct, entre autres par le biais de consultations régionales en Europe orientale et en Asie centrale sur l'élargissement des services de planification familiale faciles d'accès pour les personnes vivant avec le VIH et les populations cibles en vue de réduire les grossesses non désirées. En Thaïlande, la participation des hommes au dépistage volontaire et à l'accompagnement psychologique dans le cadre des soins prénatals et aux services de santé procréative et de planification familiale axés sur les droits de l'homme pour les personnes vivant avec le VIH a été accrue grâce à la formation des prestataires de services. Ces derniers ont été formés à l'intégration des services au Guyana, en Équateur, au Tadjikistan et à la Trinité-et-Tobago. Parmi les résultats collectifs obtenus par les partenaires, on peut citer les suivants, entre autres : au Madagascar, 65 % des établissements sanitaires offrent la prévention de la transmission mère-enfant et des services de soins néonataux; au Malawi, la proportion des établissements sanitaires offrant des services de prévention de la transmission mère-enfant a atteint 80 %, et les services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique accueillent un nombre croissant de clients.

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

45. Le nombre de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui bénéficient de la thérapie antirétrovirale a augmenté de 27 % en 2010, passant à plus de 6,6 millions de personnes. Néanmoins, d'après des estimations, cette proportion serait toujours inférieure à 50 % en moyenne mondiale. D'après les estimations les plus récentes de l'OMS, il y avait en 2010 1,1 million de nouveaux cas de tuberculose et 360 000 décès dus à cette maladie parmi les personnes vivant avec le VIH. Toutefois, l'extension des services communs relatifs à la tuberculose et au VIH a permis d'accélérer la baisse du nombre de décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH et à abouti à une réduction de 10 % entre 2009 et 2010.

46. Des études sur l'accès universel dans les pays, appuyées par ONUSIDA, ont identifié plusieurs obstacles à l'extension de la thérapie antirétrovirale et à l'optimisation de ses résultats pour la santé. Le prix des médicaments, l'interruption de l'approvisionnement, la capacité limitée des laboratoires et la rétention insuffisante des patients dans les programmes de traitement antirétroviral figurent parmi les principaux problèmes susceptibles de se répercuter sur le résultat des traitements et le risque de résistance aux médicaments.

47. De nombreux pays pourraient se prévaloir plus utilement des souplesses et garanties offertes dans les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce pour réduire le prix des médicaments et accroître l'accès au traitement. Le guide des bonnes pratiques et le document d'orientation établi par le PNUD, l'OMS et le secrétariat d'ONUSIDA présente des exemples de moyens politiques accessibles et complets de tirer parti des souplesses et garanties en matière de droits de propriété intellectuelle. Avec le soutien du PNUD, on a créé dans 42 pays des capacités en ce qui concerne l'adoption de politiques et de lois habilitantes en matière de commerce et de santé. Par exemple, au Kazakhstan, le PNUD a conseillé des fonctionnaires des Ministères de l'économie et de la santé et l'Office des brevets en ce qui concerne les droits de propriété intellectuelle et l'accès au traitement. On a formulé des recommandations concernant l'inclusion des souplesses existant dans les droits de propriété intellectuelle en ce qui concerne la santé dans les projets de loi sur la propriété intellectuelle et on a mis au point des stratégies pour la négociation d'un régime de protection de la propriété intellectuelle qui permet l'accès à des médicaments à un prix abordable, dans le cadre des négociations relatives à l'accession à l'Organisation mondiale du commerce.

48. Le partenariat entre le PNUD et le Fonds mondial a permis de créer dans les pays la capacité nécessaire pour l'exécution efficace de programmes sanitaires à grande échelle. Durant l'exercice biennal 2010-2011, le PNUD servait de principal destinataire du Fonds mondial dans 33 pays, en exécutant des programmes d'une valeur de 727 millions de dollars. En sa qualité de principal destinataire, le PNUD a aidé des pays qui font face à des difficultés exceptionnelles à obtenir des résultats remarquables. Entre 2003 et 2010, le PNUD a aidé, à ce titre, des pays à atteindre 47 millions de personnes par des services de prévention; à distribuer 403 millions de préservatifs, à mettre en œuvre le dépistage volontaire et l'accompagnement

psychologique pour 7 millions de personnes; à détecter et traiter 493 000 cas de tuberculose; à traiter 1,1 million de cas d'infections transmises sexuellement; à placer 774 000 personnes dans un traitement antirétroviral; à traiter 32 millions de cas de paludisme; et à distribuer 14 millions de moustiquaires.

49. Entre 2003 et 2010, le PNUD a servi de principal destinataire pour un total de 41 pays. Dans 14 d'entre eux, il a passé cette fonction à une entité nationale, reflétant les réalisations en matière de renforcement des capacités. Il est en train de le faire également dans neuf autres pays pour au moins une subvention. Les activités de renforcement des capacités sont menées systématiquement dans le cadre de l'administration des fonds, avec des plans de renforcement des capacités spécifiques dont le coût est chiffré en vue d'améliorer l'établissement des priorités, l'échelonnement des activités, l'allocation de ressources et la prise en charge par le pays. Le PNUD a mis au point une trousse d'outils en ligne pour le renforcement des capacités en vue de donner des orientations pratiques sur la manière de gérer ce processus aux entités nationales chargées des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. La trousse d'outils s'inspire des méthodes de renforcement des capacités et des leçons tirées de l'expérience dans d'autres domaines d'activité du PNUD. Elle apporte des orientations, des ressources et des moyens de renforcer les entités gouvernementales et les organisations de la société civile afin qu'elles puissent gérer efficacement les subventions, atténuer les risques et assurer un passage harmonieux du rôle de principal bénéficiaire quand les circonstances le permettent.

50. Les résultats du renforcement des capacités sont visibles dans les rapports présentés sur les pays dans le cadre du partenariat PNUD-Fonds mondial. Par exemple, en Zambie, on a renforcé la capacité du Conseil national du sida à collaborer avec d'autres institutions, à répondre à l'épidémie de manière décentralisée, à engager les communautés locales dans l'administration des subventions et à assurer l'établissement de liens transsectoriels avec la question de l'égalité des sexes et d'autres domaines clefs. Le Conseil national du sida est désormais à même de mettre en place des programmes plus efficaces de prévention à rendement élevé sur la base des informations recueillies sur la circoncision masculine, la transmission mère-enfant et le traitement antirétroviral. Par le biais de l'élaboration de plans de renforcement des capacités et de transition pour la gestion des programmes du Fonds mondial, le Ministère de la santé a identifié ses propres points forts et ses faiblesses, mis en place un groupe de gestion du programme et des procédures opérationnelles permanentes pour la gestion des fonds des donateurs, et a élaboré un plan en matière d'achats et de garantie de la qualité de la chaîne d'approvisionnement. Cela lui a permis d'éviter l'épuisement de produits nécessaires pour sauver des vies pour la population en général et d'améliorer son aptitude à attirer des fonds de la part des donateurs.

51. À sa vingt-cinquième réunion tenue à Accra en novembre, le Conseil d'administration du Fonds mondial a effectivement annulé la onzième série de financement. L'incertitude quant à la prochaine série soulève des inquiétudes. Il n'est pas clair quel sera le niveau des ressources disponibles en 2014. Pour parvenir à un financement plus durable, il est essentiel que les pays identifient des moyens d'accroître les ressources, notamment sur le plan intérieur. Une récente analyse des budgets nationaux montre que les deux tiers des ressources affectées à la lutte contre le VIH proviennent de sources extérieures, alors que le contraire est vrai pour le secteur de santé dans son ensemble. Étant donné la suspension de tout nouveau

financement majeur depuis le Fonds mondial, le secrétariat d'ONUSIDA et les organismes coparrainants ont collaboré étroitement avec les pays pour identifier et prioriser les moyens de sauvegarder les ressources existantes et d'en tirer le maximum. À l'occasion des renouvellements de la phase 2 et des possibilités qu'elles offrent de reprogrammer les ressources, il sera essentiel de faire en sorte que les pays puissent continuer à financer leurs activités.

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

52. Les partenaires gouvernementaux manifestent un intérêt croissant pour l'élaboration de politiques de protection sociale sensibles au VIH qui incluent les populations affectées par le VIH et réduisent les inégalités structurelles qui aggravent les risques et la vulnérabilité au VIH. Le PNUD a appuyé des études d'évaluation de l'impact socioéconomique et des initiatives connexes dans 30 pays. Ces études fournissent des données probantes qui servent de base pour les décisions politiques et sont la pierre angulaire des mesures destinées à réduire l'impact de l'épidémie, comme cela a été le cas au Cambodge, en Chine, en Inde, en Indonésie, au Népal, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Thaïlande et au Viet Nam. Ces pays ont intégré le VIH dans les stratégies de protection sociale nationales avec le soutien du PNUD. À la suite d'une consultation régionale, organisée vers le milieu de 2011 au Cambodge par le PNUD en collaboration avec l'UNICEF, l'Organisation internationale du Travail, le secrétariat d'ONUSIDA et les gouvernements de la région, ces derniers ont pu réfléchir aux conclusions tirées, partager leurs expériences et s'engager en faveur d'une protection sociale sensible au VIH. Par la suite, le Premier Ministre de l'Inde a lancé un appel explicite en faveur d'une protection sociale sensible au VIH, notamment dans le domaine de l'emploi. On a apporté un soutien additionnel à l'élaboration d'un nouveau programme national de lutte contre le sida, qui met l'accent en particulier sur une protection sociale sensible au VIH et l'inclusion de la société civile et des associations de femmes dans le processus et la conception de la stratégie. En conséquence, la Commission de la planification de l'Inde a invité pour la première fois les organisations représentant les personnes vivant avec le VIH et les milieux transsexuels à contribuer à l'élaboration d'un document préparatoire pour le douzième plan quinquennal. Le plaidoyer continu et stratégique en faveur des femmes vivant avec le sida a abouti à la recommandation que le plan mette l'accent sur l'amélioration de leur accès à la protection sociale. Étant donné le succès de cette initiative dans la région de l'Asie et du Pacifique, le PNUD la reproduira en Amérique latine.

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

53. Il sera impossible de réaliser tout le potentiel des récentes avancées en matière de prévention et de traitement du VIH si des inégalités sociales, juridiques et économiques ainsi que des inégalités entre les sexes continuent à réduire la portée des services relatifs au VIH et le nombre de personnes qui en bénéficient. La protection des droits de l'homme, la promotion de l'égalité des sexes et la responsabilisation des communautés locales améliorent les résultats de la lutte contre le VIH et jettent les bases d'un progrès plus large en matière sociale et de développement. Ces questions ont été examinées à fond à la Réunion thématique du Conseil de coordination de septembre 2011 qui mettait l'accent sur l'habilitation des environnements juridiques.

54. La Commission mondiale sur le VIH et le droit, appuyée par le PNUD pour le compte d'ONUSIDA, a été créée pour examiner l'incidence des lois sur la lutte contre le VIH et promouvoir, au niveau des pays, la création d'environnements juridiques aptes à protéger et à promouvoir les droits de l'homme. La Commission a engagé 700 parties prenantes des gouvernements et de la société civile de 140 pays dans un dialogue constructif sur la création d'environnements juridiques axés sur les droits de l'homme qui soutiennent la lutte contre le VIH au niveau des pays. Elle a déjà exercé une influence positive sur les réformes judiciaires relatives au VIH lancées dans plusieurs pays. Par exemple, les Fidji viennent de décider de ne pas ériger en infraction pénale la transmission du VIH et a levé les restrictions aux voyages liés au VIH. Au Guyana, une commission parlementaire a également décidé de ne pas pénaliser la transmission du VIH; au Moldova et au Kirghizistan, on est en train de réviser la législation sur les brevets; et dans d'autres pays – Belize, Panama et Papouasie-Nouvelle-Guinée – un dialogue national multipartites à abouti à des plans de réforme judiciaire axée sur les droits fondamentaux. Les travaux de la Commission ont également influencé le rapport présenté par le Groupe de personnalités éminentes du Commonwealth, qui inclut des recommandations tendant à l'élimination de lois punitives qui entravent une riposte efficace au sida. Le rapport final de la Commission paraîtra en juillet 2012.

IV. Conclusion

55. Le PNUD et le FNUAP sont conscients des problèmes qu'il faudra surmonter à l'avenir et ils continuent à travailler de concert pour aider les pays à accélérer la riposte au sida d'une manière qui sauvegarde les gains déjà obtenus et développe plus avant des programmes basés sur des données probantes en vue de réaliser des progrès durables. Les pays accorderont un rang de priorité plus élevé à la lutte contre le sida dans le contexte des restrictions budgétaires, en rendant l'exécution des programmes et la fourniture des services plus efficace de manière à atteindre les objectifs fixés dans la stratégie « Objectif zéro » et la Déclaration politique sur le sida.

56. Le débat actuel sur l'agenda de développement post-2015 revêt également la plus grande importance. Les OMD ont défini un cadre commun de priorités pour les organismes de développement et ont aidé à attirer une attention indispensable sur l'épidémie du VIH. La décennie passée a vu d'énormes progrès vers la réalisation des OMD, qui doivent être protégés dans l'agenda post-2015. L'élaboration de l'agenda post-2015, conduite par le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU et le PNUD, a été lancée formellement au début de l'année et franchira une étape importante à l'occasion de la manifestation spéciale sur les OMD tenue dans le cadre de la soixante-huitième session de l'Assemblée générale en septembre 2013.

57. Durant les trois prochaines années, il sera essentiel de continuer à concentrer l'attention sur la réalisation des OMD, tout en travaillant avec les pays et les partenaires de développement sur la réalisation d'un consensus concernant l'agenda de développement post-2015. Le PNUD et le FNUAP travailleront de concert avec d'autres organismes coparrainants pour maintenir l'élan de la riposte mondiale au VIH et pour garantir que l'agenda post-2015 et le prochain plan stratégique du PNUD et du FNUAP accordent une attention appropriée au VIH.
