Nations Unies

DP-FPA/2025/1

Conseils 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

15 novembre 2024
Original : anglais

Première session ordinaire de 2025
Du 27 au 31 janvier 2025, New York
Point 3 de l'ordre du jour provisoire
Suivi de la réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA

Rapport sur la mise en œuvre des décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Résumé

Ce rapport traite de la mise en œuvre des décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Le rapport se concentre sur la mise en œuvre des décisions des cinquante-troisième et cinquante-quatrième réunions du Conseil de coordination du Programme. Il souligne également les contributions du PNUD et de l'UNFPA à la lutte contre le VIH et contient une analyse de certains des principaux problèmes auxquels le Programme commun est confronté.

Table des matières

I. Contexte 2

II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA 3

III. Résultats transformateurs obtenus par le PNUD et l'UNFPA 6

IV. Conclusion 13

Remarque : Le présent document a été établi dans son intégralité par le UNFPA.

I. Contexte

1. À cinq ans de l'échéance de 2030, seuls 17 % des Objectifs de développement durable (ODD) sont sur la bonne voie. Les inégalités se sont creusées et les progrès en matière de développement s'inversent sous l'effet aggravé du changement climatique, des conflits, des diverses crises humanitaires, de la réduction de l'espace civique, de la superposition des chocs énergétiques, alimentaires et économiques, du fardeau de la dette, de la réduction de la marge de manœuvre budgétaire ainsi que du recul des droits humains et de l'égalité des genres, qui menacent les acquis et les progrès. Toutefois, l'ODD 3 et la lutte mondiale contre le sida offrent des lueurs d'espoir et un exemple concret de la capacité du multilatéralisme à relever les défis mondiaux.

2. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 30,7 millions des 39,9 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde ont reçu un traitement salvateur à la fin de 2023. Si l'objectif mondial de 35 millions de personnes bénéficiant d'un traitement contre le VIH d'ici à 2025 peut être à portée de main, les disparités persistantes entre les différentes régions et populations, ainsi que les progrès insuffisants dans la réalisation des objectifs 10-10-10, qui sont essentiels pour atteindre et maintenir les progrès dans la réalisation des objectifs 95-95-95, menacent les acquis.

3. Malgré les progrès réalisés, environ 9,3 millions de personnes vivant avec le VIH ne recevaient pas de traitement et 2,1 millions de personnes recevaient un traitement, mais ne bénéficiaient pas d'une suppression virale. Pour atteindre les objectifs en cascade de dépistage, de traitement et de suppression de la charge virale, 5,6 millions de personnes supplémentaires vivant avec le VIH doivent connaître leur statut, accéder à un traitement antirétroviral et voir leur charge virale supprimée. L'accès au traitement reste particulièrement faible en Europe orientale et en Asie centrale, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où seule la moitié environ des 2,1 millions et 210 000 personnes vivant avec le VIH, respectivement, bénéficiaient d'un traitement antirétroviral. En 2023, près des trois quarts [1] (73 %) des personnes vivant avec le VIH (75 % des femmes et 67 % des hommes vivant avec le VIH) ont supprimé leur charge virale, ce qui leur permet de vivre longtemps sans risquer de transmettre le VIH par voie sexuelle.

4. Le succès du traitement contre le VIH a entraîné une augmentation de l'âge moyen des personnes vivant avec le VIH. En vieillissant, les personnes vivant avec le VIH risquent d'être confrontées à un nombre croissant de comorbidités, y compris des maladies non transmissibles telles que l'hypertension et le diabète, qui nécessitent des soins. Une meilleure intégration du VIH dans les autres services de santé est plus que jamais essentielle. En 2023, les nouvelles infections à VIH, estimées à 1,3 million, étaient les moins nombreuses depuis des décennies, les baisses étant particulièrement marquées dans les régions où la prévalence du VIH est la plus élevée et où la couverture des traitements est importante. Pour la première fois, davantage de nouvelles infections ont été observées en dehors de l'Afrique subsaharienne.

5. Si la baisse importante du nombre de nouvelles infections est une source d'espoir, ces progrès doivent être maintenus. Les progrès en matière de prévention du VIH stagnent dans le reste du monde, où les membres des populations clés et leurs partenaires sexuels continuent de porter la prévalence disproportionnée du VIH. En 2022, on estime que les populations clés et leurs partenaires sexuels représentaient 80 % des nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne et 25 % des nouvelles infections en Afrique subsaharienne. Au niveau mondial, au moins la moitié des membres de populations clés ne bénéficient pas de services de prévention du VIH.

6. Malgré les avancées significatives des technologies de prévention telles que la prophylaxie préexposition (PrEP), la couverture de la PrEP reste faible. En 2023, plus de 3,5 millions de personnes ont reçu une PrEP au moins une fois. Plus de 75 % d'entre elles (2,6 millions) se trouvaient dans la région africaine. Si le nombre de personnes ayant bénéficié de la PrEP a augmenté de 35 % entre 2022 et 2023, ces chiffres restent inférieurs à l'objectif de 10 millions de personnes utilisant la PrEP d'ici 2025.

[1] En 2023, environ 86 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissaient leur statut sérologique. Parmi elles, environ 89 % recevaient un traitement antirétroviral et 93 % d'entre elles avaient une charge virale supprimée. The urgency is now – AIDS at a crossroads.

7. Les objectifs 10-10-10, qui appellent à une réduction de la stigmatisation, de la discrimination, de la violence fondée sur le genre ainsi que des lois et politiques punitives pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH, sont essentiels pour atteindre et maintenir les acquis de la lutte contre le sida, y compris les objectifs 95-95-95 en matière de prévention et de traitement adoptés par les États membres dans la *Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2021 :. mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030*. Parmi les obstacles persistants à la réalisation de ces objectifs figurent l'aggravation des inégalités et d'importants déficits de financement. L'investissement global dans les catalyseurs sociétaux et la réalisation des objectifs 10-10-10 restent faibles.

8. En 2023, 19,8 milliards de dollars étaient disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI), bien loin des 29,3 milliards de dollars nécessaires d'ici à 2025. Ajusté en fonction de l'inflation, il s'agit du niveau de financement le plus bas depuis plus de dix ans. Si les ressources intérieures, qui ont été le principal moteur de l'augmentation des ressources consacrées au VIH, ont représenté 59 %, ce niveau s'inscrit dans la tendance à la baisse observée au cours des quatre dernières années. Les pressions croissantes exercées sur les pays et leur capacité à soutenir et à intensifier leur lutte contre le VIH présentées par l'aggravation des crises et des conflits, la crise climatique, la polarisation, le recul des droits humains, de l'égalité des genres et de l'espace civique et, plus généralement, l'aggravation des inégalités, sont encore plus préoccupantes et soulignent l'importance de l'élaboration de feuilles de route solides et multidimensionnelles pour la durabilité de la lutte nationale contre le VIH.

9. Les 53e et 54e réunions du Conseil de coordination du Programme (CCP) se sont tenues respectivement en décembre 2023 et en juin 2024. Les questions clés particulièrement pertinentes pour le PNUD et l'UNFPA au cours de ces réunions comprenaient l'établissement d'un Groupe de haut niveau (HLP) sur un Programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté à l'objectif dans le contexte de la durabilité de la lutte contre le VIH et des discussions au sein du volet thématique du CCP de juin axé sur le maintien des acquis de la lutte mondiale contre le VIH à l'horizon 2030 et au-delà, et le suivi du volet thématique sur les « *populations prioritaires et clés, en particulier les personnes transgenres, et la voie vers les objectifs de 2025 : réduire les inégalités par des réponses adaptées et systémiques* ».

10. Le présent rapport comprend également les principaux résultats obtenus par le PNUD et l'UNFPA dans la lutte contre le VIH dans le contexte de leur soutien aux pays pour atteindre les ODD ainsi que l'engagement de ne laisser personne de côté et d'atteindre d'abord les personnes les plus en marge. Les résultats détaillés pour les deux organisations sont disponibles dans les rapports de suivi des performances du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF) d'ONUSIDA 2022-2023. La présentation orale lors de la première session ordinaire de 2025 comprendra un résumé des décisions et des recommandations de la 55e réunion du CCP, ainsi que d'autres mises à jour pertinentes.

II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA

Groupe de haut niveau (HLP) sur un Programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté à l'objectif

11. Lors de sa 53e réunion en décembre 2023, le CCP de l'ONUSIDA a demandé « à la Directrice exécutive et au Comité des organismes coparrainants de continuer à veiller à ce que le Programme commun demeure durable, résilient et adapté à l'objectif en revisitant son modèle opérationnel, avec l'appui d'une facilitation par des experts externes et par le biais de consultations appropriées, y compris avec les membres et les participants du CCP, en faisant un rapport à la réunion du CCP de juin 2025 avec des recommandations qui tiennent compte du contexte des réalités financières et des risques pour le Programme commun et des recommandations pertinentes du Corps commun d'inspection, en reconnaissant l'importance des conclusions de l'examen à mi-parcours de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida et de l'élaboration d'une stratégie à long terme à l'horizon 2030 et au-delà, dans l'alignement du Programme commun ». [2]

[2] Voir le point de décision 6.5 de la 53e réunion du CCP.

12. Le Groupe de haut niveau sur un Programme commun de l'ONUSIDA résilient et adapté à l'objectif dans le contexte de la durabilité de la lutte contre le VIH, convoqué par la Directrice exécutive de l'ONUSIDA et le Directeur général de l'Organisation internationale du travail (OIT) en tant que Président entrant du Comité des organismes coparrainants (COC), composé d'un éventail d'experts du gouvernement, de la société civile, du monde universitaire et du secteur privé, les représentants des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA faisant office d'experts, examinera la lutte mondiale contre le sida ainsi que l'évolution des besoins et des priorités des pays, dans le contexte général du mandat du Programme commun tel qu'il a été défini par le Conseil économique et social (ECOSOC).[3] Le résultat attendu consiste en des recommandations à l'ONUSIDA (COC) d'un modèle opérationnel résilient et adapté à l'objectif pour le Programme commun qui évolue afin de répondre au contexte politique, social, économique et épidémiologique actuel et qui renforce le soutien politique et financier à la lutte mondiale contre le sida et au Programme commun.

13. Compte tenu de la diminution des ressources consacrées au VIH et de l'évolution des priorités politiques et programmatiques, notamment pour faire face à l'aggravation des crises et des conflits, à la crise climatique et à l'aggravation des inégalités économiques et sociales, il est nécessaire d'envisager une intégration plus approfondie du VIH dans les programmes de santé et de développement afin d'améliorer la durabilité de la lutte contre le VIH. Un Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida multipartite, qui galvanise les capacités des coparrainants et d'un Secrétariat, est un investissement et une infrastructure existants qui doivent être optimisés pour soutenir les pays sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et pour ne laisser personne de côté.

14. Le Programme commun et son modèle opérationnel ont considérablement évolué en termes de capacités et de ressources depuis leur création en 1994, tout comme la pandémie de VIH. Au cours des dernières années, et alors que davantage de ressources sont nécessaires pour lutter contre le VIH, les capacités et les ressources du Programme commun n'ont cessé de diminuer, y compris les ressources mobilisées par le Secrétariat pour le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités (UBRAF), ce qui a mis à rude épreuve le Programme commun et son modèle opérationnel. En octobre 2024, le Secrétariat de l'ONUSIDA a annoncé une réduction de 10 millions de dollars des prévisions de ressources de base pour 2025, atteignant 150 millions de dollars. Ce montant est inférieur de 60 millions de dollars par rapport au plafond du budget de base approuvé par le CCP, qui s'élève à 210 millions de dollars. Dans le même temps, les autres ressources collectées par le Secrétariat de l'ONUSIDA ont augmenté. Cela confirme la tendance de ces dernières années d'une réduction plus importante des capacités des coparrainants et des ressources flexibles de l'UBRAF, par rapport à celles du Secrétariat de l'ONUSIDA.

15. Le HLP examinera les questions d'allocation des ressources et les mécanismes au sein de l'UBRAF pour les fonds levés par le Secrétariat de l'ONUSIDA et sera ouvert à la possibilité qu'une évolution supplémentaire et plus fondamentale des paramètres de la résolution de l'ECOSOC de 1994 établissant le Programme commun puisse s'avérer nécessaire.

16. La première réunion du HLP en octobre 2024 a fourni un cadrage de haut niveau, y compris des approfondissements proposés sur le partenariat, la programmation ainsi que la mobilisation et l'allocation des ressources pour informer davantage les discussions et les recommandations et les présenter au CCP de juin 2025 en réponse au point de décision du CCP de décembre 2023.

Durabilité de la lutte contre le VIH

17. Des progrès accélérés sont nécessaires afin d'atteindre les objectifs fixés au niveau mondial pour 2025, à savoir réduire le nombre annuel de nouvelles infections à VIH à moins de 370 000 et le

[3] L'ONUSIDA est chargé, par la résolution 1994/24 de l'ECOSOC, de (a) fournir un leadership mondial pour répondre à l'épidémie ; (b) atteindre et promouvoir un consensus mondial sur les approches programmatiques et politiques ; (c) renforcer la capacité du système des Nations Unies à suivre les tendances et à s'assurer que des politiques et des stratégies appropriées et efficaces sont mises en œuvre au niveau des pays ; (d) renforcer la capacité des gouvernements nationaux à développer des stratégies nationales globales et à mettre en œuvre des activités efficaces de lutte contre le VIH/sida au niveau des pays ; (e) promouvoir une large mobilisation politique et sociale pour prévenir et lutter contre le VIH/sida dans les pays, en veillant à ce que les réponses nationales impliquent un large éventail de secteurs et d'institutions ; (f) plaider en faveur d'un plus grand engagement politique dans la lutte contre l'épidémie aux niveaux mondial et national, y compris la mobilisation et l'allocation de ressources adéquates pour les activités liées au VIH/sida.

nombre de décès liés au sida à moins de 250 000. Pour maintenir les résultats au-delà de 2030, il faudra assurer la continuité des services pour des dizaines de millions de personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'innover et développer des environnements de prévention et propices fondés sur des droits et des éléments probants.

18. Galvaniser l'engagement politique et l'investissement pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, et mener une action programmatique coordonnée et multisectorielle au cours des cinq prochaines années, sera essentiel pour sauver des millions de vies et tirer pleinement parti de plus de quatre décennies de lutte ainsi que de nombreux milliards de dollars investis.

19. La plupart des pays ne disposent toujours pas de programmes adéquats de lutte contre le VIH pour les populations clés, et nombre d'entre eux maintiennent des lois et des politiques qui rendent difficile, voire impossible, l'accès de ces populations aux services de lutte contre le VIH et aux autres services vitaux. De nombreux pays doivent encore déployer des approches de prévention précises et axées sur l'être humain, susceptibles de réduire les risques et les vulnérabilités associés à la contraction du VIH. [4]

20. Les inégalités économiques et autres, ainsi que la stigmatisation et la discrimination, continuent d'alimenter la pandémie et de nuire à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH. Pour progresser durablement dans la lutte contre la pandémie, il convient d'atteindre les objectifs 10-10-10 qui visent à supprimer les obstacles sociaux et juridiques à une lutte efficace contre le VIH, notamment en mettant fin à la criminalisation qui affecte négativement les personnes vivant avec le VIH ainsi que les populations clés et qui entrave leur accès à la prévention et au traitement du VIH. Comme indiqué précédemment, les niveaux de financement de la lutte contre le VIH ont diminué ces dernières années, ce qui a entraîné un déficit de financement croissant, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

21. La durabilité comprend des processus d'amélioration continue qui nécessitent des actions immédiates, à moyen terme et à long terme, notamment la réalisation des objectifs de 2025, le maintien des progrès jusqu'en 2030 et le maintien de la dynamique pour une réponse durable après 2030. L'agilité et une collaboration créative dans la lutte contre le VIH sont nécessaires pour renforcer la focalisation sur l'équité et l'implication de la communauté. Il est nécessaire d'intégrer les services de lutte contre le VIH à d'autres questions de santé et d'adopter des approches guidées par des données afin d'anticiper les tendances futures du VIH et de combler les lacunes en matière de prévention dans le cadre d'une approche globale du VIH, en tenant compte des déterminants sociaux et économiques, en garantissant des environnements propices et l'appropriation du programme par le pays, et en promouvant des mécanismes de financement durables.

22. Le contexte actuel et la fragilité des acquis soulignent l'urgence d'accélérer les progrès pour réduire les coûts. Lors du CCP de juin 2024, toutes les parties prenantes ont souligné la nécessité d'une définition simplifiée de la durabilité et d'une voie claire permettant aux pays d'atteindre l'objectif de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, en associant la prévention et le traitement, en garantissant des environnements propices et en allouant les ressources de manière efficace. Il est essentiel de continuer à soutenir un Programme commun adapté à l'objectif, le Fonds mondial et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), jusqu'à ce que les pays parviennent à la durabilité financière et programmatique de leurs réponses nationales au VIH.

23. Conformément aux engagements pris dans le cadre des ODD, les éléments nécessaires à une lutte durable contre le VIH afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et au-delà incluent notamment : (a) des services et des systèmes axés sur l'être humain et fondés sur des éléments probants, la science et les droits humains, qui améliorent l'accès à la prévention et au traitement du VIH ; (b) un environnement propice qui permet des réponses et des ressources multiniveaux et multisectorielles ; et (c) le principe qui consiste à ne pas faire de laissés-pour-compte.

24. Les faits montrent que des catalyseurs sociétaux sont nécessaires pour soutenir des services de lutte contre le VIH équitables, accessibles et de qualité, qui ne laissent personne de côté, ainsi qu'un leadership et un engagement solides de la part de la communauté. Les efforts déployés par les pays et les communautés pour supprimer les lois préjudiciables, notamment celles qui criminalisent le VIH et

[4] Voir https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings.

les populations clés, sont essentiels pour atteindre les objectifs 10-10-10 et 95-95-95 et assurer la durabilité, tout comme la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH pour les personnes vivant avec, exposées au risque d'infection et affectées par le VIH, et pour veiller à ce que les populations clés et les jeunes puissent bénéficier des services dont ils ont besoin.

25. Des systèmes sanitaires et sociaux efficaces et efficients, des communautés dotées de capacités et inclusives, des droits humains, y compris l'égalité des genres, l'équité dans l'accès aux technologies, le financement et la volonté politique sont également nécessaires afin d'accélérer les progrès et la durabilité de la lutte contre le VIH pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

26. Le suivi est présenté dans la section III sur les résultats transformateurs obtenus par le PNUD et l'UNFPA.

III. Résultats transformateurs obtenus par le PNUD et l'UNFPA

27. La section suivante met en évidence les principales réalisations du soutien du PNUD et de l'UNFPA aux pays dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de l'engagement à ne laisser personne de côté, en partenariat avec d'autres entités et partenaires des Nations Unies. En 2023, 148 bureaux de pays du PNUD et 150 bureaux de l'UNFPA ont soutenu les réponses nationales en matière de VIH et de santé.

28. Conformément à l'engagement de son Plan stratégique 2022-2025 à intensifier le travail avec les partenaires sur le VIH et le sida, la tuberculose, le paludisme, les problèmes de santé émergents et la préparation aux pandémies, et à son rôle d'intégrateur, le PNUD a renforcé la politique et la programmation intégrées afin de réduire les inégalités à l'origine du VIH et des pandémies, d'améliorer l'efficacité de la gouvernance en matière de VIH et de santé et de mettre en place des systèmes résilients et durables pour le VIH et la santé. Il s'agissait notamment de tirer parti des principaux moteurs du changement tels que les données, la numérisation, l'innovation, l'engagement des jeunes et le travail à l'intersection de domaines clés tels que le climat, la santé et le VIH.

29. Le PNUD a géré 28 subventions du Fonds mondial, couvrant 20 pays, et trois programmes régionaux ainsi que 14 pays supplémentaires, dont beaucoup étaient touchés par des conflits prolongés, des crises, des sanctions et d'autres risques. Malgré ces difficultés, le partenariat PNUD-Fonds mondial, qui travaille en étroite collaboration avec les principaux partenaires des Nations Unies, du gouvernement et de la société civile, a continué à produire des résultats à grande échelle pour soutenir la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment en fournissant des tests de dépistage du VIH à plus de 3,1 millions de personnes, des traitements antirétroviraux à 1,68 million de personnes et des traitements antituberculeux à 84 000 personnes.

30. Depuis 2003, le partenariat PNUD-Fonds mondial a contribué à sauver 9,1 millions de vies et à atteindre les objectifs en matière de VIH, y compris dans certains des environnements opérationnels les plus difficiles. Les résultats cumulés du partenariat depuis 2003 comprennent la réalisation de 65,8 millions de tests de dépistage du VIH, la prestation de services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH à 1,16 million de femmes enceintes, la fourniture de services de soins et de soutien à 918 000 personnes vivant avec le VIH, le traitement de 117,22 millions de cas de paludisme et le traitement réussi de 1,22 million de personnes atteintes de tuberculose. Grâce à son approche intégrée et de bout en bout de la mise en œuvre, du développement des capacités et de l'appui aux politiques, le PNUD s'est retiré de 35 pays et a transféré les subventions du Fonds mondial à des entités nationales depuis 2003.

31. Outre son rôle de destinataire principal intérimaire des subventions du Fonds mondial, le PNUD a apporté son soutien aux Instances de coordination nationales (CCM) multipartites dans 16 pays, notamment en soutenant l'engagement effectif des populations clés et vulnérables dans les CCM et les processus du cycle de subvention 7 (GC7). Par exemple, en Angola, le PNUD a fourni une assistance technique aux groupes de populations clés et vulnérables pour qu'ils s'engagent dans le GC7.

32. Grâce à son architecture d'achats en commun, qui inclut l'UNFPA et l'UNICEF, le PNUD a aidé les pays à réaliser des économies de 29 millions de dollars dans l'achat de produits pharmaceutiques clés, par rapport aux prix de référence budgétisés. Les économies réalisées sont reprogrammées pour

des programmes innovants tels que Solar4Health, des solutions numériques et des installations intelligentes pour la santé, qui renforcent la résilience climatique des systèmes de santé, y compris pour la préparation et la réponse aux pandémies.

33. Le PNUD a aidé 65 pays à promouvoir l'égalité des genres et à lutter contre la violence fondée sur le genre dans le contexte du VIH. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où les infections à VIH augmentent, le PNUD a aidé le réseau NAWARA de femmes vulnérables à élaborer son premier plan stratégique et à renforcer les capacités de ses membres locaux en ce qui concerne la suppression des lois et politiques discriminatoires qui augmentent le risque d'infection à VIH et la vulnérabilité à ce virus. Le PNUD a aidé le Soudan à formuler une évaluation basée sur le genre pour aider les survivants de la violence fondée sur le genre à accéder aux soins. Les recommandations de l'évaluation ont été intégrées dans la demande de financement pour la lutte contre le VIH du Soudan au Fonds mondial. À La Grenade, le PNUD, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont aidé le Gouvernement à préparer sa Politique en matière de droits des survivants et des victimes de la violence fondée sur le genre et à soutenir le renforcement des capacités des premiers intervenants des secteurs de la police, de la justice, de la santé et des services sociaux afin de consolider les réponses centrées sur les survivants.

34. Le PNUD a aidé le Liberia à lancer le Cadre national de responsabilisation en matière de violence fondée sur le genre, qui vise à garantir la mise en place de politiques, d'orientations et de ressources pour les principales parties prenantes qui luttent contre la violence fondée sur le genre. En partenariat avec l'Association des personnes vivant avec le VIH en République centrafricaine, le PNUD a soutenu les efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH, d'autres populations clés et les survivants de la violence fondée sur le genre. Cela a permis aux femmes vulnérables vivant avec le VIH et aux survivants de la violence fondée sur le genre d'améliorer leurs compétences en matière de génération de revenus.

35. Conformément au Programme 2030 et à l'engagement de ne laisser personne de côté, son leadership de la Division du travail de l'ONUSIDA sur les droits humains, le droit, la stigmatisation et la discrimination et les objectifs 10-10-10 approuvés par les États membres de la Déclaration politique sur le sida de 2021,[5] le PNUD a soutenu 96 pays sur les droits liés au VIH et à la tuberculose et a continué à travailler avec les gouvernements, la société civile, les communautés, les entités des Nations Unies et d'autres partenaires pour faire avancer les recommandations de la Commission mondiale indépendante sur le VIH et le droit, y compris sur la dépénalisation qui entrave la lutte contre le VIH. En collaboration avec les partenaires nationaux, le Fonds mondial, les partenaires des Nations Unies, la société civile et les communautés, le PNUD a contribué aux efforts des législateurs des îles Cook pour dépénaliser les relations sexuelles consensuelles entre hommes afin d'améliorer la prévention du VIH. En collaboration avec des partenaires nationaux, le PNUD a aidé l'Eswatini, l'Inde, le Kenya, Maurice, la Namibie, la Thaïlande et la République du Congo à faire progresser les droits des populations clés, notamment des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées (LGBTI+), afin d'améliorer leur accès aux services de lutte contre le VIH.

36. Tirant parti de son mandat en matière de gouvernance, le PNUD a travaillé dans 84 pays avec les institutions nationales, les partenaires des Nations Unies, la société civile et les communautés sur les droits des personnes marginalisées et vulnérables, y compris les personnes LGBTI+ qui sont touchées de manière disproportionnée par le VIH. En République du Congo, le PNUD a renforcé les capacités de la Commission nationale des droits humains, du système judiciaire, des parlementaires et de la société civile en ce qui concerne l'inclusion et les droits des populations clés ainsi que des personnes LGBTI+ afin d'améliorer l'accès aux services de lutte contre le VIH. Dans le cadre d'un partenariat avec le Forum Asie-Pacifique des institutions nationales des droits de l'homme, le PNUD a soutenu les institutions nationales des droits de l'homme du Bangladesh, des Fidji, de l'Inde, de la Mongolie, du Myanmar, du Népal, des Philippines, du Sri Lanka, de la Thaïlande et du Timor oriental sur les droits

[5] Les objectifs 10-10-10 de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida sont définis comme suit : d'ici 2025, moins de 10 % des pays devraient avoir des environnements juridiques et politiques punitifs qui refusent ou limitent l'accès aux services, moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés seront victimes de stigmatisation et de discrimination, et moins de 10 % des femmes, des filles, des personnes vivant avec le VIH et des populations clés seront victimes d'inégalité et de violence fondées sur le genre.

et l'inclusion des personnes LGBTI+. Au Panama, le PNUD, en collaboration avec l'ONUSIDA et le Haut-Commissaire aux droits de l'homme, a aidé le Bureau du Médiateur à mettre en place un observatoire LGBTQI pour recenser les violations des droits humains à l'encontre des personnes LGBTI et des populations clés.

37. Le PNUD a continué d'aider les forums régionaux de juges en Afrique, dans les Caraïbes et en Europe orientale à soutenir les droits des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et vulnérables afin de renforcer la lutte contre le VIH. Le PNUD a aidé le Forum des juges d'Afrique à rassembler et à publier le premier recueil de jurisprudence africaine sur le VIH, le droit et les droits des populations clés et vulnérables, ainsi qu'une ressource de formation judiciaire qui permet aux juges et aux magistrats de mieux connaître et comprendre les questions de droit et de droits humains auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, les personnes atteintes de tuberculose ainsi que les populations clés et vulnérables touchées par le VIH et la tuberculose. Le Forum des juges d'Europe orientale a publié une déclaration sur la criminalisation qui entrave la lutte contre le VIH et le Forum des juges des Caraïbes a demandé un soutien supplémentaire au PNUD pour renforcer ses capacités en matière de stigmatisation et de discrimination subies par les populations clés et vulnérables.

38. Le PNUD a continué à travailler avec les pays, la société civile et les partenaires communautaires pour soutenir l'accès à la justice des personnes vivant avec le VIH ainsi que des populations clés et vulnérables. Au Kenya, le PNUD a aidé le Tribunal du VIH à intégrer de nouveaux membres, en mettant l'accent sur le renforcement du principe de droit et de l'accès à la justice pour les personnes vivant avec le VIH, les personnes handicapées et d'autres populations clés. Au Pakistan, le PNUD et le Fonds mondial ont soutenu la création de bureaux d'aide juridique dans quatre provinces afin d'améliorer l'accès à la justice des populations clés et des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque d'infection. Au Tadjikistan, les partenaires nationaux du PNUD et le Fonds mondial ont soutenu le développement d'un système numérique communautaire, Équipes d'assistance et de coopération rapides (REACT), afin d'enregistrer les violations des droits humains commises à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et vulnérables affectées de manière disproportionnée par le VIH.

39. En mettant l'accent sur l'intégration et la durabilité et en tirant parti de son mandat en matière de réduction de la pauvreté, le PNUD a travaillé avec des partenaires dans 31 pays pour renforcer la protection sociale tenant compte du VIH. En Zambie, le PNUD et l'OIT ont travaillé avec le Conseil national du sida et des partenaires pour intégrer le VIH dans les programmes de protection sociale, en encourageant le dialogue sur la manière de combler les lacunes en matière de protection sociale et de services de lutte contre le VIH pour les populations clés. En Somalie, le PNUD a soutenu l'intégration des recommandations de l'évaluation de la protection sociale tenant compte du VIH (2022) dans la demande GC7 sur le VIH de la Somalie au Fonds mondial, ce qui a permis de financer le recensement de toutes les personnes vivant avec le VIH dans le Registre social unifié fédéral. En partenariat avec le Programme alimentaire mondial et la société civile, le PNUD a soutenu les programmes de protection sociale en République dominicaine concernant les populations clés, notamment par le biais d'une représentation au conseil consultatif du Cabinet social et de modifications du registre de la protection sociale afin d'y inclure des considérations relatives aux populations clés. Le PNUD a également soutenu l'ONUSIDA et ses partenaires dans l'élaboration de feuilles de route pour la durabilité.

40. Conformément au Programme 2030, le PNUD a soutenu les efforts sur l'engagement du secteur privé visant à ne laisser personne de côté. En Chine, le PNUD et l'OIT ont poursuivi leur collaboration sur l'inclusion des personnes LGBTI+ dans le secteur privé et la diversité sur le lieu de travail. Grâce à son initiative sur les entreprises et les droits humains, en Thaïlande, le PNUD a amplifié le leadership et l'expérience de plus de 10 entreprises importantes à l'avant-garde en matière de promotion de la diversité, de l'équité et de l'inclusion des personnes LGBTI+ sur le lieu de travail, en tirant parti de leurs expériences et en partageant leurs connaissances par le biais de l'élaboration d'une boîte à outils pour les entreprises.

41. Conformément à son rôle de co-responsable de la Division du travail de l'ONUSIDA sur les populations clés et aux données de 2023, qui montrent que la majorité des nouvelles infections à VIH touchent désormais les populations clés et leurs partenaires sexuels, le PNUD a aidé 97 pays à travailler avec et pour les populations clés, y compris avec l'UNFPA et l'UNICEF sur les jeunes dans les populations clés. Il s'agit notamment de l'Initiative SCALE novatrice, qui soutient les efforts déployés

par les populations clés pour supprimer les obstacles structurels qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la réalisation des objectifs 95-95-95 et 10-10-10, en partenariat avec le Fonds mondial, l'UNFPA, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et des partenaires communautaires. Le PNUD a accordé des subventions à 44 organisations nationales de populations clés dans 21 pays pour des réponses menées par les populations clés afin de lutter contre la stigmatisation, les lois discriminatoires et la criminalisation liée au VIH qui entravent la lutte contre le VIH. Ces subventions se sont concentrées sur le renforcement du leadership des populations clés, l'élargissement des partenariats et l'accroissement de la solidarité aux niveaux local, national et régional, notamment par la création de l'équipe spéciale 10-10-10 pour l'Europe orientale et l'Asie centrale (EECA).

42. Le PNUD a également renforcé la base de données et d'éléments probants sur les droits humains, le droit et les populations clés. Le PNUD a collaboré avec la Coalition mondiale pour la prévention du VIH afin de mieux intégrer l'élimination des obstacles sociaux et structurels qui entravent la prévention combinée du VIH. Le PNUD et l'ONUSIDA ont mis à jour les orientations sur la prévention et la réponse aux crises des droits humains liées au VIH. Le PNUD a également publié deux documents : *Evidence review on pathways to achieve the 10-10-10 targets* et *Spectrum: a tool for key population led law and policy reform.*. En s'appuyant sur les projets pilotes menés au niveau national de l'indice d'inclusion des personnes LGBTI, le PNUD a mis en œuvre une deuxième phase de l'initiative de collecte de données sur les personnes LGBTI afin de renforcer les capacités nationales en matière de collecte de données sur l'inclusion des personnes LGBTI+ en Équateur, en Géorgie et au Viêt Nam. En s'appuyant sur le document du PNUD et de l'ONUSIDA intitulé *Guidance on the rights-based and ethical use of digital technologies in HIV and health programmes*, le PNUD a élaboré une boîte à outils conviviale à l'intention des pays et des communautés.

43. Le PNUD a aidé les pays à introduire et à développer la PrEP orale parmi les populations clés au Burundi, en Colombie, à Cuba, au Kirghizistan, au Pakistan, en République du Congo, au Tadjikistan et au Zimbabwe. Au Pakistan, avec le soutien du Fonds mondial, le PNUD s'est associé à des organisations communautaires locales, au gouvernement et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour soutenir la distribution de la PrEP par l'intermédiaire de réseaux de travailleurs de proximité de pairs et de centres d'accueil. En Colombie, le gouvernement a bénéficié d'une aide pour mettre en place une solution numérique afin de développer la PrEP : la plateforme PrEP-Colombia.org, qui, associée à une formation sur la prévention combinée, a permis d'atteindre plus de 20 300 personnes. Au Pakistan, le PNUD a travaillé avec l'OMS et FHI360 sur une plateforme de santé numérique où les populations clés peuvent obtenir des informations sur la santé, demander des tests de dépistage du VIH et prendre rendez-vous pour commencer une PrEP.

44. En s'appuyant sur les orientations élaborées avec le Fonds mondial et le Partenariat pour la santé sur le contrat social pour les organisations non gouvernementales (ONG) afin de fournir des services aux populations clés et aux groupes vulnérables, le PNUD a réuni des pays d'Europe orientale, d'Asie centrale et des États arabes pour partager leurs expériences et leurs connaissances en matière de contrat social. Les recommandations ont contribué aux demandes de financement GC7 de l'Algérie, du Maroc et de la Tunisie au Fonds mondial, afin de renforcer la prévention du VIH pour les populations clés.

45. Le PNUD a aidé 90 pays à améliorer l'accès aux technologies de la santé. Par exemple, en partenariat avec les gouvernements du Kazakhstan, du Malawi, de l'Ukraine et de la République-Unie de Tanzanie, le PNUD a soutenu les gouvernements sur divers aspects de la législation nationale et de la réforme réglementaire et politique afin d'améliorer l'accès aux médicaments, la production locale et le transfert de technologie. Le PNUD a collaboré avec l'OMS à l'élaboration d'une note d'information sur l'octroi de licences en matière de technologie orientée sur l'accès et a publié un document de travail sur l'utilisation d'une loi sur la concurrence pour promouvoir l'accès à l'insuline, en soulignant que les personnes vivant avec le VIH sont 2 à 4 fois plus exposées au risque de diabète.

46. Grâce à une approche intégrée, l'UNFPA s'efforce de renforcer la sensibilisation et la programmation en matière de santé sexuelle et de bien-être en tant qu'approche clé de la prévention du VIH et des IST, fondement de la santé procréative et des éléments essentiels en matière de santé sexuelle et procréative et droits connexes (SRHR). Au cours de la période 2022-2023, les programmes de l'UNFPA ont contribué à éviter 264 000 nouvelles infections à VIH, à prévenir 31,2 millions de grossesses non désirées et à éviter 11,5 millions d'infections sexuellement transmissibles, ce qui

démontre un impact significatif dans la promotion de SRHR en tant que moyen efficace pour lutter contre l'épidémie de VIH. Dans le cadre de la promotion de la couverture sanitaire universelle, les bureaux de pays de l'UNFPA signalent que 74 % des pays intègrent avec succès la santé sexuelle et procréative (SRH) dans leurs politiques liées à la couverture sanitaire universelle.

47. Au sein de la Division du travail de l'ONUSIDA, l'UNFPA est un chef de file en matière de prévention du VIH et d'intégration de la SRHR. En tant que co-coordonnateur de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC), l'UNFPA a contribué à affiner la structure de la GPC et à l'étendre à 38 pays cibles. Entre 2016 et 2023, les pays de la GPC ont réduit de 41 % le nombre de nouvelles infections à VIH, contre 6 % pour les pays ne faisant pas partie de la GPC. En outre, le Réseau d'apprentissage Sud-Sud a facilité le transfert de compétences, le mentorat et diverses approches d'apprentissage, ce qui a permis de réaliser des progrès significatifs en matière de prévention du VIH dans les pays participants. Au niveau national, les priorités convenues en matière de prévention du VIH dans 17 pays de la région de l'Afrique orientale et australe ont été utilisées pour informer les processus de mobilisation des ressources par le biais des demandes de financement GC7 du Fonds mondial au titre des volets 1, 2 et 3 et de la planification annuelle du PEPFAR, entre autres.

48. L'UNFPA a fourni un appui technique et/ou financier à la domestication des priorités mondiales de prévention du VIH et des processus cibles, y compris l'élaboration de feuilles de route autonomes de prévention du VIH en République démocratique du Congo, en Éthiopie, à Madagascar, au Mozambique et en Zambie, l'intégration d'objectifs de prévention du VIH dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH en Namibie et au Zimbabwe et l'élaboration de plans d'accélération de la prévention du VIH comme cela a été fait au Kenya.

49. En mettant fortement l'accent sur la promotion de l'innovation, l'UNFPA a encouragé des approches novatrices pour impliquer les jeunes dans la santé sexuelle et procréative et les droits connexes, en particulier les jeunes non scolarisés et ceux qui vivent dans des zones reculées, améliorant ainsi les connaissances et la santé en matière de SRH. Au niveau mondial, le *Fonds d'accélération Equalizer* du Fonds pour l'innovation de l'UNFPA a réalisé quatre défis d'innovation, en investissant 1,5 million de dollars dans 28 entreprises et équipes sociales dirigées par des femmes et des jeunes, y compris des jeunes handicapés, de 23 pays. Cette action a eu un impact positif sur plus de 600 000 femmes et jeunes, en améliorant leur santé et leur bien-être, notamment en matière de santé sexuelle et procréative. Au niveau régional et national, l'UNFPA a organisé des hackathons, des financements d'amorçage et du mentorat pour les start-ups, en encourageant les jeunes innovateurs à créer des solutions à impact. Plus de 1,2 million de jeunes ont été touchés par des plateformes en ligne soutenues par l'UNFPA, tandis que plus de 3 000 parents, tuteurs et membres de la communauté ont participé à des dialogues communautaires. En outre, le recours à la télémédecine, aux autotests de dépistage du VIH, aux groupes de soutien par les pairs sur WhatsApp, aux cliniques mobiles, aux campagnes de porte-à-porte et à la messagerie des réseaux sociaux a été considérablement accéléré pour améliorer l'accès aux services de SRHR.

50. L'éducation complète à la sexualité (ECS) fournit aux jeunes un ensemble de connaissances, d'attitudes et de compétences nécessaires pour leur permettre de protéger et de défendre leur santé, leur bien-être et leur dignité. L'UNFPA a apporté son soutien pour l'ECS dans plus de 70 pays, contribuant à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies, de politiques, de programmes et de lignes directrices nationaux dans au moins 35 de ces nations au cours de la période biennale. L'UNFPA a dispensé une formation visant à renforcer la capacité des participants à planifier et à mettre en œuvre des programmes d'ECS pour et avec les jeunes vivant avec le VIH et provenant des populations clés. Les nouveaux domaines prioritaires des programmes mondiaux de l'UNFPA sur l'ECS à l'école et en dehors comprennent les liens avec les services de lutte contre la violence fondée sur le genre et l'amélioration de l'accès à l'information et aux services de SRH, y compris pour la prévention, le dépistage et le traitement du VIH.

51. En collaboration avec des partenaires nationaux et communautaires, l'UNFPA a joué un rôle essentiel dans 15 pays d'Amérique latine et des Caraïbes en développant l'accès à une ECS de qualité en dehors de l'école, en renforçant les capacités des éducateurs et en favorisant un environnement adapté aux jeunes pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées en matière de santé sexuelle. Au Bangladesh, l'UNFPA a mis au point un programme d'éducation aux compétences de la vie courante sur mesure pour les adolescentes non scolarisées, comprenant des éléments destinés aux adolescentes

mariées. En Chine, un réseau national de 200 professionnels de l'ECS a été mis en place pour mettre en œuvre les normes mondiales de l'ECS dans le pays. Avec le soutien de l'UNFPA, 209 541 enseignants ont été formés à l'éducation complète à la sexualité aux Philippines et ont ensuite sensibilisé plus de 1 144 800 millions d'élèves à l'ECS. En Albanie, la mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité à l'échelle nationale a atteint un taux de couverture des écoles de 85 %. L'UNFPA a soutenu la finalisation du Cadre national d'action et de responsabilisation multisectoriel (2020-2025) visant à mettre fin aux nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes en Ouganda.

52. En collaboration avec le ministère de l'Éducation et d'autres partenaires de la République de Moldavie, l'UNFPA a lancé la campagne de communication nationale « Schools that Inspire » (Des écoles qui inspirent), qui comprend du matériel vidéo et des articles mettant en évidence les écoles qui favorisent des environnements sains pour les élèves, y compris l'éducation à la sexualité, la santé menstruelle, la gestion de l'hygiène et l'inclusion des réfugiés. En outre, 6 279 filles et garçons ont bénéficié d'une ECS en dehors de l'école par l'intermédiaire du Réseau d'éducateurs de pair à pair dans le cadre d'un enseignement et d'une formation professionnels. L'UNFPA, en collaboration avec l'UNESCO et des établissements d'enseignement supérieur, a formé 553 enseignants et infirmiers en formation initiale à l'éducation complète à la sexualité en Namibie. Au Rwanda, 9 046 enseignants au total ont été formés pour dispenser une ECS de qualité, ce qui porte à 3 468 le nombre d'écoles qui dispensent une telle éducation, conformément aux programmes d'enseignement nationaux (2 847 écoles publiques et 639 écoles privées). Au Sénégal, avec le soutien de l'UNFPA, 368 écoles au total ont mis en œuvre des programmes d'éducation à la santé sexuelle et procréative, permettant à 277 645 adolescents d'accéder à des informations sur la santé sexuelle et procréative, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH.

53. Les communautés jouent un rôle essentiel dans la mise en relation des personnes avec les services de lutte contre le VIH et dans l'accès des populations clés affectées par le VIH aux services de santé, de lutte contre le VIH et de soutien, comme le montrent les objectifs 30-60-80 pour 2025.[6] L'UNFPA a renforcé les capacités des organisations de la société civile pour atteindre diverses communautés. Par exemple, au Ghana, des organisations de la société civile ont été soutenues pour atteindre les jeunes par le biais de campagnes d'activation de préservatifs dans les établissements d'enseignement supérieur des régions du Grand Accra, du Haut Ghana oriental et de la Volta, en mettant davantage l'accent sur la prévention du VIH et des IST, ce qui a permis d'atteindre environ 1 736 jeunes. En outre, plus de 3 000 personnes ont été atteintes au niveau décentralisé grâce à la diffusion d'informations sur les SRHR, y compris la prévention du VIH, à l'intention des jeunes et des communautés en général.

54. Grâce au plaidoyer et à l'appui technique de l'UNFPA, les priorités pour les populations clés ont été intégrées dans les plans stratégiques nationaux successifs de lutte contre le VIH, les cadres de lutte contre le VIH dans les centres urbains, les feuilles de route nationales pour la prévention du VIH et les stratégies de lutte contre le VIH du secteur de la santé. En Ouganda, l'UNFPA a encouragé la coordination des interventions multisectorielles pour les populations clés au sein de la Commission ougandaise de lutte contre le sida par le biais du Comité directeur de l'Initiative pour les populations les plus à risque (MARPI), un espace où les groupes de populations clés interagissent avec les décideurs en matière de politique et de programmation. Jusqu'à 80 000 membres des populations clés bénéficient d'un ensemble complet de services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH, selon le système de données du ministère de la Santé soutenu par le PEPFAR.

55. En 2023, l'UNFPA a élargi sa programmation pour les populations clés en Afrique orientale et australe (ESA), en se concentrant sur la santé et le bien-être des travailleurs du sexe. L'UNFPA, le PNUD, l'OIT, l'ONU-Femmes et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), en collaboration avec les travailleurs du sexe et la société civile, ont publié des orientations complètes.

56. Au Myanmar, l'UNFPA a soutenu 79 séances de sensibilisation qui ont atteint 432 jeunes membres de la population clé. Au Tadjikistan, une formation à la prévention du VIH a été organisée pour les représentants de groupes de populations clés, notamment les travailleurs du sexe et les hommes

[6] Les objectifs 30-60-80 sont définis comme suit dans la stratégie mondiale de lutte contre le sida : 30 % des services de dépistage et de traitement doivent être fournis par des organisations communautaires, 60 % des programmes visant à soutenir la réalisation des catalyseurs sociétaux doivent être fournis par des organisations communautaires, 80 % de la prestation de services pour les programmes de prévention du VIH destinés aux populations clés et aux femmes doivent être fournis par des organisations communautaires, de populations clés et de femmes.

ayant des rapports sexuels entre eux, dans quatre régions ciblées du pays, ce qui a permis de sensibiliser davantage les représentants des populations clés concernant l'infection à VIH et aux IST, ainsi qu'aux mesures de prévention.

57. Pour mettre fin à la transmission verticale du VIH et parvenir à une triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, il est nécessaire d'adopter une approche coordonnée dans les programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Dans le cadre de la feuille de route régionale pour l'élimination de la transmission mère-enfant en Asie-Pacifique, l'UNFPA a aidé des pays, notamment le Bangladesh, le Cambodge, l'Indonésie, l'Inde, l'Iran, le Timor oriental et le Viêt Nam, à intégrer le dépistage du VIH et de la syphilis dans les services de soins prénatals. Plusieurs de ces pays ont également fait progresser les efforts en amont en s'attaquant à l'accès à la contraception pour les femmes vivant avec le VIH, les travailleuses du sexe et d'autres femmes à risque, ce qui a contribué à réduire le nombre de grossesses non désirées.

58. Les préservatifs restent un outil polyvalent et peu coûteux pour prévenir le VIH et les autres IST. En 2023, l'UNFPA a continué d'aider les gouvernements afin d'éviter les fréquentes ruptures de stock de préservatifs, exacerbées par la pandémie de COVID-19. La campagne de l'UNFPA « CONDOMIZE! » s'est avérée efficace dans le cadre d'une stratégie plus large d'éducation et de prévention du VIH.

59. Afin de renforcer les services de santé adaptés aux jeunes en Angola, l'UNFPA a fourni des orientations techniques pour améliorer les activités de programmation des préservatifs, en les alignant sur le nouveau Plan stratégique national de lutte contre le VIH et sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2024-2028. Au Nicaragua, l'UNFPA a distribué 250 000 préservatifs à des populations clés et vulnérables dans le cadre de SILAIS (systèmes locaux de soins complets), en mettant particulièrement l'accent sur les adolescents, les jeunes et les travailleuses du sexe. Au Botswana, l'UNFPA, en collaboration avec le ministère de la Santé et les dépôts médicaux centraux, a formé 57 hauts fonctionnaires de 17 des 18 districts sanitaires à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, en réponse aux ruptures de stock persistantes de produits de santé procréative, notamment de préservatifs masculins et féminins. Une formation de suivi sur l'assurance du dernier kilomètre et l'élaboration de plans d'approvisionnement nationaux a été entreprise pour combler certaines des lacunes identifiées lors de la formation afin de garantir la disponibilité des produits de base dans l'ensemble du pays. En Eswatini, l'UNFPA a joué un rôle déterminant en apportant un soutien technique et financier au Groupe de travail technique sur les préservatifs et la planification familiale, au sein duquel des stratégies ont été élaborées pour favoriser l'utilisation des préservatifs, y compris des collaborations avec d'autres programmes pour améliorer l'accessibilité au niveau communautaire.

60. La violence fondée sur le genre a une relation directe et indirecte avec le risque et la contraction du VIH. L'UNFPA a aidé 58 % des pays à créer des mouvements sociaux militant contre les normes sociales et de genre préjudiciables. 36 % des pays disposaient d'un mécanisme national pour lutter contre les normes sociales et de genre discriminatoires. Tout au long de la période biennale 2022-2023, l'UNFPA a dirigé les travaux menés dans l'ensemble des Nations Unies pour lutter contre la violence fondée sur le genre facilitée par les technologies (TFGBV). Ce travail a notamment consisté à organiser, en collaboration avec le Wilson Centre, le premier colloque mondial sur la TFGBV en novembre 2022, qui a réuni plus de 90 représentants de 25 pays, favorisant ainsi un engagement et un dialogue actifs. Bien qu'il s'agisse d'un événement à huis clos pour assurer la sécurité des intervenants, le colloque suivant, ouvert aux inscriptions, a attiré plus de 800 participants en 2024. Cette dynamique s'est poursuivie en 2023, avec des efforts continus axés sur les initiatives de plaidoyer et de webinaire. Parmi les résultats notables, on peut citer une orientation sur l'utilisation sûre et éthique de la technologie pour lutter contre la violence fondée sur le genre et les pratiques préjudiciables (résumé de la mise en œuvre). En tant que chef de file contre la violence fondée sur le genre au sein du Groupe mondial de la protection, l'UNFPA a élaboré un plan triennal complet conçu pour répondre aux exigences ayant de multiples aspects de la prévention, de l'atténuation des risques et de la réponse à la violence fondée sur le genre, tout en encourageant les progrès fondés sur des éléments probants. En outre, 4,2 millions de personnes ont bénéficié de services de prévention, d'atténuation des risques et de réponse à la violence fondée sur le genre dans 50 pays. Des efforts visant à améliorer l'accès aux informations et aux services intégrés en matière de SRHR, de VIH et de violence fondée sur le genre, y compris l'engagement des hommes et des garçons, ont également été déployés dans 60 pays.

61. Au Mali, avec le soutien de l'UNFPA, 80 % des régions disposaient d'au moins un centre de prise en charge des survivants de la violence fondée sur le genre, y compris dans les zones humanitaires. 719 survivants de la violence fondée sur le genre identifiés et orientés vers les services de soins appropriés ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale et/ou médicale dans des structures de santé communautaires (telles que les Centres de santé communautaire et les Centres de santé de référence) et par le personnel de santé. En outre, plus de 2 000 000 de préservatifs ont été fournis à la Pharmacie populaire du Mali.

62. L'UNFPA Biélorussie a introduit la prise en compte des aspects liés au genre dans la prestation de services de lutte contre le VIH dans le pays. Deux modules de formation ont été conçus et lancés : (a) sur l'application d'approches tenant compte des questions de genre dans la prestation de services de lutte contre le VIH, en mettant l'accent sur la sensibilisation aux facteurs liés au genre du risque de VIH ; et (b) sur la prestation de services essentiels tenant compte des questions de genre dans les situations de crise humanitaire. Les modules de formation ont été déployés dans tout le pays et ont permis à 250 prestataires de services et pairs-consultants d'acquérir des connaissances et des compétences sur les services de lutte contre la violence fondée sur le genre tenant compte des questions de genre/de l'âge/du handicap et de lutte contre le VIH. Ces spécialistes ont ainsi pu apporter un soutien sur mesure aux femmes présentant des vulnérabilités multiples, aux réfugiées et aux migrantes arrivant en Biélorussie, y compris un soutien aux personnes exposées à la violence fondée sur le genre et à l'infection à VIH.

63. En Équateur, l'UNFPA a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales en matière de santé sexuelle et procréative ainsi que de violence fondée sur le genre, qui incluent la prévention et le traitement du VIH dans les services de santé essentiels. En Uruguay, le processus de décentralisation des politiques de prévention du VIH et des droits des personnes LGBT a été renforcé par le biais des gouvernements infranationaux, avec le soutien conjoint de l'UNFPA et de l'ONUSIDA pour la promotion des droits des populations vulnérables, y compris la réponse à la stigmatisation et à la discrimination ainsi que la conception de politiques publiques fondées sur des éléments probants.

IV. Conclusion

64. Les investissements dans la lutte contre le sida continuent de contribuer à des résultats plus larges en matière de santé et de développement. Pour mettre fin au sida d'ici à 2030, il faut un leadership audacieux, des investissements et une attention accrues, une intégration plus forte et une plus grande attention à la durabilité, une collaboration Sud-Sud et des partenariats multipartites solides.

65. Au cours des dernières années, lors d'une multitude de réunions et de dialogues de haut niveau,[7] les États membres ont souligné la nécessité urgente de remédier au désalignement actuel entre les ressources financières et les besoins des pays, appelant à une volonté politique forte, à la coopération et à la solidarité pour tenir les engagements. Le Sommet de l'avenir de 2024 a adopté un Pacte pour l'avenir (document en anglais) qui reconnaît l'importance de l'inclusivité, de l'équité, de la responsabilité, de l'utilisation d'éléments probants, du renforcement des capacités de préparation et d'action, et d'une approche globale de la coopération et de la coordination pour faire face aux problèmes mondiaux. Tout cela caractérise la lutte mondiale contre le sida.

66. Les faits montrent que pour terminer le travail sur le VIH, il faut adopter une approche globale de la société et développer d'urgence des programmes et politiques multisectoriels de lutte contre le VIH fondés sur des données, des éléments probants et des droits. Les objectifs de 2025 en matière de lutte contre le sida et les efforts visant à accélérer et à intensifier le soutien aux pays et aux communautés sont essentiels. Un Programme commun solide, qui relie et exploite plus stratégiquement les capacités et les points forts des coparrainants et du Secrétariat avec un modèle opérationnel adapté à l'objectif et résilient qui conduit à des réponses différenciées, ciblées et basées sur des éléments probants et des droits, est essentiel.

67. Le PNUD et l'UNFPA restent engagés en faveur de l'ambition, de l'action et de l'attention nécessaires pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et ne laisser

[7] Par exemple, le Sommet des ODD (site Internet en anglais), le dialogue de haut niveau sur le financement du développement (site Internet en anglais), la réunion ministérielle préparatoire au Sommet de l'avenir, et les trois réunions de haut niveau sur la santé.

personne de côté. En 1994, l'ECOSOC a créé le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, une innovation visant à galvaniser les capacités et les ressources des Nations Unies pour répondre à une urgence mondiale. Dans le contexte actuel, le Programme commun et un modèle opérationnel évolué, adapté à l'objectif, résilient et durable sont plus importants que jamais.

68. L'insuffisance chronique du financement de base de l'UBRAF constitue une menace importante. Selon les termes de la Directrice exécutive de l'ONUSIDA dans le rapport de 2023 à l'ECOSOC : « *La capacité du Programme commun à galvaniser l'action pour mettre la lutte contre le VIH sur la bonne voie a été réduite par un manque de financement persistant et considérable. Mobiliser l'intégralité des fonds de base du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités est essentiel pour répondre aux espoirs mondiaux d'atteindre l'objectif de 2030 visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique*. » Alors que le Programme commun s'est efforcé de produire des résultats malgré les contraintes de financement et de capacité, l'insuffisance persistante du financement de base affecte la capacité du Programme commun à produire les résultats et à stimuler l'impact comme convenu par le Comité des organismes coparrainants et le Conseil de coordination du Programme. Continuer à soutenir efficacement les pays dans la réalisation des objectifs de la *Déclaration politique de 2021 sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et s'engager sur la voie de l'éradication du sida d'ici à 2030* n'est possible qu'avec un UBRAF entièrement financé et un Programme commun doté d'un modèle opérationnel adapté à l'objectif, résilient et durable.

69. Conformément aux priorités pour 2030 et au-delà, les recommandations du HLP doivent tenir compte de la flexibilité et de l'innovation transformatrice nécessaires pour un modèle opérationnel du Programme commun qui soit adapté à l'objectif, résilient et durable, en tenant compte de facteurs tels que l'architecture, les capacités, le financement et les rôles. Le PNUD a entamé un examen interne de son engagement dans le Programme commun, qui servira également de base au HLP. Lors de la 58e réunion en novembre 2024, le COC s'est concentré sur les discussions auxquelles est confronté le HLP et sur l'avenir du Programme commun et de son modèle opérationnel. Cela s'appuiera sur les accords précédents lors de la 56e réunion du COC de l'ONUSIDA, où les principaux coparrainants ont convenu de « *revitaliser le Programme commun, en tirant parti de son modèle multisectoriel et inclusif en tant que pionnier de la réforme des Nations Unies, en encourageant des méthodes de travail plus innovantes et efficaces et une planification future pour lutter contre les inégalités* ».

70. La coopération, l'inclusion, la solidarité et la confiance, qui sont au cœur d'un multilatéralisme efficace, restent l'approche la plus efficace. En tant que coparrainants fondateurs du Programme commun, le PNUD et l'UNFPA restent pleinement engagés dans le renforcement du Programme commun et de son modèle opérationnel afin d'aider les pays à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et à pérenniser les acquis, en ne laissant personne de côté.