



**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
5 octobre 2016
Français
Original : anglais

Première session ordinaire de 2017

30 janvier au 3 février 2017, New York

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**Suite donnée à la réunion du Conseil de coordination
du Programme ONUSIDA**

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

Résumé

Le présent rapport porte sur l'application des décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Il concerne en particulier l'application des décisions adoptées aux 36^e et 37^e réunions du Conseil, qui se sont tenues en juillet et octobre 2015, respectivement.

Éléments à prendre en compte dans la décision

Le Conseil d'administration est invité à prendre note du présent rapport du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) sur l'application des décisions et des recommandations du Conseil de coordination d'ONUSIDA.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Contexte	2
II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme	3
III. Contributions du PNUD et du FNUAP au changement	6
IV. Conclusion	20



I. Contexte

1. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 engage la communauté internationale à aborder les questions de la santé, des droits de l'homme, de l'action humanitaire, des changements climatiques et d'autres problèmes de développement de façon plus intégrée que jamais auparavant. Dans le domaine de la santé, les progrès vers l'ensemble des objectifs de développement durable exigeront des approches plurisectorielles intégrées capables de renforcer au maximum les synergies entre objectifs, de résoudre les vulnérabilités superposées et de réaliser des gains communs. La riposte au sida a ouvert la voie à l'élaboration d'approches innovantes pour résoudre un problème de développement complexe – avec des résultats impressionnants. Depuis 2010, l'extraordinaire déploiement à grande échelle des traitements antirétroviraux, par nombre des pays touchés, a réduit le nombre des décès dus au sida de 1,5 million en 2010 à 1,1 million en 2015. Au niveau mondial, la couverture de la thérapie antirétrovirale a atteint 46 % à la fin de l'année 2015.

2. L'épidémie de sida est loin d'être éteinte. Les progrès sont très inégaux d'une population et d'un endroit à l'autre, et des écarts considérables persistent. La réduction du nombre de nouvelles infections stagne depuis 2010. La nouvelle phase de la riposte au sida doit faire face à un contexte complètement changé : inégalités grandissantes, migrations croissantes, urbanisation rapide, escalade des situations d'urgence humanitaire, et modifications démographiques marquées caractérisées par le vieillissement de la population dans plusieurs pays à revenu intermédiaire et l'explosion de la population des jeunes dans de nombreux pays à faible revenu.

3. En juin 2003, les Conseils d'administration du PNUD, du FNUAP, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et du Programme alimentaire mondial ont convenu que la suite à donner aux réunions du Conseil de coordination d'ONUSIDA serait régulièrement inscrite à leur ordre du jour.

4. Le présent rapport, rédigé conjointement par le PNUD et le FNUAP, fait le point sur l'application des décisions et des recommandations adoptées lors des 36^e et 37^e réunions du Conseil de coordination du Programme, qui se sont tenues en juin et en octobre 2015, respectivement. Le PNUD et le FNUAP se sont penchés tout particulièrement sur l'action contre le sida dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015; l'adoption de la stratégie d'ONUSIDA pour la période 2016-2021 : *On the Fast-Track to End AIDS*¹, et le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA, 2016-2021.

5. Le présent rapport donne également un aperçu des résultats obtenus par le PNUD et le FNUAP dans la lutte contre le VIH dans le contexte d'activités plus vastes concernant la santé, les droits de l'homme et le développement. Des résultats plus détaillés sont disponibles pour l'une comme pour l'autre organisation².

¹ Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Octobre 2015

² Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA, 2015; rapport de suivi de résultats : analyse détaillée

II. Décisions et recommandations du Conseil de coordination du Programme

6. Ce chapitre inclut un bref aperçu des décisions du Conseil de coordination du Programme qui concernent le PNUD et le FNUAP. On trouvera des informations plus complètes sur leur mise en œuvre au chapitre III.

La lutte contre le sida et le Programme de développement durable à l'horizon 2030

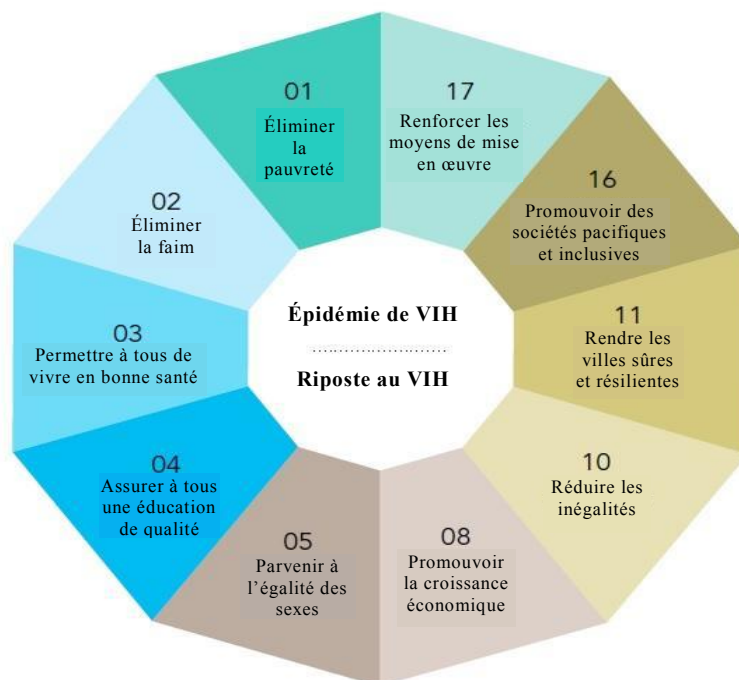
7. La lutte contre le sida dans le programme de développement pour l'après 2015 est un point permanent du Conseil de coordination du Programme depuis 2013. Les membres du Conseil soulignent qu'il importe de passer de l'engagement à la mise en œuvre du Programme pour 2030. Les États Membres sont encouragés à militer pour un cadre d'indicateurs mondiaux qui permettrait de suivre avec précision les progrès de la lutte contre le sida dans tous les pays et pour toutes les populations. Ils sont également invités à soutenir l'intégration des principales démarches de la lutte contre le sida dans le cadre global de suivi et d'examen qui doit être élaboré par le Forum politique de haut niveau pour le développement durable, en particulier l'inclusion et la participation effective des communautés les plus affectées.

8. Les objectifs de développement durable offrent l'occasion de jeter un regard critique sur les changements auxquels nous devons procéder pour réaliser effectivement le Programme pour 2030. Le Conseil de coordination du Programme a demandé au Programme commun d'entreprendre des efforts de sensibilisation pour influencer la déclaration politique résultant de la réunion de haut niveau de 2016 sur la fin du sida. Les membres du Conseil ont déclaré que le document final devrait inclure l'engagement de lutter contre les facteurs sociaux et économiques du VIH et relier effectivement la lutte contre le VIH avec l'éradication de l'extrême pauvreté, de la faim et des inégalités, ainsi que la promotion des droits de l'homme, de la dignité pour tous, de l'éducation et de la protection sociale, notamment le droit de jouir de la meilleure santé possible et la mise en œuvre d'une couverture sanitaire universelle. Le Conseil a souligné l'importance d'actions concrètes en faveur de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles.

La stratégie d'ONUSIDA, 2016-2021 : « Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida »

9. Lors de sa 37^e réunion, le Conseil de coordination du Programme a adopté une nouvelle stratégie pour mettre fin à l'épidémie de sida comme menace de santé publique d'ici 2030. La stratégie d'ONUSIDA, 2016-2021, « Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida », est la première, dans le système des Nations Unies, à être alignée sur les objectifs de développement durable. Les huit domaines de résultats sont organisés autour des cinq objectifs les plus pertinents pour la riposte au sida, qui vont tous nécessiter des efforts de développement plurisectoriels pour assurer la santé publique, réduire les inégalités, réaliser l'égalité des sexes, promouvoir des sociétés justes et inclusives et revitaliser les partenariats mondiaux. D'autres objectifs sont également pertinents pour la riposte au sida (voir fig. 1).

Figure 1
Le VIH et les objectifs de développement durable



10. La stratégie d'ONUSIDA trace les grandes lignes de l'approche visant à accélérer la riposte au sida de manière à atteindre les objectifs critiques de prévention et de traitement du VIH et à éliminer les discriminations liées au VIH. La stratégie appelle à une action concertée pour lutter contre les facteurs sociaux et structurels du risque et de la vulnérabilité au VIH et promouvoir et protéger les droits fondamentaux des personnes; elle privilégie la réponse aux besoins des jeunes, des femmes et des filles ainsi que des populations vulnérables.

11. Le Conseil de coordination du Programme se félicite de l'ancrage déterminé de la stratégie dans les principes des droits de l'homme. Les membres du Conseil ont rappelé qu'il importe de veiller à assurer l'accès et le droit à la santé sexuelle et reproductive. Ils se déclarent préoccupés en particulier par le manque d'accès des populations à risque et des groupes vulnérables, auquel il est urgent de remédier. Les membres ont souligné que la mise en œuvre de la stratégie devra tenir compte des caractéristiques, de l'épidémiologie et des contextes locaux, en s'attachant aux zones et aux populations prioritaires. Le Conseil de coordination du Programme a demandé aux coparrainants d'ONUSIDA de veiller à ce que les aspects pertinents de leurs prochains plans stratégiques et cadres de résultats pour 2018-2021 soient compatibles avec la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021, le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, et alignés sur les stratégies correspondantes du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le PNUD a développé une stratégie de développement, santé et lutte

contre le VIH pour la période 2016-2021 : *Connecting the Dots*, qui est alignée sur le Programme de développement durable à l'horizon 23030 et sur la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021.

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA, 2016-2021

12. Le 37^e Conseil de coordination du Programme a adopté le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2016-2021, y compris un budget de base de 485 millions de dollars. Le cadre, élaboré en parallèle avec la nouvelle stratégie, est l'instrument qui permettra de traduire la stratégie du Programme commun en action. Il tient compte des recommandations de l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies, en mettant notamment l'accent sur des résultats et objectifs spécifiques, sur « Unis dans l'action », et en améliorant l'efficacité, la transparence et la responsabilité. La chaîne de résultats du cadre consiste en produits, articulés avec les réalisations et cibles plus générales de la stratégie, les objectifs de développement durable auxquels celles-ci se rattachent, et avec la vision finale : « Zéro nouvelles infections à VIH, zéro décès liés au sida, zéro discrimination ».

13. Le Conseil de coordination du Programme appelle instamment à intensifier les efforts de mobilisation des ressources et à financer intégralement le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2016-2021. Les membres du Conseil notent que le secrétariat d'ONUSIDA doit disposer d'un financement suffisant pour qu'il puisse remplir ses fonctions essentielles dans la mise en œuvre de la stratégie. Le Conseil observe que les coparrainants ont mobilisé des ressources additionnelles aux fins de la riposte au VIH; les coparrainants sont encouragés à renforcer encore leur rôle dans la mobilisation des ressources pour financer leurs contributions programmatiques au Programme commun. Il importe de noter que l'aptitude des coparrainants à mobiliser ces ressources additionnelles repose sur une capacité cruciale largement financée par l'intermédiaire des fonds du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités. Prenant note du rôle directeur du Programme commun dans le contexte de la riposte générale au sida, le Conseil souligne qu'il est urgent d'accroître les investissements pour accélérer le déploiement à grande échelle de la riposte afin de répondre aux objectifs ambitieux de la stratégie d'ONUSIDA.

Déclaration politique des Nations Unies de 2016 sur la fin du sida

14. En juin 2016, les dirigeants mondiaux ont adopté la déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida: « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ».

15. La déclaration appelle le monde à réaliser les objectifs suivants pour réaliser le Programme 2030 : a) réduire les cas d'infections nouvelles par le VIH à moins de 500 000 au niveau mondial d'ici 2020; b) réduire le nombre des décès liés au sida à moins de 500 000 au niveau mondial d'ici 2020; et c) éliminer la stigmatisation et les discriminations liées au VIH d'ici 2020. La déclaration affirme que ces objectifs ne peuvent être réalisés qu'avec une volonté politique forte et l'engagement des personnes qui vivent avec le VIH, des communautés, de la société civile, du secteur privé et des gouvernements.

III. Contribution du PNUD et du FNUAP au changement

16. Les objectifs et les engagements adoptés par la déclaration politique de 2016 ont pour but de guider les efforts du monde pour mettre fin au sida comme menace pour la santé publique, notamment en renforçant les liens cruciaux entre le VIH, la santé, le développement, l'injustice, les inégalités, la pauvreté et les conflits. Le présent chapitre, structuré conformément aux objectifs énumérés dans la déclaration, met en lumière les réalisations du PNUD et du FNUAP.

Doublement du nombre de personnes sous traitement

17. Dans la déclaration politique de 2016, les États Membres se sont engagés à ce que 90 % des personnes (enfants, adolescents et adultes) qui vivent avec le VIH connaissent leur état; que 90 % des personnes qui vivent avec le VIH qui connaissent leur état reçoivent un traitement; et que 90 % des personnes sous traitement parviennent au blocage de la répllication virale. À la fin de 2015, le nombre de personnes sous traitement anti-VIH atteignait 17 millions, un résultat supérieur à l'objectif de 15 millions de personnes prévu pour 2015. L'accroissement de la couverture du traitement anti-VIH salvateur est crucial pour la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3, permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

18. Au 15 mars 2016, le PNUD gérait 41 subventions du Fonds mondial, couvrant 23 pays et trois programmes régionaux en Asie du Sud, dans le Pacifique Ouest et en Afrique, couvrant au total 27 pays. Depuis 2003, le Fonds mondial et le PNUD ont de concert aidé des pays à sauver 2,2 millions de vies du sida, de la tuberculose et du paludisme, permettant ainsi aux personnes de contribuer à leurs foyers, à leurs communautés et aux économies de leurs pays respectifs.

19. À l'heure actuelle, 1,8 million de personnes sont sous traitement antirétroviral salvateur dans le cadre du partenariat PNUD-Fonds mondial. Depuis le début du partenariat, 848 000 cas de tuberculose ont été détectés et ont reçu un traitement; 11 pays ont atteint un taux de détection des cas de tuberculose qui dépasse l'objectif de 70 % au niveau mondial; 70 millions de cas de paludisme ont été traités; 33 millions de moustiquaires ont été distribuées; et six pays ont réduit l'incidence du paludisme de 75 %. En 2015, Cuba, où le PNUD gère des subventions du Fonds mondial contre le VIH depuis 2003, a éliminé la transmission verticale du VIH et la syphilis congénitale. Le Kirghizistan, où le PNUD gère la subvention du Fonds mondial contre le paludisme, a été certifié exempt de paludisme par l'OMS.

20. Le PNUD excède les performances de tous les autres exécutants des subventions du Fonds mondial réunis. Quatre-vingt-seize pour cent des subventions du PNUD sont classées A1, A2 ou B1 (résultats « dépassant les attentes », « répondant aux attentes » ou « suffisants ») par le Fonds mondial; 70 % sont classés A1 ou A2 (38 % pour les autres exécutants).

21. Bien qu'il opère dans des contextes nationaux difficiles, le PNUD continue d'apporter une combinaison unique de niveaux de performance, de résultats et de rapports coûts-bénéfices élevés à son partenariat avec le Fonds mondial. En 2015, par exemple, le PNUD a obtenu des réductions considérables du prix des médicaments anti-VIH qu'il achète, ce qui a fait baisser le coût de la combinaison de traitements la plus courante à 100 dollars par patient et par an en Guinée

équatoriale, en Haïti, au Mali, au Soudan du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. Ces réductions de prix font économiser 25 millions de dollars au PNUD, qui serviront à fournir un traitement antirétroviral à 250 000 personnes additionnelles.

22. Les gains sur le plan du traitement anti-VIH sont largement responsables de la baisse de 26 % des décès liés au sida au niveau mondial depuis 2010, d'un niveau estimé à 1,5 million en 2010 à 1,1 million en 2015³. La diminution des décès depuis 2010 est plus marquée chez les femmes adultes (diminution de 33 %) que parmi les hommes adultes (diminution de 15 %), ce qui traduit un taux de couverture du traitement plus élevé parmi les femmes que parmi les hommes, à 52 % et 41 %, respectivement⁴. L'écart entre les sexes dans le traitement des adultes souligne l'impact des normes de genre qui retardent le début du traitement chez les hommes, réduisent l'adhésion au traitement et expliquent le fait que les hommes représentent 58 % des décès d'adultes liés au sida⁵. Les réductions du financement des donateurs contre le VIH pourraient compromettre le financement à long terme nécessaire à réaliser l'accès universel au traitement.

Accélération des mesures de prévention

23. Depuis 2010, la baisse des nouvelles infections parmi les adultes a ralenti, tandis que le nombre annuel estimé des nouvelles infections est demeuré presque constant, à 2,1 millions de cas environ. Les infections sont en augmentation en Europe de l'Est et en Asie centrale, dans les Caraïbes, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. Le chiffre global cache de nombreuses disparités – entre régions, au sein des pays, entre hommes et femmes, entre groupes d'âge et parmi les populations laissées pour compte.

24. Dans la déclaration politique de 2016, les objectifs de prévention du VIH encouragent les pays à promouvoir l'accès à des services de prévention du VIH complets et adaptés aux femmes et aux filles adolescentes, aux migrants et aux populations à risque – les travailleurs du sexe; les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes; les consommateurs de drogues injectables; les personnes transgenre; et les détenus. Des efforts seront faits en particulier pour étendre la pénétration des services dans les zones de forte transmission du VIH auprès de populations globalement exposées à un risque d'infection élevé. L'extension de la couverture des activités de prévention exigera une réduction significative des inégalités (objectif de développement durable n° 10), l'accès aux services et aux articles de base, et la promotion du droit de tous à accéder à des services anti-VIH de grande qualité sans discrimination.

Adolescents et jeunes

25. Un tiers des nouvelles infections au VIH – 2 000 chaque jour – concerne des jeunes. La stratégie d'ONUSIDA appelle à mettre les jeunes en mesure de jouer un rôle capital dans la conduite de la riposte en les encourageant à connaître leurs droits à la santé et à une éducation d'ensemble à la santé sexuelle et reproductive et à la prévention du VIH.

³ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf, p. 4

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

26. L'un des plus grands obstacles à l'accès et au droit à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'à de meilleurs résultats en matière de VIH pour les adolescents est l'accès limité aux services appropriés. Les efforts du FNUAP et du PNUD en collaboration avec des partenaires, par des activités de sensibilisation et de concertation, obtiennent des résultats positifs. L'appui du FNUAP a abouti à une augmentation régulière du nombre de pays de programme du FNUAP qui offrent aux adolescents l'accès aux services de santé reproductive, quelle que soit leur situation matrimoniale (de 74 pays en 2013 à 89 en 2015), en plaidant avec succès pour un accès légal des adolescents et des jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive et de conseil en matière de VIH de grande qualité.

27. Dans 46 pays, le FNUAP a appuyé la formation de 2 350 agents de santé, 6 647 animateurs de collectivités, 5 412 pairs éducateurs, 9 030 enseignants et créateurs de programmes d'éducation à la sexualité, qui ont contribué à apporter à plus de 2,84 millions d'adolescents et de jeunes des informations et des services de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH. En Mongolie, le Fonds a appuyé l'établissement de sept nouvelles cliniques adaptées aux besoins des adolescents et des jeunes (ce qui a porté leur nombre à 16), ce qui a permis à 28 000 jeunes de bénéficier de ces services, soit une augmentation de 136 % par rapport à 2014. En Zambie, cette stratégie a permis de toucher environ 100 000 adolescents et jeunes et a abouti à accroître de 40 % l'accès aux services et leur utilisation.

28. Le FNUAP a renforcé ses campagnes dans les pays en fournissant gratuitement sur place à des adolescents et des jeunes scolarisés ou déscolarisés des informations, des conseils et des tests de VIH, un traitement syndromique des infections sexuellement transmissibles et une orientation pour la poursuite des soins et du soutien. De ce fait, au Népal, une évaluation *ex ante* et *ex post* de 4 400 jeunes a révélé une augmentation de 85 % des connaissances au sujet de la transmission du VIH et le rejet d'importantes notions erronées après les séances. Avec l'appui du FNUAP et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'engagement ministériel en Afrique orientale et australe d'accélérer l'accès des jeunes à des services complets d'éducation à la sexualité et à la santé sexuelle et reproductive a permis de réaliser les progrès suivants : les 21 pays qui ont contracté cet engagement ont tous déclaré avoir mis en place des programmes complets de formation à l'éducation sexuelle pour les enseignants; 15 de ces pays assurent une éducation d'ensemble à la sexualité dans 40 % au moins des écoles primaires et secondaires; 17 pays ont mis en place à l'intention des agents de santé et des travailleurs sociaux des programmes de formation aux services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins des jeunes; et 15 pays offrent un ensemble minimum de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes.

29. En juin 2015, le PNUD et l'UNESCO ont organisé ensemble la première consultation Asie-Pacifique sur le harcèlement scolaire lié à l'orientation sexuelle et à l'identité/expression du genre. Cent deux participants de 13 pays y ont participé, et élaboré des plans d'action pour lutter contre le harcèlement en milieu scolaire.

30. Le PNUD et le FNUAP ont soutenu en commun l'initiative « Tous inclus! » qui vise à mettre fin au sida chez les adolescents⁶, et le PNUD a procédé à un examen systématique des lois définissant l'âge du consentement dans les 25 pays prioritaires. Le FNUAP a conduit un examen des lois et des politiques de 23 pays d'Afrique orientale et australe concernant l'âge du consentement à l'activité sexuelle; le mariage; l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH; et la protection des droits de l'homme. Les examens complémentaires ont permis de constater de nombreuses contradictions dans les lois et politiques en vigueur dans les pays ainsi qu'entre eux, qui font obstacle au droit des jeunes à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive. Un examen d'ensemble est en cours en 2016.

31. Dans huit pays d'Afrique australe particulièrement affectés par le VIH, le principal programme du FNUAP à l'intention des jeunes, « Safeguard Young People » a amélioré leur environnement juridique et de politiques relatif aux jeunes, renforcé leur leadership et leur participation, formé des enseignants et des travailleurs de proximité à une éducation d'ensemble à la sexualité, accru les connaissances et les compétences des jeunes concernant l'adoption de comportements sexuels plus sains, et étendu les services de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH adaptés aux besoins des jeunes. En deux ans, plus de 4,4 millions de jeunes ont été touchés par au moins une intervention du programme « Safeguard Young People ».

32. Le FNUAP et des partenaires soutiennent *Have you seen my rights?*, un mouvement de jeunes établi en 2014 pour lancer le mouvement en faveur de la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes et veiller à ce que leurs droits et leurs besoins ne soient pas laissés de côté dans les objectifs de développement durable. En outre, 18 avocats des jeunes, originaires de 11 pays, ont été financés pour participer à d'importantes réunions de haut niveau visant à faire avancer la reconnaissance des priorités de santé sexuelle et reproductive dans les programmes et plans de mise en œuvre nationaux et mondiaux. Des manifestations nationales organisées par la jeunesse ont eu lieu dans 25 pays et ont identifié les priorités de santé sexuelle et reproductive pour lesquelles il convient de renforcer la sensibilisation et la mobilisation dans la mise en œuvre du Programme 2030.

33. Le Forum mondial sur l'éducation de 2015, dirigé par l'UNESCO en collaboration avec le PNUD, le FNUAP, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), ONU-Femmes et la Banque mondiale, a abouti à l'adoption de la Déclaration d'Incheon : Éducation 2030, qui définit une vision de l'éducation pour les 15 prochaines années et inclut des objectifs étendus d'éducation à la sexualité.

34. Le Groupe de travail interorganisations sur les populations à risque, qui est coorganisé par le PNUD, le FNUAP et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, a élaboré des notes techniques innovantes sur les principales populations de jeunes. Ces notes ciblent le public des responsables politiques, des donateurs, des planificateurs de services, des prestataires de services et des organisations communautaires, et visent à catalyser et à informer des entretiens sur la meilleure manière de fournir des services contre le VIH et un appui aux jeunes hommes qui

⁶ La plateforme « Tous inclus! » vise à coordonner les efforts dans 25 pays prioritaires, qui représentent 90 % des décès liés au sida et 85 % des nouvelles infections chez les adolescents.

ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, aux jeunes personnes transgenre, aux jeunes consommateurs de drogues injectables et aux personnes qui font le commerce du sexe.

Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

35. Les signataires de la déclaration politique de 2016 s'engagent à réaliser l'égalité des sexes, à investir dans le leadership des femmes et à mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination à l'égard des femmes et des filles afin d'accroître leur capacité à se protéger du VIH. Il est crucial que les hommes et les garçons participent à ces efforts. Les États Membres soulignent qu'il importe d'atténuer le fardeau considérable que l'épidémie fait peser sur les femmes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes d'Afrique subsaharienne. Il est essentiel de porter une attention soutenue aux conséquences défavorables de l'inégalité entre les sexes sur la santé pour parvenir à réaliser l'objectif n° 5 ainsi que les autres objectifs de développement durable.

36. Le Programme commun, qui réunit le PNUD, le FNUAP et ONU-Femmes, a consacré un effort considérable au développement et au déploiement de divers instruments et guides pour veiller à ce que l'égalité des sexes et les droits des femmes soient intégrés dans les ripostes nationales au VIH. Ceux-ci comprennent un outil d'évaluation de la place réservée aux femmes, mis en œuvre dans 40 pays; un guide d'évaluation de l'impact du genre sur le VIH et la tuberculose; un outil de programmation et de calcul des coûts en fonction du genre; et un compendium des liens en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH.

37. Le PNUD a influé sur les politiques du Fonds mondial en produisant une « boîte à outils » pour l'application des politiques d'égalité des sexes aux trois maladies, composée d'une liste de contrôle actualisée de la situation des femmes et de nouvelles orientations des politiques. Ces outils sont conçus pour fournir les constatations factuelles nécessaires à relier les violations des droits fondamentaux, comme la violence sexiste, avec les mauvais résultats sur le plan de la santé, afin d'accroître les investissements dans une programmation qui tienne compte de la problématique hommes-femmes.

38. Le FNUAP et ses partenaires ont développé de nombreux outils, notamment des aperçus infographiques sur les 25 pays, présentant des indicateurs de la santé sexuelle et reproductive et des droits y afférents, de la violence à l'égard des femmes, de l'autonomisation des femmes, des mariages d'enfants et des adolescentes.

39. Le Programme commun aide 65 pays à faire participer les femmes qui vivent avec le VIH aux procédures de prise de décisions, concernant notamment les ripostes nationales au VIH et les notes conceptuelles du Fonds mondial. Afin de contribuer à mobiliser des ressources pour les organisations de femmes, le PNUD, le FNUAP, ONU-Femmes et le secrétariat d'ONUSIDA fournissent un appui technique aux réseaux de femmes qui vivent avec le VIH et aux organisations de travailleuses du sexe pour élaborer des notes conceptuelles du Fonds mondial dans une quinzaine de pays. Le PNUD, le FNUAP et d'autres partenaires ont coopéré avec le *Sex Workers' Rights Advocacy Network* (SWAN, réseau de soutien aux droits des travailleurs du sexe) au Kirghizistan et au Tadjikistan en raison de leur participation considérable à l'élaboration des notes conceptuelles du Fonds mondial. Le PNUD, ONU-Femmes et le secrétariat d'ONUSIDA ont contribué à établir la

Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida dans la région Asie-Pacifique, le premier réseau autonome de femmes vivant avec le VIH dirigé par des femmes dans la région.

40. À la demande des gouvernements, le PNUD appuie des ripostes au VIH fondées sur les droits fondamentaux et tenant compte de la problématique hommes-femmes dans plus de 20 pays et encourage la désagrégation des données par sexe à titre d'élément-clef des cadres budgétaires et des investissements publics qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes. Il aide aussi 27 pays à développer et mettre en œuvre des politiques ou des actions favorables à l'égalité des sexes dans les plans d'action nationaux contre le VIH et le sida. En 2015 au Cambodge, par exemple, le PNUD, le FNUAP et ONU-Femmes ont fourni un appui technique à la reformulation de la Politique nationale sur les femmes, la fille et le VIH/sida/MST et à l'intégration des questions d'égalité des sexes dans le quatrième Plan stratégique contre le VIH, 2015-2020. Au Mozambique, le PNUD a favorisé l'établissement d'une relation entre la police et le Ministère de l'égalité des sexes qui a abouti à l'intégration des aspects concernant les droits fondamentaux et la violence sexiste dans les programmes de formation.

41. Le FNUAP et Promundo ont publié un rapport sur les adolescents qui met en lumière comment des normes sociales néfastes conduisent les garçons à s'engager dans des conduites à risque, et comment ils peuvent devenir des défenseurs des droits des femmes et des filles. Le FNUAP continue de promouvoir l'institutionnalisation de l'approche consistant à faire participer les hommes et les garçons aux politiques et programmes nationaux autour du monde, notamment en Éthiopie, en Géorgie et au Pérou.

42. Le PNUD assiste les études d'impact environnemental et social des partenaires nationaux, augmentant le financement de projets d'investissement dans des programmes contre le VIH tenant compte de la problématique hommes-femmes dans au moins huit pays. Le Lesotho, par exemple, a amélioré l'analyse des rapports entre VIH et genre dans ses études d'impact environnemental et social, et le Mozambique a inclus le VIH et l'intégration de la problématique hommes-femmes dans ses études d'impact environnemental et social dans nouveau plan national stratégique contre le VIH. La Banque africaine de développement utilise les notes d'orientation pour ses projets d'investissement. Le Botswana, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe ont développé en commun un plan quinquennal à l'appui du processus des études d'impact environnemental et social et du suivi du plan de gestion du pont de Kazungula sur le fleuve Zambèze.

Lutter contre la violence sexiste

43. Il n'est pas toujours reconnu que le VIH est à la fois cause et conséquence de la violence sexiste, et une action de sensibilisation constante est indispensable pour progresser sur les deux fronts. Le FNUAP a intensifié ses efforts, ce qui a abouti à accroître de 30 % le nombre de pays (qui sont passés de 67 en 2014 à 87 en 2015) qui ont intégré la prévention, la protection et la lutte contre la violence sexiste dans leurs programmes nationaux de santé sexuelle et reproductive. Des campagnes visant à réduire la violence à l'égard des femmes ont été menées au niveau des pays, avec la participation des hommes et des garçons, pour faire avancer l'égalité des sexes et la prévention de la violence sexiste au moyen des modalités et des outils de la campagne « One Man Can » au Botswana et en Afrique du Sud; de la campagne

« Good Men » au Cambodge; et de la formation de 19 200 jeunes comme pairs éducateurs à la violence sexiste, au VIH et à la santé reproductive en Guinée-Bissau, en collaboration avec ONUSIDA.

44. Le PNUD, en collaboration avec des réseaux de femmes qui vivent avec le VIH, a mené des recherches sur les violations des droits des femmes affectées par le VIH dans le contexte des établissements de santé. Ces travaux ont permis d'aborder ces violations dans les documents d'orientation et les descriptifs de programme, notamment les examens régionaux de la suite à donner au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement après 2014 et à la Conférence Asie-Pacifique sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

45. Le FNUAP fournit des services et des articles cruciaux pour la santé sexuelle et reproductive dans le contexte de situations humanitaires. Il a par exemple fourni des trousseaux d'articles de santé procréative d'urgence dans les pays arabes affectés par des crises humanitaires; des trousseaux d'urgence de prophylaxie post-exposition à 19 centres de santé intégrés et deux hôpitaux généraux pour les victimes de viol au Niger; et des services de prophylaxie post-exposition aux victimes de viol et de violence sexuelle au Ghana, ce qui a fait passer de 6 % en 2012 à 27 % en 2015 les orientations pour prophylaxie post-exposition.

46. Une étude soutenue par le FNUAP sur la violence à l'égard des femmes en Afrique du Sud a pour la première fois entrepris de collecter et d'analyser au niveau national des données sur l'étendue, les déterminants et les conséquences de la violence envers les femmes et les ripostes à celle-ci. Des campagnes pour mettre fin aux mariages d'enfants ont été lancées en Éthiopie, au Malawi, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe. L'appui technique du PNUD et du FNUAP à la SADC a contribué à l'adoption d'une législation type sur le mariage des enfants. En Angola, un projet pilote de ligne directe d'appel dans les cas de violence familiale a été lancé à la suite d'une initiative commune de prévention de la violence sexiste d'ONUSIDA, du PNUD, du FNUAP, de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

47. Le PNUD a renforcé les données factuelles et l'action sur les liens entre violence sexiste et VIH dans 24 pays. Il a lancé une initiative régionale en Amérique latine et dans les Caraïbes pour recueillir les preuves de faits de discrimination contre des femmes et des filles qui vivent avec le VIH et sont affectées par le virus. Le PNUD et l'OMS ont entrepris un programme mondial dans 20 pays pour intégrer et renforcer les politiques nationales contre la violence sexiste, l'abus d'alcool et les maladies transmissibles. Dans le cadre du programme, les données factuelles des cadres nationaux de politiques concernant la violence sexiste et le VIH ont été collectées et analysées.

48. Le PNUD, le FNUAP, l'OMS, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), ONU-Femmes, le secrétariat d'ONUSIDA et l'UNICEF ont publié une déclaration commune interorganisations sur l'élimination des stérilisations forcées, coercitives ou sans consentement, avec des principes d'orientation pour la prévention et l'élimination des stérilisations forcées et des recommandations sur le plan juridique, des politiques et des actions de prestation de services.

Autonomisation des populations à risque

49. Les populations qui courent un risque accru d'infection par le VIH sont les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenre, les détenus, les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Le *Global AIDS Update 2016* d'ONUSIDA montre qu'en 2014, plus de 90 % des nouvelles infections à VIH en Asie centrale, en Europe, en Amérique du Nord, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord avaient lieu parmi les populations à risque et leurs partenaires sexuels. En Afrique subsaharienne, les populations à risque représentaient plus de 20 % des nouvelles infections, et la prévalence du VIH parmi ces populations est souvent extrêmement élevée. Ceci souligne qu'il est urgent d'intégrer totalement les populations à risque dans les programmes de riposte au sida et de mettre des services non-discriminatoires à leur disposition. Les données montrent que lorsque des services sont disponibles dans un environnement exempt de stigmatisation, de discrimination et de violence, les nouvelles infections par le VIH diminuent considérablement.

50. Le FNUAP et le PNUD ont conduit le développement d'outils de mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles pour et avec les populations à risque. À la suite du succès de l'outil de mise en œuvre des programmes destinés aux travailleurs du sexe, qui a été déployé dans au moins 18 pays, des outils de mise en œuvre de programmes contre le VIH destinés aux personnes transgenre et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont été publiés.

51. Le VIH affecte particulièrement les villes et les zones urbaines, 200 villes représentant plus du quart des personnes qui vivent avec le VIH dans le monde. Les ripostes locales au sida conduites par des municipalités peuvent appuyer la réalisation de l'objectif de développement durable n° 11. L'initiative *Urban Health and Justice* conduite par le PNUD/FNUAP fonctionne dans 42 villes, et soutient une transformation sociale positive en renforçant les systèmes sociaux et de santé pour atteindre les populations les plus marginalisées. Au Mozambique, les services destinés aux populations urbaines à risque ont été intégrés au nouveau plan national stratégique contre le sida, et le Conseil municipal de Maputo a organisé de nombreuses activités de renforcement des capacités concernant l'accès des populations à risque aux services et a développé trois plans municipaux (Maputo, Matola et Xai-Xai). Grâce à l'appui du PNUD et d'autres membres de l'Équipe conjointe des Nations Unies, cinq villes zambiennes (Kitwe, Livingstone, Lusaka, Ndola et Solwezi) ont reçu une assistance technique et financière pour développer des plans d'investissement pour la lutte contre le VIH et le sida et le Conseil national VIH/SIDA/MST/TB a été assisté pour organiser avec succès la réunion de 500 dirigeants municipaux en faveur d'interventions pour les populations à risque au niveau infranational.

52. Au Cameroun, trois conseils municipaux ont développé des plans d'action pour renforcer la prestation de services aux populations à risque (Bamenda, Douala et Yaoundé). Dans la région Asie-Pacifique, le PNUD et l'OMS déploient dans 12 pays un module de formation qui cible les populations à risque pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé. Au Guatemala, l'initiative, qui touchait deux villes, Amatitlán et Escuintla, a été étendue à deux autres, Mazatenango et Coatepeque. En République dominicaine, le PNUD soutient une organisation non gouvernementale qui offre des services

juridiques *pro bono* aux populations à risque de Boca Chica et de Santo Domingo. Boca Chica a également pris un arrêté de non discrimination. À Harare, au Zimbabwe, le FNUAP soutient une clinique ouverte 24 heures sur 24 pour faire face à la violence contre les travailleurs du sexe et répondre à leurs autres besoins de santé sexuelle et reproductive et de prévention et de traitement du VIH. Une évaluation de cette intervention, comparée à un établissement témoin, a constaté une augmentation énorme du nombre de tests de dépistage du VIH et de la prise de traitements antirétroviraux.

53. Le FNUAP continue de soutenir des réseaux de femmes qui vivent avec le VIH, et des réseaux mondiaux de travailleurs du sexe et d'hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Cet appui a renforcé le soutien en faveur de leurs droits à la santé sexuelle et reproductive et amélioré leur capacité de contribuer aux orientations normatives et à l'élaboration des politiques et des programmes en matière de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH qui visent les populations à risque.

54. Le PNUD est le principal organisme receveur de la subvention du Programme plurinationnel de lutte contre le VIH/sida du Fonds mondial en Asie du Sud, qui fait valoir et protège les droits des populations à risque, des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et des personnes transgenre. Le programme a créé une fondation à partir de laquelle les réseaux communautaires régionaux et nationaux peuvent devenir des partenaires essentiels dans la riposte au VIH. Le programme a eu un impact particulièrement prononcé en Afghanistan et au Pakistan, où les services fournis touchent plus de 55 000 personnes et où près de 10 000 personnes ont été testées contre le VIH et ont reçu leurs résultats en 2015.

55. Le PNUD a soutenu le développement du Groupe d'experts des populations à risque en Afrique, un panel de plus de 35 personnes, recrutées dans seize pays d'Afrique, qui représentent quatre groupes de personnes à risque – les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes transgenre. En 2015, le cadre stratégique type développé par ce groupe a été utilisé par des organes régionaux comme la Communauté d'Afrique de l'Est et la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) pour informer la formulation de leurs stratégies et de leurs programmes. Il est aussi mis à contribution par des organisations de populations à risque, ainsi que par d'autres acteurs au niveau national, pour informer les processus de planification, de mise en œuvre et de suivi.

56. L'assistance fournie pour l'examen des cadres juridiques et réglementaires qui affectent les populations à risque a amélioré les normes applicables aux travailleurs du sexe dans de nombreux pays. Le FNUAP a renforcé son soutien au Ghana, par exemple, où la mise en contact des travailleurs du sexe avec les officiers de police a permis de faire progresser une pratique de la police axée sur les droits fondamentaux et de réduire la violence et les arrestations arbitraires.

57. En 2015, le PNUD, soutenu par le HCDH, la société civile, les milieux universitaires et le secteur privé, a lancé un indice de l'inclusion des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués, qui comprend un composant qui mesure l'accès à des services de santé et de prévention et traitement du VIH non discriminatoire.

58. Dans la région Asie-Pacifique, le FNUAP a procédé à l'adaptation des réponses intégrées pour les populations à risque dans sept pays et développé avec des partenaires la ressource en ligne « Connect-Effect » pour appuyer l'intégration de la riposte au VIH et de la santé sexuelle et reproductive pour les populations à risque.

Créer la demande et l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants

59. Les préservatifs masculins et féminins restent actuellement les seuls dispositifs offrant une triple protection contre le VIH, les autres infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. On estime que l'utilisation de préservatifs a prévenu 45 millions d'infections au VIH dans le monde depuis le début de l'épidémie de VIH et, si les objectifs d'utilisation de préservatifs pour 2020 sont atteints, 3,4 millions d'infections additionnelles pourraient être évitées. Les préservatifs sont également peu coûteux : éviter une infection à VIH coûte environ 450 dollars, ce qui est très inférieur au coût d'un traitement antirétroviral à vie. L'ajout de lubrifiants intimes aux préservatifs permet d'éviter la rupture du préservatif et la douleur, en particulier lors de rapports anaux ou dans le contexte du commerce du sexe. Il n'existe toutefois aucune spécification pour les lubrifiants intimes et leur utilisation en toute sécurité.

60. Le FNUAP est le principal fournisseur mondial d'articles de santé sexuelle et reproductive dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En 2014, il a dépensé plus de 132 millions de dollars, soit 42 % du total de l'appui des donateurs aux pays, aux fins de l'achat de contraceptifs. En 2015, le FNUAP a fourni environ 687 millions de préservatifs masculins, 15 millions de préservatifs féminins et plus de 16 millions de sachets de lubrifiants, principalement en Afrique subsaharienne. Quarante-deux pays appuyés par le FNUAP déclarent disposer d'un système logistique fonctionnel de prévision et de suivi de la demande en articles de santé reproductive. Parmi ceux-ci, 71 % n'ont connu aucune rupture de stock de contraceptifs au cours des 6 derniers mois. Avec l'aide de l'outil polyvalent de programmation des stocks de préservatifs, les pays améliorent la programmation des stocks et l'accès aux préservatifs. En Ouganda par exemple, l'achat de préservatifs masculins est passé de 87 millions d'unités en 2012 à 187 millions en 2013, et à 230 millions fin 2015.

61. La campagne « Préservez! » a reçu un prix pour sa contribution aux efforts pour mettre fin à l'épidémie de sida lors de la Conférence internationale de 2015 sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique. Les campagnes nationales « Préservez! », qui sont conçues pour faire mieux connaître et promouvoir l'usage des préservatifs, répondre aux mythes et conceptions erronées à leur sujet, encourager les changements de comportement et réduire la stigmatisation, ont été élargies dans neuf pays d'Afrique subsaharienne. Sous la direction des ministères de la santé, avec l'appui au FNUAP d'organisations de jeunes et d'organisations de la société civile, les campagnes ont atteint plus de 360 000 personnes, et distribué 2,7 millions de préservatifs masculins et 90 000 préservatifs féminins en 2015.

62. Le FNUAP et USAID ont établi une coalition avec 70 compagnies du secteur privé, dénommée « Africa Beyond Condom Donation », qui vise à porter le nombre de préservatifs à 20 milliards dans les pays à faible et à moyen revenu d'ici 2020. La coalition explore les marchés commerciaux et l'intérêt du secteur privé en

forgeant des partenariats et en s'attaquant aux obstacles réglementaires et de politiques qui entravent la pénétration et l'expansion commerciales dans six pays importants : l'Afrique du Sud, le Botswana, le Kenya, la Namibie, la Zambie et le Zimbabwe.

63. Le FNUAP a commissionné une étude sur l'emploi de lubrifiants intimes additionnels pendant les rapports anaux et vaginaux. Cette étude contribuera à informer les entretiens qui définiront les spécifications génériques des lubrifiants. En 2015, le FNUAP et l'OMS ont pré-qualifié deux nouveaux préservatifs féminins, ce qui enrichira les possibilités de choix des femmes et des couples en matière de rapports sexuels protégés.

Éliminer les nouvelles infections chez l'enfant

64. L'engagement d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et de veiller à maintenir la santé et le bien-être de leurs mères est réaffirmé dans la déclaration politique de 2016, qui met l'accent sur la nécessité d'un accès immédiat et à vie des mères à un traitement antirétroviral salvateur.

65. Relier les droits à la santé sexuelle et reproductive à la prévention et au traitement du VIH est une approche bien établie pour accroître l'accès à la gamme complète des services de santé sexuelle et reproductive et de prévention et traitement du VIH. Le FNUAP fournit un soutien technique et des conseils juridiques, de politique et concernant les niveaux de prestation des services. Dans le cadre du partenariat « H6+ », il a appuyé la formation de 3 495 professionnels de la santé maternelle, notamment à la transmission mère-enfant du VIH dans 10 pays.

66. L'intégration et le déploiement au niveau national de l'élimination de la transmission mère-enfant dans la santé sexuelle et reproductive ont été lancés dans un certain nombre de pays d'Afrique subsaharienne, certains pays mettant sur pied des « guichets uniques » offrant à la fois des services de santé maternelle, de planification familiale et de prévention et traitement du VIH. Les activités du FNUAP dans le domaine des droits à la santé sexuelle et reproductive et des liens avec le VIH en Afrique australe ont accru l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive et de prévention et traitement du VIH du fait de l'intégration des services, de l'amélioration des infrastructures, du flux de patients et du renforcement des capacités des ressources humaines.

Le droit de vivre en bonne santé appartient à tous, où qu'ils se trouvent

67. Le respect universel des droits de l'homme, de la dignité et de l'égalité des chances est crucial pour édifier des sociétés plus inclusives (objectif de développement durable n° 16). La déclaration politique de 2016 reconnaît que le progrès de la protection et de la promotion des droits fondamentaux des personnes qui sont à risque d'être infectées, sont affectées par le VIH ou vivent avec le VIH, est loin d'être satisfaisant, et que les violations des droits de l'homme demeurent un obstacle majeur aux ripostes au VIH. Les États Membres se sont engagés à réviser et à réformer les législations susceptibles de créer des obstacles ou de renforcer la stigmatisation et la discrimination, et à promouvoir l'accès à des services de santé non discriminatoires, notamment pour des populations à fort risque d'infection par le VIH, spécifiquement les travailleurs du sexe; les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes; les consommateurs de drogues injectables; les personnes transgenre; et les détenus.

68. Sous le leadership du PNUD, le Programme commun a coopéré avec les gouvernements et la société civile pour conduire des dialogues nationaux sur le VIH et la législation dans 62 pays, révisant les obstacles juridiques et réglementaires qui s'opposent à la fourniture de services de prévention et de traitement du VIH aux personnes qui vivent avec le VIH et aux populations à risque, ainsi qu'à la réforme juridique des droits à la santé des adolescents. Au Pakistan, cela a contribué au passage de la législation sur le sida de la province du Sindh et, au Bangladesh, à une politique reconnaissant les personnes transgenre. Le PNUD a développé un outil d'évaluation des environnements juridiques qui a piloté ces évaluations en partenariat avec les coparrainants et le secrétariat d'ONUSIDA dans 52 pays. Le suivi des évaluations de l'environnement juridique a constaté des changements favorables, notamment l'adoption par le Gouvernement du Tchad d'une loi révisée sur le VIH, et l'approbation d'une révision abrogeant la criminalisation de la transmission du VIH en République démocratique du Congo.

69. En Afrique, le FNUAP, le PNUD et ONU-Femmes soutiennent les efforts pour mettre un terme aux mariages d'enfants, notamment par des campagnes et des réformes juridiques. En janvier 2016, la Cour constitutionnelle du Zimbabwe a déclaré illégaux les mariages d'enfants. Le Malawi a adopté un projet de loi sur le mariage, le divorce et les relations familiales qui porte l'âge du mariage à 18 ans. La Communauté de développement de l'Afrique australe s'est engagée à adopter une loi type mettant fin au mariage d'enfants.

70. Malgré les engagements pris par les États Membres des Nations Unies dans la déclaration politique de 2011, de nombreux pays continuent d'étudier et de mettre en œuvre des lois, des politiques et des pratiques punitives contre les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les consommateurs de drogues injectables. Le manque de ressources au niveau national, la pénurie de données quantitatives et le ciblage insuffisant des populations à risque dans les programmes perpétuent les discriminations et limitent l'efficacité des ripostes. Même lorsqu'un changement positif a été obtenu, il est nécessaire de continuer d'observer les lois et les politiques, car les changements favorables peuvent être renversés. La disponibilité limitée de données quantitatives sur l'impact des environnements juridiques punitifs, de la stigmatisation et de la discrimination sur les investissements dans les services de prévention et de traitement du VIH et sur leur accès entravent les efforts d'insertion de programmes attentifs à la question du VIH dans les plans stratégiques nationaux, les projets nationaux d'investissement, les notes conceptuelles du Fonds mondial et le cadre de suivi et d'évaluation.

Couverture sanitaire universelle, protection sociale et intégration

71. Les objectifs de développement durable, qui constituent un ensemble indivisible, exigent des approches intégrées et multi-participatives. La déclaration politique de 2016 affirme qu'il ne peut être mis fin à l'épidémie de sida sans résoudre les déterminants de la santé, de la vulnérabilité et des besoins holistiques des personnes à risque d'infection par le VIH ou qui vivent avec le VIH. Elle appelle à une couverture sanitaire universelle et l'accès à la protection sociale. Adoptant des objectifs dépassant la seule question du VIH, les États Membres ont souligné qu'il importe de pratiquer une approche intégrée vis-à-vis d'une série de problèmes de santé, notamment la tuberculose, l'hépatite B et C, le cancer du col, le papillomavirus humain, les maladies non transmissibles et les maladies émergentes et ré-émergentes.

72. Pour que la couverture sanitaire universelle produise effectivement des améliorations sanitaires significatives, et utilise ses ressources avec efficacité, de nombreux pays devront recourir à des approches innovantes de la couverture du service, exigeant production et qualité. Le FNUAP souscrit aux innovations qui portent sur le développement d'applications mobiles relatives à la santé sexuelle et reproductive, les technologies géographiques informatisées, les « hackathons » pour la santé sexuelle et reproductive auxquels participent de jeunes experts en technologie, et autres solutions technologiques susceptibles d'accroître la couverture et l'utilisation des services. Depuis 2011, le FNUAP a dirigé la mise en œuvre d'un projet de couplage des services de santé sexuelle et reproductive et de VIH dans sept pays d'Afrique australe, en partenariat avec ONUSIDA. Au Botswana, l'intégration a abouti à augmenter de 89 % l'accès des femmes aux services de prévention du VIH et de planification familiale. Le soutien technique apporté à 13 pays prioritaires renforce l'intégration des droits à la santé sexuelle et reproductive dans la programmation. Des réductions du coût unitaire sont obtenues par l'intermédiaire de l'approvisionnement des pays bénéficiaires du Fonds mondial en préservatifs de qualité par le FNUAP.

73. Le PNUD soutient la protection sociale de 54 pays. Dans 35 de ces pays, le PNUD a œuvré avec les gouvernements, les partenaires de développement, la société civile et d'autres parties prenantes pour rendre les politiques et les programmes de protection sociale réactifs au problème du VIH, notamment par la recherche opérationnelle et l'orientation des politiques, ainsi qu'en convoquant des consultations nationales. Par exemple, avec l'appui du PNUD, les programmes de protection sociale du Gouvernement de l'Inde ont fourni un total de 1,04 million de prestations à des personnes qui vivent avec le VIH et qui sont affectées par le VIH. Celles-ci comprenaient des pensions, des bourses, des subventions alimentaires et des allocations de voyage pour se rendre aux centres de traitement.

74. En 2015, le PNUD a sensibilisé de hauts fonctionnaires à la possibilité d'étendre la couverture du régime de prestations sociales en espèces du Malawi en augmentant l'efficacité allocative, associée à des prestations liées au VIH. Le PNUD a publié un document d'analyse sur les prestations en espèces et la prévention du VIH qui analyse les données factuelles sur les prestations en espèces et la prévention du VIH; en explore les principaux aspects; et offre un ensemble de stratégies pour les politiques et les programmes, ainsi que pour la recherche. Le document a servi à élaborer un document de synthèse pour le PNUD, en collaboration avec l'UNICEF et l'Institut, sur la contribution des programmes de protection sociale à la prévention du VIH.

75. Le PNUD a utilisé ses expériences dans la gouvernance et la programmation multisectorielle du VIH pour passer à la lutte contre les maladies non transmissibles et à leur prévention. Le PNUD a contribué à élaborer le mandat d'une Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur les maladies non transmissibles, et a aidé des pays à évaluer la possibilité d'adapter les organes multisectoriels de la lutte contre le sida aux ripostes aux maladies non transmissibles par l'intermédiaire de huit missions sur les équipes spéciales interorganisations conduites au niveau des pays.

Financer la fin du sida

76. Conformément au Programme 2030 et aux politiques et aux mesures du Programme d'action d'Addis-Abeba, 2015, accélérer les progrès de la riposte au sida exigera d'agir sur la mobilisation des ressources, les gains d'efficacité, les transferts de technologie et le renforcement des capacités (objectif de développement durable n° 17). Afin de faire en sorte que ces objectifs puissent être atteints, les dirigeants ont pris des engagements ambitieux et concrets de financement et d'allocations effectives à la mise en œuvre d'une riposte accélérée au sida. Les États Membres ont appelé à réunir un montant de 13 milliards de dollars pour la cinquième reconstitution des ressources du Fonds mondial.

77. Le FNUAP a préconisé avec succès un investissement accru dans la santé sexuelle et reproductive, concernant notamment le VIH. Un de ses éléments clef a consisté à aider les pays à accéder à de nouvelles sources de financement, y compris au moyen de partenariats avec le secteur privé. La collaboration entre le Ministère de la santé du Kenya, le FNUAP et Philips est un nouveau programme de renforcement des systèmes de santé locaux des six pays qui présentent les taux de mortalité maternelle les plus élevés, auxquels le VIH est un facteur contributif majeur. Des indicateurs comme le nombre d'établissements de santé qui offrent des services de santé maternelle et infantile de base, et le nombre de femmes qui accouchent en clinique, s'améliorent déjà.

78. Le FNUAP a aidé les ministères de la santé à mobiliser des ressources sur le marché intérieur en démontrant les arguments économiques et démographiques qui justifient l'investissement dans la santé. En République démocratique du Congo, par exemple, il a contribué à la décision du Gouvernement de dépenser pour la toute première fois 2,5 millions de dollars de ses propres ressources en articles de santé sexuelle et reproductive.

79. Il est crucial d'accroître l'efficacité allocative et technique des investissements de lutte contre le VIH pour améliorer la viabilité du financement de la riposte au sida. Le PNUD, travaillant en collaboration avec la Banque mondiale, le secrétariat d'ONUSIDA et le Fonds mondial, a appuyé le développement de rapports sur l'efficacité allocative dans huit pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale pour promouvoir la viabilité du financement de la riposte au sida. En particulier, les études sur l'efficacité allocative de la lutte contre le VIH ont aidé à identifier le panachage optimal de programmes capable d'obtenir l'impact maximum sur la santé.

80. La participation de la société civile est depuis longtemps reconnue comme la marque d'une riposte efficace au VIH, et le financement et l'acceptation de la participation de la société civile sont d'une importance vitale pour sa viabilité. Le PNUD coopère avec neuf pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale (le Bélarus, la Bosnie-Herzégovine, l'ex-République yougoslave de Macédoine, le Kirghizistan, la Moldova, le Monténégro, la Serbie, le Tadjikistan et l'Ukraine) pour renforcer les cadres juridique et réglementaire de la passation de contrats avec des organisations non gouvernementales pour la fourniture de services contre le VIH.

81. En 2014-2015, le PNUD, en qualité de membre d'un groupe de réflexion de la SADC, a soutenu le développement d'un cadre d'action sur le financement durable de la santé et de la riposte au VIH. Une politique et un plan de diffusion ont été élaborés pour aider le secrétariat de la SADC à soutenir la politique et à la promouvoir auprès de ses États membres.

82. En 2015, le PNUD, en qualité de membre du groupe de travail technique de la Communauté d'Afrique de l'Est, a appuyé le secrétariat de la Communauté d'Afrique de l'Est pour mener une analyse du financement durable pour une couverture sanitaire universelle, y compris le VIH. L'analyse aidera les États membres de la Communauté d'Afrique de l'Est à concevoir des mécanismes de financement durable de la santé et de la lutte contre le VIH propres à chaque pays, y compris en empruntant ou en mobilisant des ressources localement.

83. En juin 2015, le PNUD, de concert avec la Banque africaine de développement, a convoqué une deuxième réunion technique régionale avec 17 pays africains sur les possibilités de financer la santé et la lutte contre le VIH au moyen de projets d'investissement. De ce fait, la Commission de l'Union africaine milite en faveur de méthodes innovantes pour mobiliser un financement au moyen de diverses plateformes, soulignant que des études d'impact social et environnemental exhaustives peuvent être l'une des stratégies susceptibles d'apporter une amélioration des résultats de santé.

84. À la fin de 2015, 19 milliards de dollars ont été investis dans la riposte au sida dans des pays à revenu faible et intermédiaire. Un financement additionnel considérable sera nécessaire pour atteindre les objectifs de ressources prévus pour 2020 et 2030 pour mettre fin à l'épidémie de sida comme menace mondiale pour la santé publique. Cependant, selon ONUSIDA, le financement des gouvernements donateurs destiné à soutenir la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire a diminué en 2015, pour la première fois depuis cinq ans, tombant d'un niveau de 8,6 milliards en 2014 à 7,5 milliards.

IV. Conclusion

85. Pour que le PNUD et le FNUAP puissent soutenir efficacement la mise en œuvre de la stratégie d'ONUSIDA, 2016-2021, et aider les pays à atteindre les objectifs de la déclaration politique de 2016, il est essentiel qu'ils disposent d'un financement adéquat. Le Programme commun se heurte à une baisse considérable des contributions au budget de base, avec pour résultat un déficit de financement de 75 millions de dollars, soit 30 % de ce budget pour 2016, et un déficit estimé à 40 % pour 2017. Cela entraîne une réduction nette des ressources du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de 50 % pour les coparrainants en 2016, de 80 % en 2017, selon les projections, et une réduction de 18 % pour le secrétariat d'ONUSIDA. Cela va gravement compromettre la capacité du PNUD, du FNUAP et des autres coparrainants, car les ressources du cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités fournissent le financement flexible qui finance la capacité, cruciale, des coparrainants, non seulement d'assurer la réalisation des résultats prévus par le cadre, mais aussi de mobiliser des ressources additionnelles pour la riposte mondiale au sida.

86. Les coupes proposées vont gravement réduire la capacité des programmes de lutte contre le VIH menés par les coparrainants et compromettre l'efficacité du Programme commun, voire son existence même. Faute d'obtenir de nouvelles contributions des donateurs traditionnels d'ONUSIDA ou de nouveaux donateurs au cours des prochains mois, il sera nécessaire d'apporter des changements au champ d'action et à la nature même du Programme commun. Celui-ci va devoir affronter des choix difficiles, qui vont d'une réduction des activités dans les pays en cours de

transition vers le statut de pays à revenu intermédiaire ou à revenu intermédiaire (tranche supérieure), à une réduction des efforts visant à améliorer la collecte et l'analyse de données, à une diminution de l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans nationaux et locaux, y compris les programmes du Fonds mondial.

87. Nous devons redoubler d'efforts au cours des cinq prochaines années si nous voulons atteindre le but fixé dans les objectifs de développement durable, à savoir mettre fin à l'épidémie de sida. Un Programme commun affaibli risque de provoquer l'échec collectif de notre ambition, ce qui pourrait contribuer à une reprise de l'épidémie. À l'heure où l'on présente le Programme commun comme un modèle innovant de coopération en vue de la réalisation du Programme 2030, il est essentiel de préserver la capacité des coparrainants, ainsi que celle du secrétariat d'ONUSIDA.
