



## Conseil économique et social

Distr. générale  
27 avril 2017  
Français  
Original : anglais

---

### Session de 2017

28 juillet 2016-27 juillet 2017

Point 12 g) de l'ordre du jour

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

### **Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida**

#### **Note du Secrétaire général**

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre au Conseil économique et social le rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), établi en application de la résolution 2015/2 du Conseil.



## Rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

### *Résumé*

Le présent rapport a été établi comme suite à la résolution 2015/2 du Conseil économique et social, dans laquelle celui-ci a prié le Secrétaire général de lui transmettre, à sa session de fond de 2017, un rapport établi par le Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'action concertée du système des Nations Unies face à l'épidémie de VIH/sida.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida – l'un des premiers exemples de réforme engagée par l'ONU qui harmonise et coordonne les efforts de 11 organismes coparrainants et du secrétariat en créant entre eux une synergie – a dirigé l'action menée à l'échelle mondiale pour lutter contre le sida et soutenu les pays dans la réalisation des objectifs relatifs au sida fixés dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Grâce aux activités de sensibilisation organisées par le Programme commun, le sida continue de compter parmi les premières préoccupations politiques à l'échelle mondiale, et l'ambitieux objectif consistant à mettre fin à l'épidémie fait désormais partie intégrante des objectifs du Millénaire pour le développement. Ces activités ont également conduit à la définition d'objectifs et d'échéances audacieux aux fins de la stratégie d'accélération de la riposte énoncée dans le document intitulé « Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », adopté en juin 2016, lors de la séance plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH et le sida (voir résolution [70/266](#) de l'Assemblée générale).

En regroupant les capacités sectorielles et propres aux populations et le savoir-faire de chaque organisme coparrainant et du secrétariat, le Programme commun a joué un rôle unique pour ce qui est de renforcer les ripostes multisectorielles au VIH, en veillant à établir des liens avec l'ensemble du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Les orientations normatives ont aidé les pays à exécuter des programmes axés sur les droits et fondés sur des observations factuelles, et à tirer parti de connaissances scientifiques qui évoluent rapidement. Le Programme commun reste la principale source d'informations stratégiques fiables sur l'épidémie et l'action menée aux niveaux mondial, régional et national. Ces informations constituent le fondement des programmes financés par les gouvernements nationaux et les partenaires de développement.

Le Programme commun a également été le défenseur inlassable et ardent d'une action sans exclusive fondée sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes, et le premier à défendre le principe visant à ne laisser personne de côté. Il montre l'exemple au niveau mondial en incitant et en encourageant les populations touchées par la maladie à se mobiliser, et aide les pays à concevoir des programmes propres à garantir aux populations clefs et aux groupes vulnérables un accès équitable aux services.

Comme le fait valoir la Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021, intitulée « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », le monde se trouve à un moment historique. Les progrès scientifiques spectaculaires, conjugués à plus de trois décennies d'expérience dans la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH, ont abouti à des avancées remarquables en la matière dans de nombreux pays, étayant ainsi l'engagement mondial à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030.

Nonobstant ces avancées remarquables, l'épidémie de sida est loin d'être enrayerée et la prévention reste essentielle au regard des objectifs ambitieux dont la réalisation est fixée à 2020 et 2030. Toutefois, en ce qui concerne la réduction du nombre de nouveaux cas d'infection à VIH, les progrès stagnent depuis 2010. Le nombre toujours élevé de nouveaux cas se traduit par l'accroissement des besoins futurs en matière de traitement. Plus de 10 millions de personnes supplémentaires vivant avec le VIH auront besoin d'accéder à un traitement d'ici 2020 si l'on veut atteindre les objectifs convenus en matière de traitement et éviter des décès liés au sida. Pourtant, l'accès aux programmes de prévention, de dépistage et de traitement est entravé par la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH, la criminalisation des personnes qui sont davantage exposées au risque d'infection, les inégalités socioéconomiques et le rapport d'inégalité entre l'un et l'autre sexe, qui nuit tout particulièrement aux jeunes femmes.

D'après les prévisions d'ONUSIDA, il est possible de surmonter ces obstacles en accélérant la riposte contre le sida et en axant les interventions sur les régions et les populations dont les besoins sont les plus grands. Toutefois, l'évolution des priorités à l'échelle mondiale peut compromettre les avancées et nuire à la capacité des pays d'atteindre les objectifs relatifs au sida et de s'acquitter de leurs engagements. Les activités de plaidoyer d'ONUSIDA et l'assistance technique qu'il fournit ont contribué à l'accroissement du financement national destiné à la riposte contre le sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais le soutien international que les donateurs accordent à ces pays décroît plus rapidement que n'augmente l'investissement national.

Il est crucial que l'ensemble des pays de l'écosystème du sida consentent un investissement supplémentaire pour tenir l'engagement, pris dans la Déclaration politique de 2016, de réduire le déficit de 7 milliards de dollars en termes d'investissements.

Compte tenu de la nature multidimensionnelle de l'épidémie de sida, les mesures engagées pour l'enrayer doivent être intégrées dans tous les objectifs du Millénaire pour le développement pertinents. Comme l'ont souligné le Conseil économique et social et, plus récemment en 2016, l'Assemblée générale, l'action menée par ONUSIDA et de la riposte générale à l'épidémie sont riches d'enseignements qui peuvent contribuer au renforcement et à la poursuite des initiatives lancées dans le monde en faveur de la santé et du développement de manière plus générale.

Depuis sa création, le Programme commun dispose d'un budget de base qui est doté chaque année de toutes les ressources nécessaires mais, en raison d'un déficit de financement, 28 pour cent du budget de base de 2016 ne sont pas provisionnés. Cette situation a suscité au sein de l'organe directeur d'ONUSIDA, le Conseil de coordination du Programme, des discussions au sujet des activités de ce dernier compte tenu des fonds disponibles. Les États Membres soutiennent les initiatives engagées par ONUSIDA pour redéfinir et renforcer son modèle de Programme commun, dont une partie dans le cadre des travaux d'un groupe d'examen mondial multipartite. Cet exercice permettra à ONUSIDA de rester à l'avant-garde de la réforme de l'Organisation des Nations Unies et de faire en sorte que la lutte contre le sida contribue plus sensiblement encore à la réalisation de l'ensemble des objectifs du Programme 2030.

## I. Les objectifs de développement durable et l'évolution du contexte politique de la lutte contre le sida

1. L'objectif du Millénaire pour le développement consistant à stopper la propagation du VIH/sida et à inverser la tendance d'ici à 2015 a finalement été atteint. L'expansion spectaculaire du traitement antirétroviral a continué de faire reculer le nombre annuel de décès liés au sida, et l'extension des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH entre 2010 et 2015 a permis de réduire de moitié le nombre de nouvelles infections chez les enfants en seulement cinq ans. S'il est manifeste que les objectifs du Millénaire pour le développement ne sont pas encore atteints, ces progrès ont suscité un regain d'optimisme pour ce qui est de l'ambitieuse cible de l'objectif de développement durable, à savoir mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Comme le Conseil économique et social l'a recommandé dans sa résolution 2015/2, cette cible est parfaitement en phase avec le Programme 2030 et l'engagement mondial de ne laisser personne de côté.

2. L'adoption des objectifs de développement durable en septembre 2015 a été l'occasion de repenser de nombreuses approches du développement. Universels et indivisibles, ces objectifs exigent la collaboration de toutes les parties prenantes, et la lutte contre le sida, à bien des égards, ouvre quant à elle la voie aux actions plurisectorielles et axées sur l'être humain qui y sont envisagées.

3. En octobre 2015, le Conseil de coordination d'ONUSIDA a adopté la Stratégie pour 2016-2021 destinée à donner des orientations à la lutte mondiale contre le sida. Première stratégie du système des Nations Unies à s'aligner sur les objectifs de développement durable, elle s'articule autour des cinq objectifs qui représentent les domaines clefs dans lesquels l'amélioration de la collaboration est nécessaire pour optimiser les résultats de l'action collective (objectifs 3, 5, 10, 16 et 17). Ses cibles et principes ont jeté les bases des recommandations formulées par le Secrétaire général dans le rapport qu'il a présenté à l'Assemblée générale en 2016, intitulé « Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida » (A/70/811 et Corr.1). Ils ont par la suite servi de fondation aux engagements des États Membres et ont été explicités dans le document final intitulé « Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », adopté en juin 2016 lors de la séance plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH et le sida (voir résolution 70/266). Cette Déclaration, qui repose sur le Programme 2030, fixe un ensemble d'engagements et de cibles mesurables visant à accélérer la riposte pour atteindre trois objectifs stratégiques d'ici à 2020 : a) ramener à moins de 500 000 le nombre de nouvelles infections à VIH; b) ramener à moins de 500 000 par an le nombre de décès liés à des maladies associées au sida; c) éliminer la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH.

4. Dans la résolution 71/243 sur l'examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies, adoptée par l'Assemblée générale en décembre 2016, les États Membres ont demandé que le système des Nations Unies pour le développement soit plus stratégique, intégré, cohérent, souple, fiable et axé sur les résultats. L'Assemblée générale y a souligné la nécessité d'une coopération accrue entre les organismes du système des Nations Unies, de la promotion d'une programmation commune et d'une action plus intégrée au niveau des pays. Elle a également mis l'accent sur les vertus d'une gouvernance plus transparente qui engagerait davantage la société civile, d'une plus grande harmonisation des systèmes et processus des Nations Unies, d'une utilisation plus efficace des ressources, d'un renforcement de la gestion axée sur les résultats et

d'une plus grande responsabilisation. Bon nombre de ces qualités constituent déjà les points forts du Programme commun (voir tableau ci-après)<sup>1</sup>.

### Mise en miroir de la résolution sur l'examen quadriennal complet (résolution 71/243) et du Programme commun

Résolution 71/243 de l'Assemblée générale

ONUSIDA

L'Assemblée a souligné qu'il n'existait pas de solutions toutes faites en matière de développement et a engagé le système des Nations Unies pour le développement à redoubler d'efforts, en toute souplesse, diligence, cohérence, coordination et logique.

L'Assemblée a souligné que la structure de gouvernance du système des Nations Unies pour le développement devait être plus transparente, responsable et attentive aux besoins des États Membres, et venir renforcer la coordination, la cohérence, l'efficacité et l'efficience des activités opérationnelles de développement.

En outre, l'Assemblée a souligné que le système des Nations Unies devait dans son ensemble gagner en cohérence et en efficacité, réduire les doubles emplois et favoriser les synergies entre les organes directeurs des entités du système des Nations Unies pour le développement.

L'Assemblée générale a demandé aux entités du système des Nations Unies pour le développement d'intégrer les objectifs de développement durable dans leurs documents de planification stratégique et dans leurs activités à tous les niveaux.

ONUSIDA est un programme mené conjointement par 11 organismes des Nations Unies et le Conseil économique et social, dans ses résolutions 2013/11 et 2015/2, en a décrit le secrétariat comme un exemple à suivre pour « renforcer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation axée sur les résultats, la gouvernance sans exclusive et l'impact au niveau des pays »;

ONUSIDA dispose d'un modèle de gouvernance unique et ouvert qui inclue les États Membres, les organismes coparrainants des Nations Unies et la société civile, que le Conseil considère comme le fruit des enseignements tirés par le système des Nations Unies pour l'après-2015.

Le Comité des organismes coparrainants facilite la contribution de ses membres à la stratégie, aux politiques et aux activités d'ONUSIDA. Il est possible de redynamiser l'orientation stratégique du Comité et d'assurer une plus grande cohérence entre les conseils du Programme commun et ses organismes coparrainants, comme l'a recommandé un groupe d'examen mondial.

La stratégie d'ONUSIDA pour 2016–2021 est alignée sur le Programme 2030 et s'articule autour des objectifs de développement durable, en privilégiant notamment la réalisation de la cible 3.3 relative à l'éradication de l'épidémie de sida d'ici à 2030 et à l'amélioration des résultats des objectifs en matière de santé, de développement, de droits de l'homme et d'égalité des sexes.

<sup>1</sup> Le Programme commun ONUSIDA s'appuie sur l'expérience et les connaissances spécialisées des 11 organismes qui le parrainent : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Programme alimentaire mondial (PAM), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), Organisation internationale du Travail (OIT), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Banque mondiale, et est doté d'un secrétariat.

L'Assemblée a souligné que les activités menées par les entités du système des Nations Unies pour renforcer la coordination et la cohésion à tous les niveaux devraient tenir compte des mandats et rôles de chacune et permettre de mieux exploiter les ressources et les compétences propres à chacune d'entre elles.

L'Assemblée a souligné qu'il importait d'appliquer, dans toutes les entités et à tous les niveaux du système des Nations Unies pour le développement, la gestion axée sur les résultats, élément de responsabilisation essentiel. Elle a demandé aux fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies qui ne l'avaient pas encore fait de mettre en œuvre des cadres de résultats et de ressources intégrés alignés sur leurs plans stratégiques afin de renforcer la budgétisation axée sur les résultats.

L'Assemblée a noté que le système des Nations Unies pour le développement apportait une contribution importante à l'appui de l'action des gouvernements visant à réaliser les objectifs de développement durable, dans le plein respect des droits de l'homme et a souligné à cet égard que tous les droits de l'homme sont universels, indissociables, interdépendants et intimement liés.

L'Assemblée a demandé à toutes les entités du système des Nations Unies pour le développement de continuer à promouvoir l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes.

L'Assemblée a encouragé le système des Nations Unies pour le développement à collaborer davantage avec les acteurs concernés nouant avec eux des partenariats innovants et axés sur les résultats aux échelles nationale, régionale et mondiale.

ONUSIDA a clairement réparti les tâches entre les organismes coparrainants et le secrétariat en tenant compte de leurs mandats, rôles et avantages comparatifs, et en s'employant à améliorer l'utilisation des ressources.

ONUSIDA est dotée d'un budget, d'un plan de travail et d'un cadre de résultats uniques et homogènes, qui comprennent les ressources de base et les autres ressources des 11 organismes coparrainants et du secrétariat. Son Conseil l'ayant mis au défi de garantir un lien clair entre les ressources et les résultats au niveau des pays, ONUSIDA a élaboré un cadre de résultats plus détaillé et hiérarchisé pour la période 2016–2021, qui fournit une chaîne complète de résultats, allant des moyens aux incidences.

ONUSIDA est le porte-voix infaillible des communautés vulnérables et marginalisées et s'emploie à promouvoir de plus vastes programmes dans les domaines de la santé, du développement et des droits de l'homme de façon à ne laisser personne de côté.

ONUSIDA a contribué de manière notable à la prise en compte de la problématique hommes-femmes dans l'épidémie du sida et de l'ensemble des questions relatives à l'égalité des sexes, en améliorant l'intégration du genre dans les stratégies et plans nationaux de lutte contre le sida et en renforçant les cadres politiques en faveur des droits des femmes. Le secrétariat et les organismes coparrainants soutiennent également l'autonomisation des femmes en les encourageant à prendre davantage d'initiatives, notamment celles qui vivent avec le VIH ou y sont particulièrement exposées.

ONUSIDA organise des partenariats inclusifs et porteurs de changements afin de rassembler le système des Nations Unies, les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH, la société civile, le secteur privé, les grands organismes de financement, les communautés universitaire et scientifique, les médias et les personnalités influentes. Ces partenariats visent à transformer de manière systémique et positive les facteurs déterminants de propagation de l'épidémie.

L'Assemblée a engagé le système des Nations Unies pour le développement à mobiliser de multiples sources de financement et à approfondir les partenariats avec les autres parties concernées, l'objectif étant de diversifier les sources potentielles de financement des activités opérationnelles de développement. Elle a également exhorté les entités du système des Nations Unies pour le développement à continuer de chercher des modes de financement novateurs afin de mobiliser des ressources supplémentaires.

ONUSIDA reçoit des contributions aux ressources de base émanant de plusieurs donateurs non traditionnels, notamment d'États Membres d'Afrique, et des financements provenant du secteur privé et de fondations.

5. Lorsqu'il a prêté serment, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, António Guterres, a déclaré à l'Assemblée générale : « Nous allons remettre le développement au cœur de notre activité et engager une vaste réforme du système des Nations Unies pour le développement, au Siège et dans les pays. Il faudra pour cela faire preuve d'initiative, coordonner l'action engagée, obtenir des résultats et appliquer le principe de responsabilité [...] L'ONU doit être souple, efficace et efficace. Elle doit privilégier le résultat plutôt que la procédure; l'être humain plutôt que la bureaucratie ».

6. Il convient d'examiner les progrès exposés dans le présent rapport en tenant compte de l'évolution rapide du contexte dans lequel ils s'inscrivent, et auquel le Programme commun s'adapte tout en conservant son rôle à l'avant-garde de la réforme de l'ONU.

## II. Le point sur l'épidémie du sida dans le monde

7. Des progrès considérables continuent d'être faits dans la lutte menée à l'échelle mondiale contre le sida. On observe les succès les plus remarquables dans des domaines où un large consensus s'est dégagé, par exemple entre les pays du Sud et les pays du Nord, ou entre les communautés et les gouvernements nationaux. L'évolution du traitement antirétroviral est emblématique de l'efficacité d'une action internationale unifiée. À la fin des années 1990 et au début des années 2000, l'opinion était divisée quant à la capacité des systèmes de santé des pays à faible revenu d'offrir un traitement antirétroviral à un grand nombre de patients. L'impossibilité de se procurer des médicaments antirétroviraux à un prix abordable était également une source de grave préoccupation. À la fin 2002, seulement 50 000 personnes environ recevaient un traitement antirétroviral en Afrique subsaharienne.

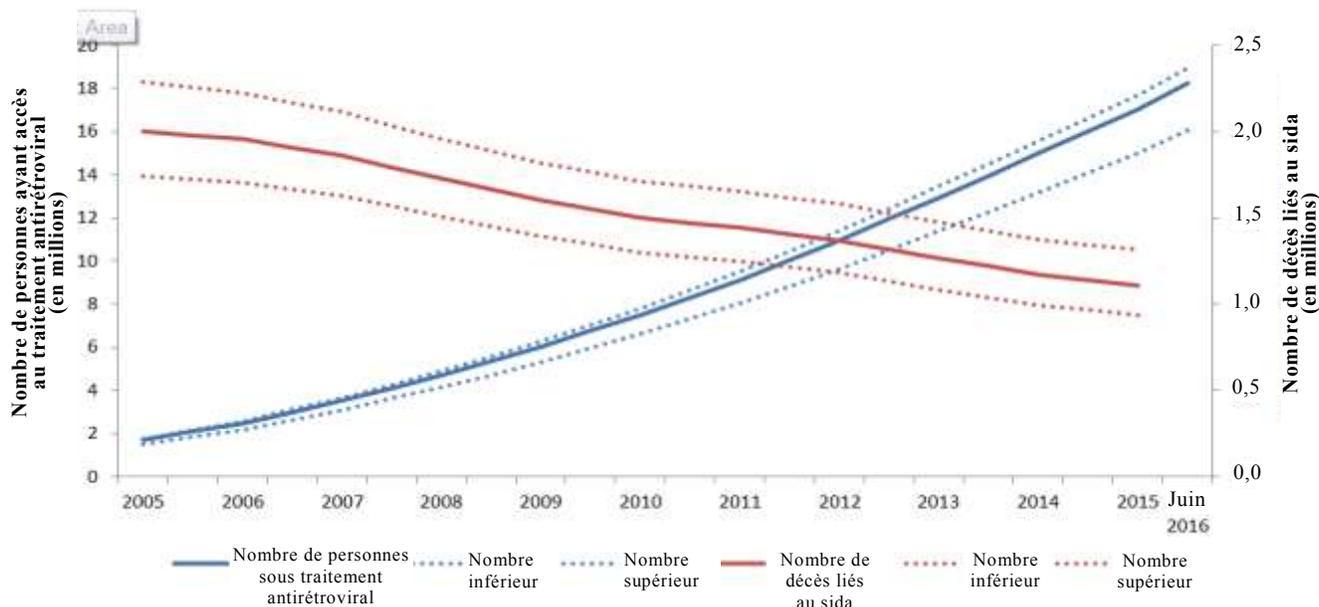
8. Néanmoins, un vaste changement de paradigme s'est produit, stimulé par les initiatives militantes menées par des personnes vivant avec le VIH, les objectifs ambitieux fixés par la communauté internationale (inspirés du Programme commun), l'action engagée sur le plan mondial pour réduire drastiquement les coûts et accroître la disponibilité des médicaments antirétroviraux, et une mobilisation sans précédent des ressources financières. L'élargissement de l'accès au traitement du VIH s'est imposé comme l'un des grands succès du siècle dernier en matière de santé publique.

9. Le nombre de personnes de tous âges ayant eu accès au traitement antirétroviral a fortement augmenté après 2005 pour atteindre 18,2 millions à la mi-2016, dépassant l'objectif des 15 millions fixé dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos Efforts pour éliminer le VIH et le sida, adoptée en

2011 et critiquée à l'époque pour son « ambition démesurée ». Le nombre de décès liés au sida a baissé de 45%, passant d'un pic de 2 millions en 2005 à 1,1 million en 2015 (voir la figure ci-dessous)<sup>2</sup>.

10. La réduction des cas d'infection à VIH chez les enfants enregistre également des progrès constants, exploit attribuable au Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie: 2011-2015, lancé en juin 2011 par ONUSIDA, ainsi qu'au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Le Plan mondial a ciblé les 22 pays prioritaires dans lesquels étaient recensées 90 % du nombre total de femmes enceintes vivant avec le VIH en 2010. Il a mobilisé les volontés et les initiatives politiques aux niveaux mondial et national. La couverture mondiale des services de prévention de la transmission mère-enfant a augmenté de façon spectaculaire, passant de 50 % en 2010 à 77 % en 2015, le résultat étant que le nombre de nouvelles infections chez les enfants âgés de 0 à 14 ans a diminué de 51 % (290 000 en 2010 contre 150 000 en 2015). En outre, à l'échelle mondiale, le nombre d'enfants âgés de 0 à 14 ans sous traitement antirétroviral a doublé au cours des cinq dernières années, passant de près de 452 000 en 2010 à 910 000 à la mi-2016, et le nombre de décès liés au sida chez les enfants a été réduit de presque moitié. On observe également une baisse de 45 % du nombre de décès liés au sida chez les femmes en âge de procréer dans les pays bénéficiaires du Plan mondial entre 2009 et 2014, et la proportion de femmes enceintes qui étaient déjà sous traitement avant leur grossesse est passée de 11 % en 2009 à 66 % en 2014.

#### Nombre de personnes ayant accès au traitement antirétroviral et nombre de décès liés au sida dans le monde entre 2005 et 2016



11. Néanmoins, le sida reste la treizième cause de mortalité à l'échelle mondiale, la deuxième en Afrique et la principale cause de décès dans le monde parmi les femmes en âge de procréer.

<sup>2</sup> Estimations d'ONUSIDA, 2016.

12. En 2015, environ 36,7 millions de personnes vivaient avec le VIH, et 2,1 millions ont été nouvellement infectées cette année-là. L'Afrique subsaharienne, où l'on compte 69 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde et 66 % des nouveaux cas d'infection, reste la région la plus durement touchée. On estime que fin 2015, seules 60 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde connaissaient leur statut sérologique.

13. Les femmes représentent 51 % de l'ensemble de la population mondiale vivant avec le VIH et 59 % de la population touchée qui vit en Afrique subsaharienne. Dans certains pays, les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans sont jusqu'à cinq fois plus exposées au risque de vivre avec le VIH que les hommes du même âge. Dans sa Déclaration politique de 2016, l'Assemblée s'engage à réduire le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes à moins de 100 000 par an d'ici à 2020. Entre 2010 et 2015, le nombre de nouvelles infections chez les femmes âgées de 15 à 24 ans n'a reculé que de 6 %, tombant de 420 000 à 390 000. Réduire à 100 000 par an les nouvelles infections à VIH chez les jeunes femmes nécessitera une diminution de 74 % entre 2015 et 2020. L'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes sont des facteurs déterminants pour la réalisation de cet objectif.

14. Plusieurs groupes de population sont touchés par l'épidémie de manière disproportionnée et continuent d'être laissés de côté. Des études ont montré que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes sont 24 fois plus exposés au risque de contracter le VIH que la population en général; les travailleurs du sexe sont 10 fois plus exposés à ce risque que l'ensemble de la population; les transgenres sont 49 fois plus susceptibles de vivre avec le virus; et les usagers de drogues injectables sont 24 fois plus exposés au risque de contracter le VIH que les adultes en général. Les données disponibles sont rares et difficiles à rassembler, mais elles indiquent que le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les usagers de drogues injectables dans le monde est passé d'environ 114 000 en 2011 à 152 000 en 2015. Au cours de la même période, le nombre de nouvelles infections chez les travailleurs du sexe s'est stabilisé à environ 125 000 par an, alors que parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, le nombre de nouvelles infections a augmenté d'environ 12 %, passant d'environ 210 000 en 2011 à 235 000 en 2015. Le taux de nouvelles infections parmi les personnes transgenres serait resté stable pendant cette période.

15. L'inégalité entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination, les autres violations des droits de l'homme, la criminalisation, la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les urgences humanitaires restent des obstacles majeurs au progrès en termes de réduction du nombre de nouvelles infections et de garantie d'un accès équitable aux services liés au VIH. Une personne vivant avec le VIH sur huit déclare avoir été privée de soins de santé. Les comportements stigmatisants et la discrimination pure et simple de la part d'agents sanitaires sont largement avérés et constituent des entraves importantes lorsqu'il s'agit de demander l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH, de les utiliser et d'y adhérer, et découragent la divulgation de la séropositivité.

16. Des lois, des politiques et des pratiques punitives continuent d'être discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations à risque et entravent leur accès aux services. En septembre 2015, 35 pays, territoires et régions restreignaient d'une manière ou d'une autre l'entrée, le séjour et la résidence des personnes vivant avec le VIH en raison de leur sérologie. Au moins 4 pays exigeaient que les réfugiés et les demandeurs d'asile subissent un dépistage obligatoire comme condition de leur séjour. Selon des données de 2015, la législation de 72 pays prévoyait l'autorisation de la criminalisation de la

transmission du VIH, tandis que des poursuites engagées pour non-divulgation, exposition potentielle ou supposée et transmission involontaire ont été signalées dans 61 pays, contre au moins 49 pays en 2014. Cette criminalisation trop extensive de la non-divulgation, de l'exposition et de la transmission du VIH dissuade les intéressés de recourir aux services de prévention et de dépistage.

### **III. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)**

17. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui est le seul programme du système des Nations Unies parrainé par plusieurs organismes, offre un exemple concret d'une action concertée et multisectorielle menée pour faire face à un problème complexe et multidimensionnel. Dans sa résolution 2015/2, le Conseil économique et social a salué en particulier la valeur, pour le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015, des enseignements tirés de l'action menée au niveau mondial afin de lutter contre le sida, notamment de ceux tirés de l'approche unique du Programme, et réaffirmé également que le « Programme offr[ait] aux organismes des Nations Unies un exemple utile à suivre, selon qu'il conv[enait], reposant sur des situations et des priorités nationales pour renforcer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation axée sur les résultats, la gouvernance sans exclusive et l'impact au niveau des pays ».

18. ONUSIDA a contribué de manière déterminante à mobiliser les volontés politiques et les ressources et à aider les pays à faire un usage plus efficace des investissements dans leur lutte contre le VIH. Alors que la configuration de crise laisse progressivement place à une action plus durable et intégrée, les interventions menées face au VIH doivent reposer sur une stratégie soigneusement calibrée : il faut non seulement qu'elles soient incorporées aux programmes en matière de santé, de développement, d'action humanitaire et de droits de l'homme, mais aussi que, portées par un discours fort qui leur soit propre, elles conservent toute leur visibilité. Pour s'assurer que l'épidémie ne regagne pas du terrain, le système des Nations Unies doit donner l'impulsion et coordonner les mesures prises pour s'attaquer aux facteurs structurels de l'épidémie d'ordre social, économique et politique – en particulier les violations des droits de l'homme et l'inégalité des sexes – de sorte que l'action menée face au sida permette de répondre aux enjeux de santé plus généraux à l'échelle mondiale et de ne faire aucun laissé-pour-compte. Il est par conséquent essentiel que le Programme commun puisse compter sur la coordination d'un secrétariat fort et sur l'expertise d'organismes coparrainants ayant fait leurs preuves dans leur domaine de compétence.

19. Comme en témoigne sa structure de gouvernance largement représentative, ONUSIDA constitue un engagement en faveur d'une action énergique plurisectorielle et intégrée, de partenariats complémentaires, d'une stratégie reposant sur des preuves scientifiques et axée sur les droits de l'homme, de l'égalité d'accès et d'une approche privilégiant le long terme. Le fait que le Conseil de coordination du Programme compte des membres de la société civile représentant les personnes vivant avec le VIH et les populations clefs est un exemple sans équivalent d'une démarche qui ne laisse personne de côté et associe de manière constructive les populations que le système des Nations Unies entend servir.

20. La stratégie d'ONUSIDA pour la période 2016-2021 a été élaborée selon une méthode consultative associant toutes les parties de façon que les priorités de la lutte contre le sida fassent l'objet d'un consensus et d'une adhésion larges. Le Conseil de coordination d'ONUSIDA a adopté cette stratégie à sa trente-septième réunion, en octobre 2015. Il a également approuvé un cadre budgétaire pour une

période de six ans, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités, qui énonce les contributions du Programme commun à la lutte mondiale contre le sida et les résultats attendus. Le Cadre détaille ainsi les résultats collectifs chiffrés, de même que les contributions de chaque organisme coparrainant et du secrétariat, et régit l'allocation et l'utilisation des ressources de base mobilisées par le secrétariat pour le Programme commun. C'est un outil unique en son genre dans le système des Nations Unies. Les ressources de base du budget s'élèvent à 485 millions de dollars pour l'exercice biennal 2016-2017, soit un budget en croissance zéro pour le cinquième exercice consécutif depuis 2008.

## A. Unis dans l'action

21. Le Programme commun s'emploie à ce que le système des Nations Unies soit « uni dans l'action » à l'appui des programmes nationaux de lutte contre le sida. Il a clairement réparti les tâches entre les 11 organismes coparrainants et le secrétariat. Afin de tirer le meilleur parti des missions dont ces derniers sont investis ainsi que des principales compétences et avantages comparatifs dont ils disposent, des chefs de file et des partenaires ont été désignés parmi eux dans 15 domaines thématiques<sup>3</sup>. Cette répartition des tâches permet aussi au Programme d'éviter les chevauchements d'activités, de favoriser la collaboration et la coordination, et de définir clairement les rôles et les responsabilités.

22. Au niveau régional, le Programme commun est exécuté par des équipes conjointes dans le cadre de programmes d'appui communs; au secrétariat d'ONUSIDA, six équipes régionales d'appui les aident et coordonnent leurs activités, en étroite collaboration avec le personnel des organismes coparrainants présents dans la région concernée et travaillant sur la question du sida.

23. Au niveau national, le directeur de pays d'ONUSIDA travaille sous la direction du coordonnateur résident de manière que les activités de lutte contre le sida menées à l'échelle nationale bénéficient de l'appui coordonné de l'équipe de pays des Nations Unies. Au plan technique, des équipes conjointes sont en place pour améliorer la cohérence, la transparence et les effets stratégiques de l'aide apportée dans ce domaine. Dans de nombreux pays, d'autres partenaires ont été invités à rejoindre les équipes conjointes et à participer à la coordination élargie de l'assistance technique.

## B. Communication de l'information et principe de responsabilité

24. Pendant la période considérée, le Conseil de coordination a demandé que le Programme commun améliore le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités. En 2015, le Conseil a créé un groupe de travail et l'a chargé d'examiner le Cadre et de faire des recommandations en vue de l'améliorer. Le groupe de travail a préconisé de mettre davantage en évidence les résultats et leur description, de mieux expliquer la portée et les limites du Cadre et de renforcer l'établissement de rapports sur l'utilisation des ressources autres que les ressources

<sup>3</sup> Ces 15 domaines sont : la prévention de la transmission sexuelle du VIH; la prévention de la transmission mère-enfant du VIH; le traitement de l'infection à VIH; le VIH et la tuberculose; la prévention auprès des usagers de drogues injectables; la prévention auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des travailleurs du sexe et des personnes transgenres; les lois punitives, la stigmatisation et la discrimination; la satisfaction des besoins des femmes et des filles; la prévention auprès des jeunes; la protection sociale liée au VIH; le VIH dans les situations d'urgence humanitaire; le VIH, l'alimentation et la nutrition; le lieu de travail et le secteur privé; le VIH et l'éducation; et la planification stratégique nationale.

de base. En 2016, ONUSIDA a donc mis en place un Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités plus détaillé et hiérarchisé pour traduire en termes opérationnels sa stratégie 2016-2021. Le Cadre révisé comprend une chaîne des résultats bien définie, depuis les ressources utilisées jusqu'aux effets escomptés, et permet aux États Membres et autres parties concernées de tenir le Programme commun comptable de ses résultats. Il est considéré comme étant plus simple, plus clair, mieux organisé et plus représentatif des différences régionales, et comme ayant clarifié les rôles et fonctions des organismes coparrainants et du secrétariat.

25. Le Cadre prévoit de s'appuyer sur le financement de base d'ONUSIDA pour mobiliser des fonds bien plus importants par l'intermédiaire des organismes coparrainants et de leur propre cadre de mobilisation des ressources.

26. Le rapport de suivi des résultats, présenté tous les ans au Conseil de coordination du Programme, récapitule les réalisations d'ONUSIDA aux niveaux national, régional et mondial et met en évidence les problèmes majeurs qu'il a rencontrés et les enseignements qu'il a tirés de l'expérience. Le rapport permet d'appréhender le rôle joué par le Programme commun dans son ensemble, mais aussi ce que l'on doit à chacun des organismes coparrainants et au secrétariat.

27. Mis en place en 2012, le système de suivi du Programme commun est un outil en ligne qui facilite l'établissement des rapports de suivi des résultats au regard du Cadre. Cet outil, qui a permis de compiler les rapports d'une centaine d'équipes de pays des Nations Unies ou de bureaux de pays d'ONUSIDA en 2016, a accru la capacité du Programme d'adapter rapidement ses activités en fonction des résultats obtenus. Dans le cadre d'examen annuels par les pairs, les résultats et les progrès accomplis sont évalués, ce qui permet de déterminer dans quels domaines il faut redoubler d'efforts et de veiller à ce que les retours d'expériences soient pris en compte dans la planification des activités futures.

### C. Partenariats

28. Étant lui-même le fruit d'un partenariat innovant à l'intérieur du système des Nations Unies, ONUSIDA donne un degré de priorité élevé aux partenariats, qu'il considère comme l'une de ses valeurs fondamentales. Il favorise les partenariats largement ouverts pour rassembler les organismes des Nations Unies, les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH, la société civile, les grands organismes de financement, la communauté universitaire et scientifique, les médias, les personnalités influentes et le secteur privé derrière la bannière de la lutte mondiale contre le sida. Par son attachement aux partenariats, ONUSIDA a contribué à des réussites historiques, telles que la baisse de 99 %, ces 15 dernières années, du coût des médicaments antirétroviraux courants, qui sauvent des vies, et l'introduction rapide d'innovations technologiques et autres dans des contextes où les ressources sont limitées.

29. De nombreux partenaires, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, mettent à profit les orientations normatives et les données que le Programme commun produit. Le Plan d'urgence a fait ressortir l'influence que les travaux en question avaient sur ses décisions en matière de financement et de programmation, et le rôle décisif qu'ils avaient joué dans le choix de maintenir à 45 millions de dollars l'enveloppe annuelle allouée au budget de base du Programme. Dans le même temps, le Plan d'urgence constitue une source importante d'informations stratégiques locales, grâce auxquelles le Programme commun peut fournir des analyses plus riches et détaillées de l'épidémie de sida et des mesures prises pour la combattre dans les différents pays.

30. Le Programme commun joue un rôle particulièrement important pour ce qui est d'aider les pays à obtenir et à utiliser les subventions accordées par le Fonds mondial. Il complète l'action de ce dernier en fournissant un appui technique et en mobilisant les populations de sorte que les organisations de la société civile, les personnes vivant avec le VIH et les autres groupes touchés participent activement à la lutte contre le sida. À ce jour, le Programme commun a aidé plus de 100 pays à recueillir et investir efficacement plus de 16 milliards de dollars distribués par le Fonds.

31. Par exemple, en 2014, ONUSIDA a aidé le Kenya à rassembler les parties prenantes et à produire des données infranationales fiables, ce qui a permis au pays d'élaborer un cadre stratégique hiérarchisé et une note de synthèse mieux ciblée afin de solliciter le financement du Fonds mondial, en s'appuyant sur des analyses des lacunes, des risques, faiblesses et obstacles, ainsi que des rendements des investissements. Au Lesotho, ONUSIDA et le Partenariat mondial Halte à la tuberculose ont apporté leur concours à la mise à l'essai d'un outil conjoint d'évaluation des différences entre hommes et femmes relativement au VIH et à la tuberculose afin de mieux appréhender les sexospécificités de ces deux épidémies. Les conclusions de l'évaluation ont été intégrées à la note de synthèse présentée au Fonds mondial et sont maintenant prises en compte dans la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial. En Thaïlande, ONUSIDA a participé à l'élaboration d'un projet d'investissement visant à mettre fin à l'épidémie de sida par le recours stratégique aux traitements antirétroviraux dans le cadre d'un plan associant prévention et prestation de services de proximité. Le pays s'est inspiré du projet d'investissement pour établir une stratégie nationale visant à éliminer le sida d'ici à 2030 et a ainsi obtenu une subvention du Fonds mondial en 2014. ONUSIDA a aidé l'Ukraine à mettre au point des gammes normalisées de services de prévention du VIH, à utiliser au mieux les ressources et à se préparer, à terme, à l'arrêt du soutien financier du Fonds mondial pour que la viabilité des services soit assurée.

#### IV. Accélérer la riposte jusqu'en 2020

32. Dans la Déclaration politique de 2016, les États Membres ont pris une série d'engagements ambitieux et axés sur l'humain pour 2020, notamment pour ramener à moins de 500 000 par an le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde et réduire d'autant le nombre de décès liés à des maladies associées au sida, et pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

33. Le Programme conjoint contribue à cette entreprise de manière déterminante en aidant les pays à honorer leurs engagements et à atteindre leurs objectifs. Il concentre l'aide sur 33 pays prioritaires<sup>4</sup>, qui ensemble représentent environ 80 % des nouvelles infections chez les adultes, 90 % des nouvelles infections chez les enfants et 85 % des décès liés au sida.

<sup>4</sup> Ces pays sont ceux où il s'avère particulièrement nécessaire de mener une action ciblée et accélérée. Outre les pays où l'épidémie de sida est la plus importante, il s'agit d'économies émergentes à croissance rapide capables de prendre la tête de la lutte contre le sida à l'avenir, et d'autres pays clefs au plan géopolitique, comme ceux qui sont en proie à des situations d'urgence humanitaire. À l'heure actuelle, ONUSIDA a dénombré 33 pays prioritaires.

## **A. D'ici à 2020, le nombre annuel de décès liés à des maladies associées au sida est ramené à moins de 500 000**

34. Les objectifs mondiaux consistant à voir 30 millions de personnes vivant avec le VIH traitées et à ramener le nombre annuel de décès liés au sida à moins de 500 000 d'ici à 2020 sont à notre portée. Ces deux dernières années, diverses parties prenantes ont adopté les cibles « 90-90-90 » d'ONUSIDA, qui font partie intégrante de sa Stratégie pour 2016-2021, comme un cadre de référence partagé, le but étant que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie, que 90 % des personnes séropositives reçoivent un traitement antirétroviral et que 90 % des personnes sous traitement antirétroviral aient une charge virale indétectable.

35. Le Programme commun a aidé les pays à progresser vers la réalisation de la première cible (90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut d'ici à 2020), étape nécessaire pour développer l'accès à des traitements pouvant sauver des vies. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui parmi les organismes coparrainants est l'entité de référence dans le domaine de la santé, s'est appuyée sur des données scientifiques pour élaborer des directives mondiales qui visent à accroître considérablement l'accès au dépistage du VIH. Le Programme commun plaide également en faveur de l'abaissement de l'âge minimum requis pour procéder à des tests sans consentement parental, ainsi que d'un recours plus généralisé à des stratégies et outils novateurs tels que les systèmes de dépistage reposant sur les collectivités ou l'autodépistage, afin que les tests soient plus accessibles et plus fréquemment utilisés. Entre autres exemples, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a élaboré des supports pédagogiques audiovisuels à l'intention des jeunes et appuyé la formation du personnel enseignant au sujet du VIH et de l'éducation sanitaire, tandis que l'Organisation internationale du Travail (OIT) a poursuivi son initiative « VCT@Work » (services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique sur le lieu de travail) dans 20 pays. Cette dernière initiative est censée amener 900 000 travailleurs exposés au risque d'infection par le VIH dans les pays prioritaires à faire un test de dépistage.

36. Pour ce qui est de la deuxième cible (90 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral), le nombre de bénéficiaires de traitement a considérablement augmenté en Europe occidentale et centrale, en Afrique orientale et australe et en Amérique latine et dans les Caraïbes. Quant à la troisième cible (90 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable), les résultats de nouvelles études d'impact réalisées à partir d'enquêtes auprès des populations au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe montrent qu'un pourcentage important des personnes qui commencent le traitement parvient à une charge virale indétectable<sup>5</sup>.

37. Le Programme commun s'emploie à garantir l'accès de toutes les populations aux traitements. En aidant plus de 100 pays à relever le niveau de leur protection sociale minimale, l'OIT ouvre des perspectives d'amélioration de l'accès des populations vulnérables aux traitements. Dans les situations d'urgence humanitaire, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et le Programme alimentaire mondiale (PAM) offrent une assistance technique et aident à coordonner les mesures prises face au VIH. Le HCR collabore avec les gouvernements et d'autres partenaires en vue d'élargir l'accès des réfugiés et d'autres populations touchées par les conflits au dépistage et au traitement du VIH, en particulier en Afrique centrale et orientale, et de renforcer les mesures facilitant l'observance du

---

<sup>5</sup> « United States Centers for Disease Control and Prevention. « New PHIA Survey Data Show Critical Progress Towards Global HIV Targets ». Disponible à l'adresse : [www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/events/world-aids-day/phia-surveys.html](http://www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/events/world-aids-day/phia-surveys.html).

traitement. Avec leurs partenaires, le HCR et le PAM œuvrent aussi à intégrer l'aide alimentaire et nutritionnelle dans la lutte contre le sida en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient. Pendant la période 2016-2017, avec l'appui du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le PAM a fourni une aide alimentaire et nutritionnelle vitale dans le cadre d'interventions d'urgence dans des pays d'Afrique australe touchés par le phénomène El Niño. Le PAM travaille avec les partenaires de mise en œuvre du Fonds mondial (dont le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) au Zimbabwe, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) au Yémen et le Partnership for Supply Chain Management au Burundi) pour éviter les ruptures de stock des traitements et des articles de prévention du VIH. Ces partenariats sont de bons exemples d'activités menées en vue d'atteindre l'objectif de développement durable n° 17 et illustrent la manière dont les dispositifs et activités des organismes coparrainants sont mis à profit pour améliorer les résultats obtenus quant au VIH et à d'autres problèmes sanitaires.

## **B. D'ici à 2020, le nombre annuel de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde est ramené à moins de 500 000**

38. Le Programme commun collabore étroitement avec des partenaires internationaux pour concentrer les maigres ressources disponibles sur les populations et les zones géographiques à risque, où les nouveaux cas d'infection par le VIH ont le plus de probabilité de se produire, et aide les pays à mettre en œuvre des stratégies de prévention complètes, fondées sur des preuves scientifiques.

39. Le Programme commun a dirigé les efforts visant à accélérer l'action de prévention auprès des jeunes (âgés de 15 à 24 ans), qui en 2015 représentaient 32 % des nouveaux cas d'infection par le VIH dans le monde, et à répondre aux enjeux sexospécifiques de l'épidémie, en particulier les risques et vulnérabilités des adolescentes et des jeunes femmes. Il s'agissait notamment d'étendre le versement d'allocations en espèces. Des études financées par la Banque mondiale ont montré que divers programmes de transfert monétaire en faveur des jeunes pouvaient réduire les comportements sexuels à risque et l'incidence du VIH, particulièrement chez les jeunes femmes. En 2015, avec d'autres organismes coparrainants, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le secrétariat d'ONUSIDA ont lancé le programme « ALL IN! to End Adolescent AIDS » (Tous unis pour mettre fin au sida chez les adolescents) afin de remédier aux graves lacunes de la lutte contre le sida chez les adolescents. Cette initiative vise à atteindre deux objectifs ambitieux d'ici à 2020: a) réduire d'au moins 75 % les cas d'infection par le VIH chez les adolescents; b) porter à 80 % la part d'adolescents vivant avec le VIH qui bénéficient d'un traitement antirétroviral.

40. L'initiative « Engagement + Empowerment = Equality » (Engagement + Autonomisation = Égalité), lancée par l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), a permis à plus de 1 000 adolescentes et jeunes femmes au Kenya, au Malawi, en Ouganda et ailleurs d'acquérir des compétences en matière d'encadrement. L'UNESCO et le FNUAP ont appuyé le développement de l'éducation sexuelle dans 115 pays, joignant notamment leurs efforts à ceux déployés par ONU-Femmes en matière d'éducation par les pairs pour s'attaquer à la violence sexiste dans les écoles. L'UNICEF a aussi dirigé la collecte et la diffusion d'informations stratégiques sur le VIH chez les enfants et adolescents.

41. ONUSIDA a également joué un rôle déterminant dans le développement de programmes de prévention du VIH fondés sur des preuves scientifiques à l'intention

des populations clés, en s'en faisant le champion et en apportant une aide technique dans ce domaine. D'après les données relatives à 2015, 36 % de tous les nouveaux cas d'infection se sont produits chez des individus des populations clés et leurs partenaires. Or, environ un tiers des pays seulement indiquent disposer de programmes de réduction des risques destinés aux travailleurs du sexe, et la proportion d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui ont bénéficié de programmes de prévention a baissé, passant de 59 % en 2009 à 40 % en 2013. Pour les usagers de drogues injectables, la disponibilité des services de réduction des risques fondés sur des preuves scientifiques et l'accès à ces services restent eux aussi faibles. Sur les 158 pays qui communiquent des données concernant l'usage de drogues injectables, seuls 57 % mènent des programmes d'échange de seringues usagées et 51 % seulement ont au moins un programme en place en matière de thérapie de substitution des opioïdes. Aux côtés du Fonds mondial, du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et des réseaux de populations clés, ONUSIDA continue d'apporter son concours à l'introduction d'outils de gestion des programmes à l'intention des populations clés dans tous les pays prioritaires et dans d'autres pays retenus pour faire en sorte que des programmes complets de prévention soient disponibles et accessibles pour tous ceux qui en ont besoin.

42. Les préservatifs masculins et féminins demeurent un élément essentiel de tout programme complet de prévention du VIH. Pour que les méthodes de prévention contrôlées par les femmes soient plus largement disponibles, le Programme commun et des partenaires clés ont publié des fiches techniques types et des directives de présélection des fournisseurs afin d'orienter et de motiver les fabricants de préservatifs féminins. À l'avenir, il faudra accroître la disponibilité des méthodes de prévention du VIH contrôlées par les femmes et compléter cette démarche par des programmes qui renforcent les capacités des femmes et des filles de négocier des relations sexuelles à moindre risque et leur autonomie dans la prise de décisions.

43. Le Programme commun continue d'appuyer le développement d'autres services de prévention fondés sur des preuves scientifiques, comme la circoncision médicale volontaire, qui réduit d'environ 60 % le risque de transmission sexuelle de la femme à l'homme. À la fin de 2016, 11,7 millions d'hommes avaient subi cette opération dans 14 pays prioritaires d'Afrique orientale et australe. À cette fin, l'OMS mène une action pour fournir des gammes de services adaptés et favoriser l'utilisation de ces services. Le Programme commun recommande aussi l'utilisation de médicaments antirétroviraux à titre de traitement prophylactique avant l'exposition et de méthode de prévention supplémentaire pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et pour les couples sérodiscordants. Il est estimé que l'usage de prophylaxie avant l'exposition pourrait réduire de 20 à 30 % l'incidence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et éviter jusqu'à 1 million de nouvelles infections pendant 10 ans dans le monde.

### **C. D'ici à 2020, éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH**

44. Le Programme 2030 vise à ne faire aucun laissé-pour-compte, le but étant de favoriser l'avènement « de sociétés pacifiques, justes et inclusives, libérées de la peur et de la violence », et traduit l'aspiration à « un monde où soient universellement respectés les droits de l'homme et la dignité humaine, l'état de droit, la justice, l'égalité et la non-discrimination ». Dans la Déclaration politique de 2016, les États Membres se sont également engagés en faveur de stratégies nationales de lutte contre le sida à même de donner des moyens d'action aux

personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH et de favoriser les droits de l'homme et l'accès à la justice.

45. Avec l'aide du Programme commun, de nombreux États Membres ont examiné ou révisé leurs cadres juridique, social et politique. En outre, aux côtés des gouvernements, de la société civile et d'autres entités des Nations Unies, le PNUD travaille actuellement dans 88 pays à l'application des recommandations formulées par la Commission mondiale sur le VIH et le droit dans le but de créer des conditions juridiques et politiques favorables.

46. ONUSIDA a aussi aidé de nombreux pays à prendre des mesures concrètes pour éliminer les restrictions des déplacements en lien avec le VIH, à mieux sensibiliser les personnes vivant avec le VIH et les populations clefs aux notions élémentaires de droit, à renforcer les capacités des législateurs, de la police, des juges et des travailleurs sanitaires en matière de VIH et de droits de l'homme, à éliminer la stigmatisation et la discrimination et à étendre les services gérés par les populations locales. Par exemple, en Argentine, ONUSIDA a collaboré avec le programme national de lutte contre le sida pour mettre en place des services de santé qui tiennent compte des populations clefs, mener des activités pour faire connaître leurs droits aux personnes vivant avec le VIH et donner suite aux plaintes portant sur des actes de discrimination liés au VIH. En Thaïlande, il a apporté son concours à une initiative ambitieuse et fondée sur des preuves scientifiques visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé. Cette initiative thaïlandaise a rencontré un tel succès qu'elle a été adaptée et reproduite dans des pays d'Asie du Sud. Dans 36 pays, ONU-Femmes s'emploie à améliorer les compétences en matière de genre des organes nationaux de coordination des programmes de lutte contre le sida et à favoriser la participation de réseaux de femmes vivant avec le VIH.

47. Le Conseil de coordination du Programme a décidé de consacrer une journée à l'examen des incidences de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de santé, lors de sa quarante et unième réunion, en 2017. Cette décision a en partie été motivée par les conclusions de certaines études, qui ont montré que les comportements stigmatisants et la stigmatisation dont les personnes vivant avec le VIH sont victimes dans les établissements de soins peuvent être réduits en assurant une formation participative des travailleurs sanitaires et du reste du personnel, dans laquelle des personnes vivant avec le VIH et/ou des pairs interviennent, tout en mettant par ailleurs à la disposition des travailleurs sanitaires des indications sur la manière de rendre un établissement libre de stigmatisation et en leur fournissant des ressources (y compris des fournitures).

## **V. Le modèle du Programme commun dans un nouveau contexte politique et financier**

48. À la fin de 2015, certains grands donateurs ont réduit leurs contributions au Programme commun. Cette évolution a coïncidé avec l'adoption de l'ambitieuse Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021 destinée à accélérer la lutte mondiale contre le sida, et s'est produite à un moment où des approches multisectorielles et multipartites de la santé et du développement étaient de plus en plus demandées. De ce fait, en juin 2016, les recettes du Programme commun pour 2016 étaient estimées à 168 millions de dollars, soit un déficit de quelque 30 % par rapport au montant approuvé dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités.

49. Lors du dialogue sur le financement d'ONUSIDA organisé en juin 2016 et des réunions du Conseil de coordination du Programme tenues en 2016, toutes les

parties prenantes ont exprimé leur soutien politique sans réserve au Programme commun, à sa nouvelle stratégie et aux travaux qu'il menait. Jusqu'en 2016, le Programme commun était toujours parvenu à allouer aux organismes coparrainants et au secrétariat l'intégralité des ressources de base approuvées par le Conseil. Cependant, la situation a changé du fait d'une réorientation importante de l'aide publique au développement multilatérale vers des dépenses relatives aux migrants et aux réfugiés et d'autres priorités nationales. Plusieurs pays donateurs traditionnels ont informé ONUSIDA qu'en raison de réaffectations internes de leurs ressources, ils ne seraient plus en mesure de maintenir ou d'augmenter leurs contributions financières. De plus, l'appréciation du dollar des États-Unis par rapport à d'autres grandes monnaies a fait baisser la valeur en dollars des contributions versées par d'importants donateurs qui ont maintenu leur niveau de financement dans des monnaies locales. Ensemble, ces faits nouveaux ont mis le Programme commun dans une situation financière délicate.

#### **A. Importance d'une architecture multilatérale efficace pour faciliter la mise en œuvre des programmes de lutte contre le sida**

50. La création du Programme commun a amorcé une transformation de l'architecture nationale et mondiale dans le domaine de la santé et du développement de manière à faire face à l'épidémie de sida. Inspirés par l'impulsion donnée par ONUSIDA et par son travail de sensibilisation, des gouvernements, des partenaires de développement, des organisations de la société civile, des chercheurs, des scientifiques et des acteurs du secteur privé se sont rassemblés dans une large coalition et ont démontré qu'une action multisectorielle associant toutes les parties pouvait permettre de fournir des services de santé essentiels et de renforcer la justice sociale.

51. Alors que d'ici à 2020 et 2030, la communauté internationale entend accélérer sa riposte contre le VIH, atteindre les cibles convenues et honorer les engagements pris, l'action d'ONUSIDA sera plus décisive que jamais. Les orientations normatives, l'encadrement pratique et technique et les activités de programme des organismes coparrainants sont complétés par les travaux du secrétariat, qui assure la direction politique, la sensibilisation et la mobilisation, produit des informations stratégiques et donne aux personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH la possibilité de s'exprimer. Il est largement reconnu que le Programme commun joue un rôle indispensable.

#### **B. Incidences du déficit de financement pour le Programme commun**

52. En raison d'un déficit de financement d'environ 30 % pour 2016, soit quelque 70 millions de dollars, les ressources de base disponibles pour le secrétariat et pour les travaux que les organismes coparrainants consacrent à la question du VIH ont été réduites de manière non négligeable. Ainsi, en 2016, 100 postes ont été supprimés au secrétariat et le budget alloué aux activités a été divisé par deux. Les crédits accordés aux organismes coparrainants ont eux aussi été diminués de moitié. Ces organismes n'ont pas été en mesure de compenser la baisse de ce financement si singulier et souple en puisant dans leurs propres ressources. De ce fait, le nombre de personnes travaillant sur la question du VIH dans les organismes coparrainants a été ramené de 862 à 629 équivalents plein temps, soit une baisse de 27 %, en 2016.

53. En décembre 2016, le Directeur exécutif du Programme commun a présenté au Conseil de coordination une analyse complète des incidences que des réductions supplémentaires du financement auraient pour les organismes coparrainants et pour

le Programme commun. Sur la base de cette analyse, et en consultation avec les dirigeants des organismes coparrainants, il a proposé au Conseil de maintenir en 2017 le financement de base de ces organismes à son niveau de 2016. Le Conseil a fait sienne cette proposition, qui devrait permettre aux organismes de rester activement engagés dans les activités du Programme commun et de jouer un rôle essentiel dans la lutte contre le sida. Cependant, il a été constaté que dans de nombreux pays, le travail devrait être accompli avec des moyens réservés au VIH nettement diminués.

54. Pour financer le budget d'ONUSIDA, il faudra élargir la base des donateurs afin d'inclure des pays en développement et le secteur privé, et encourager les donateurs actuels à réexaminer et rehausser leurs engagements financiers. À l'avenir, les organismes coparrainants poursuivront également leurs efforts pour mobiliser davantage de ressources en faveur de la lutte contre le sida. Il importera d'intégrer encore plus systématiquement la question du VIH dans les programmes et stratégies des organismes, afin de faire face aux incertitudes de la situation en matière de financement et de mettre fin au sida d'ici à 2030. Des États Membres, des acteurs de la société civile et le Conseil de coordination du Programme ont aussi demandé que l'on étudie la possibilité de financer le travail accompli par le Programme commun en appui à l'augmentation et à la gestion des subventions du Fonds mondial grâce aux ressources de ce dernier.

### **C. Perfectionner le modèle de fonctionnement du Programme commun**

55. Pour utiliser tout son potentiel et rester à l'avant-garde de la réforme de l'Organisation des Nations Unies, le Programme commun doit se transformer en même temps qu'évoluent l'épidémie de sida, le contexte politique et financier dans lequel s'inscrit la lutte contre le sida et les priorités du développement en général.

56. Le Conseil de coordination du Programme a chargé un groupe multipartite de procéder à une évaluation d'ensemble et de faire des recommandations sur la manière de perfectionner le modèle du Programme commun afin que celui-ci soit viable et adapté à l'objectif visé. Le groupe a attesté de la contribution sans équivalent que le Programme commun apportait à la lutte mondiale contre le sida et souligné l'importance toute particulière que cette contribution revêtait dans cette nouvelle ère de réforme de l'Organisation. Les recommandations du groupe concernant le perfectionnement et le renforcement du modèle seront présentées au Conseil à sa quarantième réunion, en juin 2017.

57. Depuis sa création, le Programme commun a fait œuvre de pionnier dans le domaine des partenariats ouverts, de la collaboration intersectorielle et de la gestion axée sur les résultats. Il demeure à la pointe de la réforme de l'Organisation. Il s'emploie activement à relever les défis liés à l'évolution du secteur du développement et de la situation budgétaire et considère comme une chance à saisir l'obligation de travailler de manière encore plus efficace et économique, quels que soient les domaines d'action ou les priorités. Il continue de mener et d'inspirer le mouvement mondial visant à éliminer la menace que le sida représente pour la santé publique.

58. Il est essentiel, pour le bon fonctionnement du Programme commun, que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités soit entièrement financé et que les organismes coparrainants disposent de ressources de base. Souple et prévisible, le financement du Cadre permet l'exécution d'un programme de travail ambitieux, y compris les activités du Programme commun visant à ce que les ressources du Fonds mondial produisent les meilleurs résultats possibles. Pour la

suite, il faut également renforcer l'obligation faite au Programme commun et à chacun des organismes coparrainants de répondre de leurs résultats. Cela supposera d'améliorer la façon de justifier et de rendre compte de la valeur ajoutée apportée par le Programme commun dans son ensemble et par chacun des organismes coparrainants.

## **VI. Recommandations en vue de mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030**

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

a) Saluer le Programme commun pour son rôle en matière de mobilisation et de sensibilisation, qui a permis de maintenir la lutte contre le sida à l'ordre du jour politique et de définir, à l'échelle mondiale, une vision, une stratégie et des cibles ambitieuses communes afin d'accélérer la riposte contre l'épidémie, telles qu'énoncées dans les objectifs de développement durable, la Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021 et la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016;

b) Demander au Programme conjoint de continuer de jouer un rôle moteur dans la mise en œuvre de la Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021 et de la Déclaration politique de 2016 et dans la réalisation des principaux objectifs fixés d'ici à 2020, en vue d'honorer l'engagement de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, dans le cadre des objectifs de développement durable, ainsi que de continuer d'aider les pays à établir des rapports sur l'action qu'ils mènent pour lutter contre le sida;

c) Noter avec préoccupation qu'alors que des avancées importantes sont faites pour ce qui est de réduire la mortalité parmi les personnes vivant avec le VIH, la baisse constatée précédemment dans le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH tend à se tasser et l'incidence du VIH augmente parmi les populations clefs, et que les jeunes femmes et les filles continuent d'être touchées de manière disproportionnée par le VIH, ce qui exige de renouveler l'appel à l'intensification des efforts en matière de prévention du VIH;

d) Réaffirmer sa résolution 2015/2 et les engagements pertinents énoncés dans la Déclaration politique de 2016, en particulier la valeur des enseignements tirés de l'action menée au niveau mondial face au sida pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment de ceux tirés de l'approche singulière du Programme commun;

e) Prier le Programme commun de continuer d'apporter son concours aux procédures de suivi et d'examen du Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris au Forum politique de haut niveau pour le développement durable, afin de s'assurer que l'attention voulue soit accordée à la lutte contre le sida dans le cadre de la cible 3.3 du Programme 2030, et à ses liens avec d'autres objectifs de développement durable et leurs cibles;

f) Noter avec préoccupation que le financement international de la lutte contre le sida diminue à un moment où une possibilité historique de mettre fin à l'épidémie existe. Les quatre années d'ici à 2020 offrent une courte période propice pendant laquelle il convient d'accélérer la riposte et de jeter les bases de l'élimination de l'épidémie d'ici à 2030;

**g) Souligner qu'il importe que le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités soit intégralement financé pour assurer le bon fonctionnement du Programme commun, et affirmer la nécessité de redoubler d'efforts pour combler le déficit de financement actuel et exprimer son appui à l'action menée par le Programme commun pour mobiliser des ressources, notamment en demandant aux donateurs existants de maintenir ou d'augmenter leurs contributions, en invitant de nouveaux donateurs, aussi bien publics que privés, à se joindre à eux, et en envisageant de recourir à des sources et des modes innovants de financement, y compris auprès du Fonds mondial;**

**h) Saluer les mesures prises pour perfectionner et renforcer le modèle de fonctionnement du Programme commun afin que ce dernier puisse aider plus efficacement les pays à tenir leurs engagements et rester à la pointe de la réforme de l'Organisation des Nations Unies.**

---