



## Conseil économique et social

Distr. générale  
14 mai 2019  
Français  
Original : anglais

---

### Session de 2019

26 juillet 2018-24 juillet 2019

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 [2017/25](#) du Conseil.



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

### Résumé

En 2016, dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida intitulée « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », les États Membres se sont engagés à atteindre des cibles ambitieuses dans la lutte contre le VIH à l'horizon 2020, l'objectif étant de préparer le terrain pour mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030. Le monde n'est toutefois pas en bonne voie pour atteindre ces cibles. Les progrès faits en matière de réduction du nombre de nouvelles infections à VIH ont ralenti. Si les traitements antirétroviraux sont de plus en plus souvent utilisés, moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH présentaient une charge virale indétectable en 2017. Le financement des programmes de lutte contre le VIH stagne. Les mesures prises laissent beaucoup trop de personnes pour compte, en particulier les jeunes, notamment les adolescentes et les jeunes femmes, et les populations marginalisées.

Plus largement, l'évolution de la situation mondiale en matière de développement présente de plus en plus de difficultés pour les programmes de lutte contre le VIH, parmi lesquelles la réduction du champ d'action des organisations de la société civile et la détérioration de la situation des droits de l'homme dans de nombreux pays. L'action menée pour développer les services essentiels de prévention et de traitement du VIH doit s'accompagner d'un engagement tout aussi ferme en faveur de la protection sociale, des droits de l'homme, de l'autonomisation des femmes et des filles, de l'égalité des genres et de la participation active des populations locales et des personnes vivant avec le VIH.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) joue un rôle central de catalyseur des progrès accomplis dans la lutte contre le virus, continuant en cela d'ouvrir la voie à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il mobilise les responsables politiques et les bailleurs de fonds, renforce les capacités des agences nationales de lutte contre le VIH, cultive des partenariats divers, suit les avancées réalisées dans la lutte contre l'épidémie et aide les personnes vivant avec le VIH, les organisations de la société civile et les populations locales à y participer utilement. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA, instrument commun de planification et d'établissement des responsabilités unique en son genre, qui offre une synthèse des contributions des 11 organismes coparrainants et du secrétariat d'ONUSIDA, sert de pierre de voute à l'action menée par le Programme commun en vue de la réalisation du Programme 2030.

Ces trois dernières années, la baisse des contributions au Programme commun s'est traduite par des déficits budgétaires. Le modèle opérationnel d'ONUSIDA a donc été revu pour privilégier les plans d'action adaptés aux besoins de chaque pays et l'affectation de ressources humaines et financières là où les besoins sont les plus grands et où les meilleurs résultats peuvent être obtenus.

Face au VIH, le monde se trouve à la croisée des chemins. Si l'on ne met pas encore plus d'ardeur au combat, l'épidémie risque de reprendre et de faire encore d'innombrables victimes. Pour redonner de l'élan à la lutte contre le VIH et pour que le monde soit de nouveau en position de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, toutes les parties prenantes, à savoir les organismes des Nations Unies, les gouvernements, la société civile, les populations locales et le secteur privé, doivent de nouveau s'engager à atteindre les cibles liées au VIH, qui font partie intégrante du

Programme 2030. Il faut accroître les investissements pour combler le manque de ressources dont souffre la lutte contre le VIH. Pour rendre possible l'accomplissement de progrès au regard des cibles ambitieuses qui ont été fixées, l'Assemblée générale devrait tenir une réunion de haut niveau en vue de faire le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la Déclaration politique de 2016. Au cœur du nouvel élan pris dans la lutte contre le VIH, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA devrait être intégralement financé pour permettre au Programme commun de s'acquitter de son rôle de catalyseur.

## I. S'efforcer de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030

1. Le VIH demeure l'un des plus grands problèmes mondiaux sur les plans de la santé, du développement et des droits de l'homme. Plus de 40 millions de personnes sont décédées de causes liées au sida, dont 940 000 en 2017 seulement. Afin de créer une dynamique permettant d'atteindre la cible consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 fixée dans le cadre des objectifs de développement durable, l'Assemblée générale a adopté en 2016 la Déclaration politique sur le VIH et le sida intitulée « Accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 » (Déclaration politique de 2016), dans laquelle les États Membres se sont engagés à prendre les mesures suivantes à l'horizon 2020 : investir massivement au tout début ; lever les obstacles structurels ; trouver, à l'échelle nationale, des solutions axées sur les droits de la personne, l'autonomisation des femmes et des filles et l'égalité des genres, qui permettent de changer la donne ; étendre rapidement les services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH fondés sur des données factuelles ; investir dans des activités de développement plus larges afin de réduire la vulnérabilité au VIH et d'encourager un recours soutenu aux services existants.

2. L'idée est de faire fond sur les progrès extraordinaires qui ont été accomplis dans la lutte contre le VIH à la faveur des objectifs du Millénaire pour le développement. D'après les estimations disponibles, au mois de décembre 2017, sur les quelque 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH, 21,7 millions suivaient un traitement. Les nouveaux cas d'infection à VIH sont en baisse dans le monde et 11 pays ont éliminé la transmission du virus de la mère à l'enfant. À l'échelle mondiale, le nombre de décès dus à des maladies associées au sida a diminué de près de moitié, bien que le taux de mortalité associée au VIH continue d'augmenter chez les adolescentes et les adolescents.

3. Toutefois, en 2019, la lutte mondiale contre le VIH s'essouffle, ce qui compromet les nombreux progrès accomplis à ce jour. Entre 2010 et 2017, le nombre de nouvelles infections à VIH a augmenté dans au moins 50 pays et, selon les estimations, 1,8 million de personnes auraient été contaminées par le virus en 2017. Ces cinq dernières années, les financements mobilisés au profit de programmes de lutte contre le VIH ont stagné à un montant situé approximativement 20 % en deçà de celui qui serait nécessaire pour mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. Il faut agir de toute urgence pour relancer la lutte contre le VIH.

4. Bien que le VIH soit un fléau mondial, ses conséquences continuent de revêtir une gravité tout particulière dans certaines situations et dans certaines populations. Sept personnes sur 10 vivant avec le VIH résident en Afrique subsaharienne. Chaque jour, près de 1 000 adolescentes et jeune femmes sont contaminées par le VIH dans le monde. Par rapport à la population générale, le risque d'être contaminé par le virus est multiplié par 28 pour les homosexuels ou les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, par 13 pour les travailleurs et travailleuses du sexe, par 22 pour les personnes qui s'injectent des drogues, par 5 pour la population carcérale et par 13 pour les personnes transgenres.

5. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) catalyse l'action menée pour atteindre les cibles fixées dans la Déclaration politique de 2016 en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte et en portant haut et fort l'engagement visant à mettre fin à l'épidémie de sida à l'heure où l'indifférence gagne du terrain. Afin d'accélérer la lutte contre le VIH, le secrétariat et les

11 organismes coparrainants<sup>1</sup> d'ONUSIDA mobilisent les responsables politiques, élaborent des orientations, fournissent une assistance technique, renforcent les capacités nationales, sensibilisent le public, observent l'évolution de l'épidémie et mesurent les progrès accomplis sur la voie des cibles liées au VIH, nouent des partenariats, appuient et renforcent l'action de la société civile et réunissent les divers acteurs en coordonnant leurs efforts. On trouvera dans le présent rapport un résumé de l'action menée par le Programme commun en 2017-2018, à savoir ses activités, ses réalisations et ses contributions, pour atteindre les cibles mondiales liées au VIH ainsi que des mesures qu'il a prises pour relever les nouveaux défis qui se présentent. La lutte contre le VIH ayant fortement inspiré l'ambitieux Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Programme 2030), les activités multisectorielles du Programme commun gardent toute leur importance pour concrétiser l'idéal de développement durable pour toutes et tous.

### **A. Produire des données pour permettre une prise de décisions informées aux fins de la lutte contre le VIH**

6. L'une des activités essentielles du Programme commun consiste à aider les pays à utiliser des données précises, actualisées et détaillées pour concevoir des plans d'action nationaux de lutte contre le VIH qui soient correctement informés. En 2018, ONUSIDA a aidé 140 pays à produire des estimations fiables sur l'épidémie et à communiquer des données ventilées, lesquelles peuvent être consultées sur le site Web AIDSinfo. Des mesures ont été prises pour améliorer les méthodes de recoupement des données utilisées pour estimer le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral. De nouveaux systèmes de mesure ont été mis au point pour déterminer si un pays est en passe de mettre fin à l'épidémie de sida sur son territoire.

7. En 2018, des cellules de crise sanitaire ont été créées en Côte d'Ivoire, au Lesotho, en Ouganda et en Zambie, ce qui permet aux décideurs et aux directeurs de programme de disposer de données en temps réel sur les principaux indicateurs nationaux. En 2018 également, ONUSIDA a mené des activités de formation et d'appui dans 40 pays pour que ceux-ci puissent procéder à un étroit suivi de l'utilisation des ressources allouées à la lutte contre le VIH. À l'approche de l'échéance de 2020, date à laquelle doivent être atteintes les cibles énoncées dans la Déclaration politique de 2016, le Programme commun a réuni diverses parties prenantes afin de proposer des cibles à atteindre à l'horizon 2025, ce qui permettra de mieux évaluer les ressources nécessaires pour la période 2021-2030.

### **B. Prévenir les nouvelles infections à VIH : progrès et lacunes**

8. Pour mettre fin à la menace que fait peser l'épidémie de sida sur la santé publique, le nombre annuel de nouveaux cas d'infection à VIH doit être ramené en deçà de 200 000 d'ici à 2030. Dans la Déclaration politique de 2016, les États Membres se sont engagés à ramener le nombre annuel de nouvelles infections à VIH en deçà de 500 000 par an à l'horizon 2020 et, pour ce faire, à augmenter fortement la portée des services de prévention, à donner aux personnes risquant d'être infectées

<sup>1</sup> Les organismes coparrainants d'ONUSIDA sont la Banque mondiale, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme alimentaire mondial et le Programme des Nations Unies pour le développement.

par le VIH les moyens d'agir grâce à l'éducation et à la protection sociale, et à lever les obstacles juridiques et politiques qui augmentent la vulnérabilité et limitent le recours aux services de lutte contre le VIH. Selon les dispositions de la Déclaration politique de 2016, au moins 25 % des dépenses allouées à la lutte contre le VIH dans le monde devraient être consacrées à la prévention primaire.

9. Le Programme commun contribue aux efforts de prévention du VIH déployés au niveau mondial de façons diverses et variées, qu'il s'agisse de mobiliser les responsables politiques en faveur de la prévention primaire, d'élaborer en temps utile des orientations normatives, de fournir une assistance technique à l'appui de la mise en œuvre de programmes de prévention fondés sur des données factuelles, de donner des orientations et de fournir un appui technique pour garantir une protection sociale aux personnes vivant avec le VIH ou risquant d'être infectées, ou encore de créer un environnement favorable à la prévention du VIH grâce à des activités de promotion et à l'offre d'un appui technique.

10. Des progrès ont été enregistrés dans les programmes de prévention du VIH. Entre 1999 et 2016, l'utilisation du préservatif parmi les hommes non mariés ne vivant pas maritalement a augmenté lentement mais sûrement dans 13 pays d'Afrique subsaharienne. Plusieurs pays ont connu une nette diminution des nouveaux cas d'infection depuis 2010, notamment l'Afrique du Sud (moins 31 %), le Cambodge (moins 63 %), l'Eswatini (moins 50 %), le Kenya (moins 32 %), le Malawi (moins 40 %), la Mauritanie (moins 37 %), le Népal (moins 61 %), l'Ouganda (moins 51 %), les Pays-Bas (moins 49 %), le Portugal (moins 45 %), la République démocratique du Congo (moins 35 %), le Sénégal (moins 30 %), la Trinité-et-Tobago (moins 37 %) et le Zimbabwe (moins 44 %).

11. Afin d'accélérer ces progrès et de les étendre à toutes les régions et à toutes les populations, le secrétariat d'ONUSIDA et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont créé en 2017 la Coalition mondiale pour la prévention de l'infection à VIH, en association avec les pays les plus lourdement touchés, des groupes de la société civile, des donateurs, des acteurs du secteur privé et d'autres organismes coparrainants. Depuis, 28 pays cibles ont élaboré des plans d'action pour renforcer les activités de prévention et la plupart d'entre eux se sont fixé des cibles nationales en matière de prévention et ont mis en place des mécanismes nationaux de coordination des activités de prévention. Un dispositif mondial de responsabilisation a été mis sur pied, dans le cadre duquel des grilles de résultats permettent de suivre les progrès accomplis dans les domaines prioritaires.

12. Afin de favoriser la réalisation des objectifs de la Coalition, ONUSIDA a redoublé d'efforts pour renforcer durablement les capacités nationales en ce qui concerne les programmes de prévention. Il a mis au point un modèle aux fins de l'évaluation des capacités en matière de prévention ainsi qu'une panoplie d'instruments qui peuvent aider les responsables des programmes de prévention. En 2018, il a apporté son soutien à des partenariats en faveur de l'offre de services intégrés en ce qui concerne le VIH et la santé sexuelle et procréative dans cinq pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, ONUSIDA a fait tout ce qu'il pouvait pour s'assurer qu'une éducation sexuelle complète soit dispensée, notamment en passant en revue les politiques nationales et locales et les programmes scolaires en Chine, et en mettant au point des formations sur le VIH et la sexualité pour le personnel enseignant au Myanmar. L'initiative « Les villes s'engagent », qui rassemble plus de 300 villes de toutes les régions, facilite la définition d'objectifs, le renforcement des capacités, l'échange d'informations et le suivi détaillé des progrès réalisés.

13. Dans de nombreux pays, notamment le Botswana, l'Indonésie, le Lesotho, Madagascar, le Mozambique, la Namibie, la République démocratique de Congo, la

République-Unie de Tanzanie, les Seychelles et le Tchad, les activités de mobilisation politique et d'appui technique menées par ONUSIDA ont ouvert la voie au lancement de plans visant à consacrer à la prévention primaire 25 % des dépenses allouées à la lutte contre le VIH. L'appui technique a favorisé l'élaboration par la Communauté de développement de l'Afrique australe d'un dispositif de prévention renforcé s'articulant autour de priorités. Un plan d'action visant à consolider les programmes de promotion de l'utilisation du préservatif dans 23 pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale a été élaboré. ONUSIDA apporte aussi actuellement un appui technique considérable aux pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, aux fins de l'accélération des activités de prévention du VIH. En juin 2018, le secrétariat d'ONUSIDA et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont organisé conjointement une consultation destinée à améliorer l'utilisation des données pour informer les mesures de prophylaxie préexposition.

14. En dépit des progrès accomplis, un nouvel élan politique est nécessaire pour intensifier les activités de prévention du VIH fondées sur des données factuelles et s'attaquer aux facteurs structurels qui limitent l'ampleur, la portée et les effets des programmes de prévention. La quasi-totalité des personnes qui s'injectent des drogues (99 %) vivent dans des pays qui n'offrent pas de services de réduction des risques satisfaisants. Le recours à la prophylaxie préexposition demeure négligeable en dehors des pays à revenu élevé et l'utilisation du préservatif a reculé chez les jeunes dans 13 pays d'Afrique subsaharienne. La tendance observée est plus prometteuse en ce qui concerne la circoncision médicale volontaire puisque 18,6 millions d'hommes y avaient eu recours en décembre 2017, ce qui marque d'importants progrès vers la cible de 25 millions fixée pour 2020.

15. De nombreuses populations continuent d'être laissées pour compte dans les activités de prévention du VIH, en partie du fait d'obstacles juridiques et politiques. D'après ce qui a été observé dans les pays ayant dépénalisé la consommation de drogues et la détention de drogues pour consommation personnelle, la dépénalisation, lorsqu'elle est associée à des services de réduction des risques, peut considérablement réduire le nombre de cas d'infection à VIH. La dépénalisation de tous les aspects du travail du sexe pourrait prévenir entre 33 et 46 % des nouveaux cas d'infection à VIH chez les travailleurs et les travailleuses du sexe et leurs partenaires en 10 ans. Bien que les adolescentes et les jeunes femmes aient urgemment besoin de services de prévention du VIH, les programmes portant spécifiquement sur leurs besoins et leurs droits, notamment sur l'élimination des facteurs structurels à l'origine de la discrimination et de la violence de genre, restent parcellaires.

16. Si les efforts visant à prévenir les nouveaux cas d'infection à VIH fléchissent, c'est notamment en raison de la faible priorité qui leur est accordée dans l'affectation des ressources nationales. Bien que certains pays aient prévu d'accroître les financements au profit de la prévention du VIH, il ressort de l'analyse des ressources qui y ont été affectées dans neuf pays de diverses régions entre 2014 et 2017 qu'un seul d'entre eux (la Géorgie, en 2014) avait consacré plus de 20 % des montants alloués à la lutte contre le VIH à la prévention primaire. Le montant des ressources qui ont été affectées à celle-ci dans le cadre des financements accordés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme aux fins de la lutte contre le VIH a diminué au cours des cinq dernières années pour ne représenter, en 2017, que 17 % du total des investissements réalisés par le Fonds en faveur de la lutte contre le VIH.

## C. Cible de traitement 90-90-90 : progrès et lacunes

17. Dans la Déclaration politique de 2016, il a été indiqué qu'à l'horizon 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH devront connaître leur statut sérologique, 90 % des personnes diagnostiquées séropositives devront être sous traitement antirétroviral, et 90 % des personnes sous traitement antirétroviral auront une charge virale supprimée. Des avancées considérables ont été accomplies sur la voie de chacune des cibles 90-90-90.

18. En 2017, 75 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 79 % des personnes diagnostiquées séropositives étaient sous traitement antirétroviral, et 81 % des personnes sous traitement antirétroviral avaient une charge virale supprimée. La part des personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement antirétroviral est passée de 48 % en 2015 à 59 % en 2017. En 2017, 80 % des femmes enceintes vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral.

19. Le dépistage du VIH est soumis à une autorisation parentale dans 45 pays pour les enfants de moins de 18 ans, et dans 95 pays pour les enfants de moins de 16 ans et ceux de moins de 14, ce qui les dissuade de se faire dépister. En outre, les services de santé ne sont généralement pas adaptés aux besoins des jeunes. Si 59 % des adultes vivant avec le VIH suivaient un traitement contre le virus en 2017, seuls 52 % des enfants vivant avec le VIH étaient sous traitement antirétroviral. On constate un taux de traitement plus élevé chez les femmes (65 %) que chez les hommes (53 %).

20. ONUSIDA a contribué de manière cruciale à élargir l'accès au traitement contre le VIH et à remédier aux insuffisances ralentissant les avancées en la matière. Le Comité consultatif scientifique et technique d'ONUSIDA, qui réunit des spécialistes des traitements du VIH de renommée mondiale, a joué un rôle moteur dans la définition et le lancement à l'échelle mondiale des cibles 90-90-90. Véritable centre scientifique et technique, le Comité consultatif formule des avis sur le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH à l'intention de la direction d'ONUSIDA, il formule des plans d'action à partir des données scientifiques, facilite la compréhension en général des avantages que présente le traitement immédiat et suivi du VIH et observe et évalue en toute indépendance les progrès accomplis pour atteindre et dépasser les cibles 90-90-90.

21. En 2017, dans le cadre de ses activités d'appui technique, le Programme commun a contribué à l'élaboration d'un plan régional et de 11 plans nationaux de rattrapage relatifs aux cibles 90-90-90, lesquels visent à colmater les brèches dans la cascade de la prise en charge du VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Des missions ont été effectuées dans 10 pays de la région pour aider à améliorer les résultats de la prise en charge dans le cadre des programmes.

22. Pour mener son action en faveur des cibles 90-90-90, le Programme commun s'appuie sur les orientations techniques de l'OMS. Des lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires sont récemment venues compléter les lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH, par exemple. En 2018, l'OMS a mis au point des applications et des outils visant à améliorer les services de dépistage, et fourni une assistance technique à cette fin à plus de 50 pays répartis dans toutes les régions. Les orientations techniques ont aidé les pays à utiliser au mieux les traitements antirétroviraux et à obtenir d'importants gains d'efficacité dans les programmes de traitement. À la suite du lancement du dolutégravir, inhibiteur de l'intégrase présentant une excellente résistance et une toxicité plus faible et un prix plus abordable que d'autres associations d'antirétroviraux, l'OMS a recommandé de privilégier des combinaisons contenant cet antirétroviral comme traitement de première intention. Des éléments ayant par la suite indiqué que la prise de dolutégravir au moment de la conception pouvait être

associée à des anomalies du tube neural chez le nouveau-né, et après des consultations d'ONUSIDA avec des groupes de femmes, l'OMS a recommandé que soit adoptée une approche axée sur les femmes et respectueuse de leur libre arbitre, qui donne à chacune d'elles la possibilité de prendre des décisions informées.

23. ONUSIDA a également continué de promouvoir l'initiative relative au conseil et dépistage volontaires de l'Organisation internationale du Travail, baptisée VCT@WORK, qui vise à encourager les travailleurs et travailleuses, leur famille et leurs proches à se prêter volontairement à un test de dépistage du VIH et, le cas échéant, à avoir recours aux services de traitement et de soins. À la fin de 2018, grâce à un partenariat réunissant des agences nationales de lutte contre le sida, des ministères du travail, des organisations d'employeurs et de travailleurs, des organisations de la société civile ainsi que le secrétariat et les organismes coparrainants d'ONUSIDA, et à la faveur de stratégies telles que le dépistage multiple, les programmes de promotion du bien-être sur le lieu de travail et les programmes de santé et de sécurité au travail, 5,8 millions de personnes (dont 31 % de femmes et 68 % d'hommes) dans 25 pays avaient fait un test de dépistage du VIH.

24. Dans le cadre de ses programmes, la Banque mondiale a continué de faire des services de dépistage et d'accompagnement relatifs au VIH une composante essentielle de l'offre de soins de santé. Ainsi, au Nigéria, l'initiative pluriannuelle « Saving One Million Lives », financée à hauteur de 500 millions de dollars, a mis l'accent sur les services de dépistage du VIH à l'intention des femmes recevant des soins prénatals. L'appui technique apporté par le Programme commun a également permis d'accélérer le lancement, à l'échelle nationale, des procédures de contrôle de la charge virale en Inde et de renforcer le système de suivi des résultats de la prise en charge au Viet Nam.

25. Grâce à ses activités d'appui technique, ONUSIDA a également renforcé les capacités nationales afin de mettre en place des modèles différenciés de prestation de services de lutte contre le VIH dans les endroits lourdement touchés, ce qui permet aux personnes sous traitement contre le VIH dont l'état de santé est stable d'être soignées et suivies dans leur localité. Il est démontré que ces modèles contribuent à augmenter la portée des services de traitement du VIH, à améliorer la continuité des soins et à désengorger les établissements de santé.

26. La tuberculose reste la principale cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. Dans la Déclaration politique de 2016, les États Membres se sont engagés à réduire de 75 % le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH à l'horizon 2020. Entre 2010 et 2017, le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH a diminué de 42 % à l'échelle mondiale et cinq pays (Djibouti, l'Érythrée, l'Inde, le Malawi et le Togo) ont déjà atteint ou dépassé la cible de 75 %. ONUSIDA continue de s'employer en priorité à apporter son concours aux programmes associant la lutte contre le VIH et la lutte contre la tuberculose. En 2018, il a arrêté avec ses partenaires les modalités d'élaboration d'une stratégie de lutte contre le VIH et la tuberculose en faveur des populations clefs d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale.

27. Dans la Déclaration politique de 2016, les États Membres ont appelé à l'adoption de mesures pour réduire de 30 % le nombre de nouveaux cas d'infection chronique aux virus de l'hépatite B et C à l'horizon 2020 et proposer des services de traitement à 5 millions de personnes atteintes du virus de l'hépatite B et 3 millions de personnes atteintes du virus de l'hépatite C, ainsi que pour offrir des services intégrés en rapport au VIH et au cancer du col de l'utérus. Les femmes vivant avec le VIH ont quatre à cinq fois plus de risques de développer un cancer invasif du col de l'utérus que les femmes séronégatives. Dans le cadre d'un partenariat financé à hauteur de 30 millions de dollars qui vise à mettre fin au sida et au cancer du col de l'utérus,

ONUSIDA s'est associé au Gouvernement des États-Unis d'Amérique et au George W. Bush Institute pour intégrer le dépistage et la prise en charge du cancer du col de l'utérus dans les services de lutte contre le VIH dans huit pays d'Afrique subsaharienne.

#### **D. Vers la discrimination zéro et des moyens d'action sociaux efficaces : progrès et lacunes**

28. Dans la Déclaration politique de 2016, les États Membres ont appelé à intensifier les efforts déployés pour réduire la violence à l'égard des personnes vivant avec le VIH ou risquant d'être infectées, à mettre en place des cadres propres à faciliter l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au virus, à donner des moyens d'agir aux personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus et à examiner et réformer les lois qui entravent le recours aux services de soutien. Ils se sont également engagés de nouveau à éliminer les inégalités fondées sur le genre ainsi que la maltraitance et la violence fondées sur le genre. Ils ont recommandé que 6 % de l'ensemble du financement lié au VIH soient affectés au moyens d'action sociaux que sont la sensibilisation, la mobilisation sociale et politique, le suivi par la communauté, la communication et les programmes d'information, et à des initiatives de défense des droits de la personne.

29. On relève des signes encourageants d'un recul de la stigmatisation associée au VIH. Si l'on compare les résultats d'enquêtes menées dans les foyers entre 2009 et 2016 avec ceux d'enquêtes plus anciennes, effectuées entre 2000 et 2008, les comportements stigmatisants à l'égard des personnes vivant avec le VIH sont devenus moins courants.

30. Des progrès ont également été accomplis en ce qui concerne la révision des lois risquant de faire obstacle à des mesures efficaces de lutte contre le VIH et la promulgation de lois établissant un cadre juridique propice à la riposte face au VIH. Au moins 10 pays et deux États des États-Unis d'Amérique ont abrogé des lois sans aucun fondement scientifique et contreproductives qui avaient érigé en infraction le fait de ne pas divulguer son statut sérologique, d'exposer autrui au VIH ou de le transmettre. Des pays comme la Jordanie, le Liban et la Tunisie ont adopté des lois protégeant les femmes contre la violence. Depuis 2011, plus de 20 pays ont supprimé les restrictions qu'ils avaient imposées à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH. En 2018, la Cour suprême de l'Inde a invalidé la loi nationale érigeant en infraction les relations homosexuelles consenties, et le Parlement pakistanais a officiellement reconnu les droits des personnes transgenres. Un certain nombre de pays ont abaissé l'âge du consentement pour le dépistage volontaire du VIH et la mise sous traitement au besoin, dont les Philippines en 2018.

31. Pourtant, malgré ces progrès importants, la stigmatisation et la discrimination entravent toujours considérablement une riposte efficace face au VIH. Trente-huit pour cent des adultes interrogés dans 53 pays entre 2009 et 2016 ont déclaré qu'ils n'achèteraient pas de légumes à un commerçant vivant avec le VIH. Les personnes vivant avec le VIH qui craignent la stigmatisation sont 2,4 fois plus susceptibles d'attendre d'être très malades avant de chercher à suivre un traitement antirétroviral. Des enquêtes menées dans 19 pays entre 2012 et 2017 ont fait apparaître qu'une personne séropositive sur cinq s'était vu refuser des soins de santé en raison de son statut VIH.

32. La stigmatisation et la discrimination touchent souvent plus communément – et dans certains contextes de plus en plus largement – certaines populations clefs et vulnérables, comme les adolescentes, les jeunes, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs et travailleuses du

sexe, les personnes qui utilisent des drogues par injection et les personnes transgenres. À une époque marquée par des mouvements de population sans précédent, les migrants et les migrantes sont bien trop souvent exposés à la violence, traités en criminels, privés de leurs libertés civiles, victimes d'un accès insuffisant aux services de santé et soumis à d'autres formes de discrimination.

33. Bien que les objectifs de développement durable prévoient l'élimination des lois discriminatoires, de nombreuses lois et politiques discriminatoires continuent de refléter et de renforcer les comportements stigmatisants à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des groupes présentant un risque élevé d'infection par le VIH. Dans 98 pays, le travail du sexe ou certains de ses aspects sont érigés en infraction pénale ; dans au moins 100 pays, il en va de même de la possession de stupéfiants à usage personnel ; dans 68 pays, cela vaut aussi pour la non-divulgence du statut sérologique, l'exposition d'autrui au VIH et la transmission du virus ; dans 67 pays, les relations homosexuelles sont interdites ; dans plus de 20 pays, des restrictions en matière de voyage frappent les personnes atteintes du VIH ; dans 17 pays, les personnes transgenres sont traitées comme des criminels, tandis que seuls neuf pays reconnaissent légalement la non-binarité de genre. Cinquante-neuf pays font par ailleurs état d'une forme ou d'une autre de dépistage obligatoire du VIH.

34. Les lois qui reflètent et renforcent l'inégalité des genres rendent les femmes et les filles plus vulnérables. Cent cinquante pays ont des lois qui ont pour effet de perpétuer un traitement inégal des femmes par rapport aux hommes, et 63 d'entre eux comptent au moins cinq lois de ce type. Dans 29 pays, les femmes doivent toujours obtenir l'assentiment de leur époux ou de leur partenaire pour avoir accès à des services de santé sexuelle et procréative.

35. Face à ces difficultés, ONUSIDA mène des activités de sensibilisation et fournit un appui technique aux activités programmatiques visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les services de soins de santé et les structures d'enseignement, sur le lieu de travail et dans les collectivités. Il soutient également les efforts déployés pour examiner et réviser les lois punitives ou discriminatoires qui empêchent de lutter efficacement contre le VIH.

36. En 2017, ONUSIDA a lancé un programme destiné à mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins, mettant l'accent sur les mesures qu'il conviendrait de prendre au niveau des pays. En 2018, comme suite à un débat thématique tenu lors d'une réunion du Conseil de coordination du Programme, le secrétariat d'ONUSIDA, l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida et la délégation des organisations non gouvernementales au Conseil de coordination du Programme ont lancé le Partenariat mondial pour l'action visant à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.

37. ONUSIDA prête un concours technique important aux organisations et aux réseaux des populations clefs et s'emploie à ce que celles-ci participent véritablement à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des stratégies nationales de lutte contre le VIH. Le Programme commun a soutenu les gouvernements et les organisations de la société civile de 20 pays face à des cas de lois préjudiciables, d'arrestations, de harcèlement et de violence visant des personnes vivant avec le VIH et des populations clefs. En Europe orientale et en Asie centrale, le PNUD a renforcé les capacités de la Eurasian Coalition on Male Health afin qu'elle orchestre la bonne utilisation d'une subvention du Fonds mondial accordée à cinq pays pour la défense des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des personnes transgenres, tandis que le FNUAP a renforcé les capacités de réalisation de quatre réseaux régionaux de populations clefs. ONUSIDA a facilité une consultation avec des participants de

12 pays d'Amérique latine pour permettre un échange de données d'expérience sur la promotion des droits de la personne et l'inclusion sociale et économique des personnes transgenres. ONUSIDA a aidé le Forum parlementaire de la Communauté de développement de l'Afrique australe à élaborer des normes minimales relatives à la protection des populations clefs, et dispensé des formations régionales aux prestataires d'aide juridictionnelle, aux décideurs et décideuses, aux commissaires aux droits de la personne et aux agents et agentes de la force publique d'Afrique de l'Est afin de créer des environnements favorables pour les populations clefs.

38. La promotion des normes en vigueur en ce qui concerne les droits de la personne et du leadership dans ce domaine est l'un des grands axes d'action du Programme commun. En collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, ONUSIDA a organisé des discussions entre la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, la Commission interaméricaine des droits de l'homme et l'Organisation des Nations Unies sur le thème de l'élimination de la violence et des autres formes de violation des droits de la personne fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Le PNUD et le secrétariat d'ONUSIDA se sont associés au Réseau centraméricain des personnes vivant avec le VIH pour organiser un colloque sur le VIH et les droits de la personne auquel ont participé des représentantes et représentants de programmes nationaux de lutte contre le sida, des médiateurs et médiatrices, et des représentantes et représentants nationaux du Réseau centraméricain et des réseaux de populations clefs du Belize, du Costa Rica, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras et du Panama. Dans le cadre de son partenariat avec le Fonds mondial en Asie du Sud et conjointement avec le Forum des institutions nationales de défense des droits de l'homme pour la région de l'Asie et du Pacifique et 17 commissions des droits de l'homme, le PNUD a élaboré un plan d'action visant à promouvoir et protéger les droits de la personne en rapport aux questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre.

39. Le Programme commun s'emploie activement à ce que les mesures de lutte contre le VIH tiennent compte de la problématique femmes-hommes. ONU-Femmes a fait en sorte que plus de 123 000 femmes et hommes de 14 pays soient mieux à même de reconnaître et de prévenir la violence et de bénéficier de services liés au VIH. L'Initiative Spotlight, qui bénéficie de l'appui de l'Union européenne, a pour but de venir à bout de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles et offre une occasion unique d'inscrire la prévention du VIH dans le cadre plus large du Programme 2030. ONUSIDA a récemment lancé la version actualisée de l'outil d'évaluation basée sur le genre pour aider les pays à évaluer l'épidémie de VIH, le contexte et la riposte sous l'angle du genre et à prendre des mesures transformatrices en matière de genre, qui soient équitables et fondées sur les droits.

## **E. Réalisation des objectifs mondiaux relatifs à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH : progrès et lacunes**

40. L'élimination du VIH chez les enfants exige que le nombre d'enfants nouvellement infectés soit inférieur à 20 000 en 2020. Cela suppose une prévention primaire intensive auprès des femmes en période de procréation, un accès à la planification familiale et aux services de contraception, et une couverture antirétrovirale de 95 % parmi les femmes enceintes et les enfants vivant avec le VIH. Des avancées extraordinaires ont été réalisées sur la voie de l'élimination de la transmission mère-enfant : ainsi, neuf pays qui étaient fortement touchés ont atteint l'objectif d'une couverture antirétrovirale de 95 % des femmes enceintes, en 2017, et six autres sont bien partis pour y parvenir dans un avenir proche. De même, l'OMS a accordé à Antigua-et-Barbuda, à l'Arménie, au Bélarus, aux Bermudes, au Cuba, aux Îles Caïmanes, à la Malaisie, à Montserrat, à Saint-Kitts-et-Nevis et à la Thaïlande

une certification attestant que la transmission mère-enfant du VIH a été éliminée dans ces pays.

41. Menée par le secrétariat d'ONUSIDA et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'initiative « Start Free, Stay Free AIDS Free » vise à accélérer les progrès pour ce qui est de mettre fin aux nouvelles infections chez les enfants et les adolescents et de réaliser le droit des enfants à des soins de qualité qui leur sauvent la vie. En 2018, ONUSIDA a prêté un concours actif à l'initiative « Free to Shine » (Libre de briller) de 22 premières dames africaines, notamment par le lancement de neuf campagnes nationales pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Des missions effectuées dans neuf pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ont permis de renforcer les capacités nationales requises pour mettre en place des services plus étendus d'élimination de la transmission mère-enfant. Les consultations nationales organisées par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, en République de Moldova et en Ukraine sont venues appuyer la mise au point de plans d'étapes pour la validation d'activités d'élimination de la transmission mère-enfant.

42. En dépit de succès exceptionnels dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, le monde n'est pas en voie d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2020. En 2017, 180 000 enfants ont contracté le VIH, soit neuf fois plus que l'objectif fixé pour 2020. Seule la moitié environ des enfants exposés au VIH sont dûment dépistés dans les huit semaines suivant leur naissance, ce qui est très insuffisant quand on sait que le pic de mortalité chez les enfants vivant avec le VIH se produit entre six et huit semaines après la naissance. Des guichets de diagnostic précoce des nourrissons permettent à présent d'obtenir le résultat le jour même; toutefois, si ces guichets sont de plus en plus présents dans les centres de soins, les tests en question ne représentent qu'une petite partie de l'ensemble des tests de dépistage du VIH pratiqués sur les nourrissons.

## **F. Améliorer l'efficacité et garantir la durabilité**

43. Ces cinq dernières années, les ressources mobilisées au profit de la lutte contre le VIH se sont stabilisées à environ un cinquième près de l'objectif de financement de 26 milliards de dollars par an d'ici à 2020. De nombreux pays doivent faire face à une réduction des financements provenant de sources sur lesquelles ils s'appuyaient depuis longtemps pour des parts importantes de leurs programmes de lutte contre le VIH. Face à cette situation, ONUSIDA aide les pays à être encore plus stratégiques et innovants dans leur façon d'accorder la priorité au VIH, à la santé et au développement. Il s'attache à réunir des preuves de l'efficacité des investissements dans la lutte contre le VIH, par exemple comme lorsqu'il a fait réaliser, en 2018, une analyse économique d'où il est ressorti que des investissements tendant à accélérer la riposte apporteraient des bienfaits à la société et produiraient des retours économiques 6,44 fois plus élevés que les sommes dépensées.

44. En 2018, la Banque mondiale, l'OMS, le PNUD et le secrétariat d'ONUSIDA ont appuyé des modèles d'investissement et une allocation optimale des ressources qui donnent la priorité aux régions, aux populations et aux programmes à forte incidence. L'approche systémique adoptée par l'OMS pour analyser l'efficacité des programmes de santé a conduit des interlocuteurs gouvernementaux à prendre des mesures, par exemple en Afrique du Sud, où le processus de planification a été revu pour que soit abordés conjointement la lutte contre le VIH et le reste du système de santé, ou encore en Estonie, où les moyens de mieux intégrer le VIH dans le régime d'assurance maladie sont à l'étude. La politique pluriannuelle du PNUD et

l'assistance technique qu'il apporte à 10 pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale ont contribué à ce que le Gouvernement monténégrin décide d'allouer des ressources nationales d'un montant significatif à des services liés au VIH fournis par des organisations non gouvernementales, de même qu'à ce que le Gouvernement serbe décide de financer des dispositifs minimaux pour les services liés au VIH à fournir aux populations clefs.

45. Des études consacrées à l'efficacité allocative par la Banque mondiale et ses partenaires dans plus de 18 pays ont mis en évidence la nécessité de continuer d'investir dans des programmes en faveur des populations clefs. La Banque mondiale a mené des études sur plusieurs questions : les programmes de lutte contre le VIH exécutés en Colombie, au Mexique et au Pérou ; l'évolution des dépenses aux Îles Salomon, à Vanuatu et à Kiribati, y compris pour le VIH; les données permettant d'optimiser les investissements dans la lutte contre le VIH en Bulgarie ; l'évaluation régionale de la viabilité financière des programmes de lutte contre le VIH et des programmes de couverture sanitaire universelle en Afrique subsaharienne. Le rapport d'ONUSIDA intitulé *Un tournant décisif pour l'Afrique* a clairement fait apparaître qu'il importait d'élaborer des plans de viabilité par pays et d'infléchir les politiques dans un souci d'efficacité et d'efficience.

46. Pour améliorer les résultats en matière de santé et dans un souci d'efficacité et de viabilité à long terme, il reste impératif d'intégrer davantage la riposte au VIH dans le cadre plus général des services publics. En 2018, le Programme commun a encouragé une meilleure prise en compte du VIH et de la santé maternelle et infantile dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, renforcé les capacités de 11 pays des Caraïbes pour les aider à fournir aux jeunes des services liés au VIH et à la santé sexuelle et procréative, et apporté une assistance technique et un soutien à la planification des programmes pour permettre la mise en place de services de traitement du VIH et des maladies non transmissibles en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

## **G. Incidence des investissements dans la lutte contre le VIH sur l'ensemble du Programme de développement durable à l'horizon 2030**

47. De même que la lutte contre le VIH reste une démarche pionnière dans la quête de santé et de développement durables pour tous et toutes, les espoirs de mettre fin à l'épidémie de sida dépendent des progrès complémentaires qui pourront être réalisés en ce qui concerne l'ensemble des objectifs de développement durable pour réduire au minimum la vulnérabilité liée au VIH et renforcer la prévention, le traitement et les soins. Les investissements consentis dans la lutte contre le VIH portent aussi des fruits pour l'ensemble du Programme 2030. En grande partie du fait de l'accès élargi à la thérapie antirétrovirale, l'espérance de vie dans les pays d'Afrique subsaharienne est passée de 53,9 ans en 2006 à 60,4 ans en 2016. Grâce aux 1,4 million de nouvelles infections évitées chez les enfants depuis 2010, le déclin mondial de la mortalité des enfants de moins de cinq ans a pu être plus rapide. La baisse du nombre de décès dus à la tuberculose entre 2005 et 2016 parmi les personnes vivant avec le VIH a donné un nouvel élan aux efforts mondiaux visant à éliminer cette maladie d'ici à 2030.

48. En 2018, un groupe d'expertes et d'experts de haut niveau convoqué par *The Lancet* et la Société internationale du sida a conclu que la lutte contre le VIH pouvait jouer un rôle d'éclaireur dans un monde en rapide évolution, en aidant à promouvoir des sociétés ouvertes, en encourageant la mobilisation en faveur des droits de la personne et en ménageant un espace suffisant pour la société civile, à une époque où tout cela est menacé. Par exemple, l'élévation des questions de l'autonomisation des

femmes et des filles et de l'égalité femmes-hommes au rang de pilier central de la lutte contre le VIH, y compris la priorité donnée à l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles, démontre comment des communautés et secteurs divers peuvent faire cause commune au profit de la santé et du développement durables.

49. ONUSIDA privilégie la collaboration avec d'autres mécanismes mondiaux pour remédier aux problèmes transversaux. En 2018, le Conseil de coordination du Programme a consacré un débat thématique d'une journée entière aux épidémies liées du VIH et de la tuberculose, transmettant les principales constatations et conclusions aux cofacilitateurs et cofacilitatrices de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose, tenue en septembre 2018. De même, la réunion de juin 2019 du Conseil de coordination comprendra un débat thématique exhaustif sur le VIH et la couverture sanitaire universelle, et la synthèse de ces délibérations sera communiquée aux cofacilitateurs et cofacilitatrices de la prochaine réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle, prévue pour septembre 2019. Grâce à l'appui fourni par le Programme commun à la Communauté de développement de l'Afrique australe pour les préparatifs de la soixante-deuxième session de la Commission de la condition de la femme, la résolution 60/2 sur les femmes et les filles face au VIH et au sida a été réaffirmée à l'unanimité. Les travaux du Programme commun sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, l'éducation sexuelle complète, l'autonomisation des femmes et des filles, la protection sociale des personnes vivant avec le VIH, risquant de le contracter ou touchées d'une autre manière par le virus, l'abrogation des lois discriminatoires et l'instauration d'un climat juridique plus propice contribuent à accélérer les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable 3, 5, 10 et 16, respectivement.

## II. Le Programme commun et la réforme des Nations Unies

50. La réforme du système des Nations Unies vise à rendre l'action de l'ONU plus efficiente, efficace et souple et à renforcer sa dimension humaine. Programme coparrainé par 12 entités des Nations Unies, ONUSIDA est un exemple de la réforme des Nations Unies en action, en ce qu'il inspire et appuie activement les efforts engagés en vue de la réforme du système dans son ensemble.

51. Les priorités et orientations stratégiques du Programme commun en vue d'atteindre l'objectif d'éradication du sida sont définies dans la Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021, intitulée « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida », qui cadre pleinement avec le Programme 2030.

52. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA pour la période 2018-2019 synthétise les contributions du Secrétariat et des 11 coparrainants d'ONUSIDA dans un budget et un plan de travail unifiés, l'objectif étant de faire en sorte que le Programme commun soit plus efficace que la somme de ses parties. Le système de suivi du Programme commun, qui permet de comparer annuellement la performance du Programme au regard des objectifs de référence convenus, facilite l'établissement de rapports normalisés sur les réalisations et résultats obtenus à la lumière du Cadre unifié. Chaque année, les 12 membres du Programme commun procèdent à des examens internes et externes de l'exécution des activités d'ONUSIDA, mettant en évidence les domaines où des améliorations s'imposent et s'accordant sur les modifications ou les adaptations nécessaires pour assurer la réalisation des objectifs et cibles fixés dans le Cadre unifié.

53. Le caractère multisectoriel du Programme commun a été réaffirmé à l'issue de l'examen d'ensemble dont il a fait l'objet, en 2017, par un groupe d'examen mondial

que co-présidaient Awa Coll-Seck, Ministre de la santé du Sénégal et Lennarth Hjelmåker, Ambassadeur de la Suède pour la santé mondiale. Le groupe d'examen mondial a salué dans le Programme commun un partenariat novateur, qui reposait sur des démarches correspondant à celles exigées par le Programme 2030, en soulignant que ce modèle était, à de nombreux égards, 20 ans en avance sur son temps.

54. Afin de donner suite aux recommandations du groupe d'examen mondial, ONUSIDA a mis au point un plan d'action définissant, pour le Programme commun, un modèle opérationnel affiné que le Conseil de coordination du Programme a approuvé comme partie intégrante du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour la période 2018-2019. Selon ce modèle opérationnel, il convient en priorité d'adapter la présence d'ONUSIDA aux besoins de chaque pays, de procéder aux investissements par ordre de priorité au niveau national, de prêter une attention accrue aux moteurs de la coopération et aux moyens de l'encourager, de mettre l'accent sur les résultats obtenus pour les populations et de renforcer la vocation stratégique des mécanismes de gouvernance d'ONUSIDA. Le Programme commun a intensifié son appui dans 33 pays particulièrement touchés par l'épidémie et dans d'autres pays prioritaires, et des mesures ont été prises pour renforcer la transparence du Programme et l'application du principe de responsabilité en son sein. En modifiant les modalités d'allocation de ses ressources, celles-ci étant en partie affectées aux pays sous forme d'enveloppes nationales, le Programme commun est en mesure d'adapter précisément son action aux besoins et à la situation de chaque pays.

#### **A. Déployer les ressources humaines et financières là où elles sont le plus nécessaires**

55. ONUSIDA a du mal à mobiliser des ressources et il a connu un déficit de financement de 42 millions de dollars en 2015, de 62 millions de dollars en 2016 et de 65,5 millions de dollars en 2017. Compte tenu de ces difficultés financières, et avec un modèle opérationnel révisé qui prévoit la mobilisation et l'allocation de 184 millions de dollars en ressources de base et de 58 millions de dollars au titre des fonds complémentaires, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités d'ONUSIDA prévoit un montant de 242 millions de dollars.

56. Conformément au modèle révisé de mobilisation et d'allocation des ressources, chaque coparrainant reçoit un financement de 2 millions de dollars par an. Les organismes coparrainants perçoivent en outre 22 millions de dollars par an pour mener une action adaptée aux besoins des différents pays, les deux tiers de ce montant étant réservés aux interventions réalisées dans les pays les plus touchés par l'épidémie. Le fait d'allouer directement les ressources aux pays concernés permet de tirer le meilleur parti de l'aide apportée conjointement aux populations qui en ont le plus besoin. Le montant total des ressources transférées aux coparrainants en 2018 conformément au Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités est le même qu'en 2017 et en 2016, à savoir 44 millions de dollars, soit la moitié des 87 millions de dollars versés annuellement avant 2015.

57. Tenant compte des différences concernant par exemple les schémas épidémiologiques, les capacités nationales et la fréquence des urgences humanitaires, le modèle opérationnel révisé privilégie la fourniture d'un appui souple et spécialement adapté à chaque pays. Dans 97 pays, les équipes communes des Nations Unies pour la lutte contre le sida mettent en œuvre des plans conjoints fondés sur des données factuelles afin de répondre aux défis propres à chacun de ces pays. Ces plans sur mesure reposent sur l'idée qu'un appui différencié devrait être apporté selon les pays, dans le cadre de mécanismes de soutien nationaux, régionaux ou virtuels et, le cas échéant, en élaborant des orientations spécifiques au pays.

58. La structure organisationnelle d'ONUSIDA, telle que modifiée en 2018, est conforme aux objectifs de développement durable et à la Déclaration politique de 2016, reflète les principes qui sont au cœur de la réforme des Nations Unies, clarifie les rôles et responsabilités de chacun au sein d'ONUSIDA et oriente les capacités et les ressources des membres du Programme commun de façon à aider les pays à atteindre leurs objectifs en matière de lutte contre le sida et d'autres objectifs de développement durable. La nouvelle structure organisationnelle qui est désormais en place au niveau mondial est par ailleurs reproduite aux niveaux régional et national comme un cadre adaptable. Elle prévoit des relations d'appui mutuel et de synergie pour ONUSIDA dans le cadre plus large du système des Nations Unies pour le développement. Dans chaque pays de programme, la coordonnatrice ou le coordonnateur résident veille à la prise en compte des questions relatives à l'éradication du sida dans le plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (ancien plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement), supervise la transposition de la structure organisationnelle au niveau national et s'assure que les chefs des organismes répondent de leurs résultats au regard des objectifs du Programme commun pour chaque pays. Les directeurs et directrices de pays d'ONUSIDA appuient la coordonnatrice ou le coordonnateur résident dans les activités susmentionnées et coordonnent et facilitent la mise au point, l'exécution et le contrôle, dans chaque pays, du plan conjoint des Nations Unies sur le sida dans le contexte du plan-cadre de coopération.

59. Ayant longtemps recouru en priorité aux évaluations externes pour améliorer l'efficacité et l'efficacité de son action, ONUSIDA a pris en 2019 des mesures visant à systématiser et à renforcer ses activités de suivi et d'évaluation. S'appuyant sur les nombreuses contributions de ses coparrainants, des États Membres, de la société civile et d'autres partenaires, ONUSIDA s'est doté d'une politique d'évaluation bien définie afin de renforcer l'application du principe de responsabilité, la transparence et l'apprentissage institutionnel. Conforme au Programme 2030 et aux définitions et modalités opérationnelles du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, cette nouvelle politique d'évaluation voit l'accent mis sur la coordination de l'action des entités des Nations Unies, les partenariats, le renforcement du rôle des communautés et des personnes vivant avec le VIH ainsi que les droits de la personne et l'égalité des genres. Dans le cadre de la systématisation des activités d'évaluation du Programme commun, une consultation multipartite a été organisée en mars 2019 pour s'assurer qu'ONUSIDA adopte des modalités d'évaluation conformes aux vues et aux besoins de ses multiples partenaires et parties prenantes. À mi-parcours de la mise en œuvre de la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021, il sera procédé à une évaluation indépendante des progrès accomplis au regard des résultats escomptés dans le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités et des objectifs et cibles de ladite stratégie, un rapport final étant attendu début 2020.

## **B. Participation de la société civile à la gouvernance et à la lutte contre le VIH sous tous ses aspects**

60. Dans le Programme 2030, la société tout entière est appelée à œuvrer à la réalisation des objectifs de développement durable. À l'heure où le monde accélère ses efforts pour atteindre ces objectifs, les organisations de la société civile jouent un rôle de plus en plus essentiel, notamment dans la prise de décisions. ONUSIDA est unique dans le système des Nations Unies, en ceci que des représentantes ou représentants d'organisations non gouvernementales comptent parmi les membres de son organe directeur. Il fournit un appui technique visant à assurer une réelle présence des organisations de la société civile dans les espaces de prise de décisions tels que les conseils nationaux sur le sida et les instances de coordination nationale du Fonds

mondial, et à aider ces organisations à soumettre des propositions solides, axées sur les résultats, en vue d'obtenir des subventions. L'un des objectifs énoncés dans la Déclaration politique de 2016 est que l'action de proximité représente au moins 30 % des services de lutte contre le VIH d'ici à 2030.

61. ONUSIDA a noué de solides partenariats de travail avec des organisations de la société civile et aide les acteurs de la société civile à jouer un rôle actif en matière de sensibilisation et de prestation de services et à suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs liés à la lutte contre le sida. C'est par exemple en partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida qu'il mène des enquêtes nationales périodiques auprès des personnes vivant avec le VIH afin d'évaluer le degré et la nature de la stigmatisation et de la discrimination qu'elles subissent dans différents pays. En 2018, ONUSIDA s'est adjoint le concours de partenaires de la société civile et d'autres partenaires et parties prenantes pour tracer les grandes lignes de la marche à suivre en vue d'assurer une participation plus active de la société civile à la prestation de services relatifs à la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

### **C. Obtenir de meilleurs résultats grâce aux partenariats**

62. ONUSIDA soutient l'action du Fonds mondial. Il fournit un appui épidémiologique et technique permettant au Fonds mondial d'axer davantage l'allocation de ses subventions sur les résultats. En 2018, les présidents des conseils de direction d'ONUSIDA et du Fonds mondial se sont penchés sur les stratégies à adopter pour améliorer la collaboration entre les deux programmes, l'objectif étant en particulier de renforcer la prévention du VIH, d'accélérer les progrès en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale et d'inscrire dans la durée l'action des pays, objectif particulièrement important lorsqu'un pays s'affranchit de sa dépendance à l'égard de l'aide extérieure.

63. Le Programme commun coopère étroitement avec l'équipe du PEPFAR, dans la mesure où les États-Unis assument 73 % de l'aide concernant le VIH à l'échelle mondiale et 30 % de l'ensemble des dépenses liées à la lutte contre le VIH. Le Secrétariat d'ONUSIDA et l'équipe du PEPFAR ont coorganisé l'initiative « Start Free, Stay Free, AIDS Free » visant à empêcher les nouvelles infections chez les enfants et les adolescents et à améliorer le sort des enfants vivant avec le VIH. Les équipes régionales et les équipes de pays d'ONUSIDA collaborent avec les équipes de pays du PEPFAR afin d'appuyer la bonne exécution des programmes financés au moyen du PEPFAR d'urgence et de fournir aux pays des moyens efficaces d'agir de façon durable.

64. Le FNUAP et le secrétariat d'ONUSIDA s'attachent à créer un marché du préservatif solide et viable en coopération avec le secteur privé et les gouvernements nationaux. Les communautés économiques régionales, l'Union africaine et les organisations bilatérales sont des partenaires essentiels dans ce domaine. En coopération avec les acteurs du monde juridique, ONUSIDA fournit également un appui juridique à titre gracieux aux niveaux local, national et régional concernant l'aide juridictionnelle, les réformes législatives et l'application du principe de responsabilité.

## **III. La voie à suivre**

65. Le monde se trouve à la croisée des chemins dans la lutte qu'il mène de longue date contre le VIH. Si l'on ne redonne de l'élan à cette lutte, l'épidémie mondiale de

sida pourrait connaître une recrudescence qui aurait un coût en vies humaines autrement plus lourd à long terme, nécessiterait des ressources financières bien plus substantielles et entraînerait de graves conséquences intergénérationnelles. Une action ciblée s'impose pour faire fond sur les progrès accomplis, pallier les lacunes observées dans la riposte, donner un nouvel élan à la lutte contre l'épidémie et jeter les bases d'une action viable à long terme.

66. Dans la Déclaration politique de 2016, les États Membres de l'ONU ont décidé de convoquer une réunion de haut niveau sur le VIH et le sida pour faire le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et examiner comment la riposte contre le VIH continue de contribuer à l'exécution du Programme 2030. Une autre réunion de haut niveau sur le VIH serait l'occasion de redynamiser la riposte et de remettre le monde sur la bonne voie pour que le sida puisse être éradiqué à l'horizon 2030, en cohérence et en étroite synergie avec le Programme 2030 et les objectifs de développement durable.

## **A. Atteindre les objectifs fixés pour 2020 et 2030**

67. Les avancées extraordinaires réalisées dans la lutte contre le VIH en Afrique de l'Est et en Afrique australe montrent ce qu'il est possible d'accomplir avec un financement solide, la volonté politique nécessaire, des mesures fondées sur des données factuelles et des interventions auxquelles participent ensemble toutes les populations concernées et les autres parties prenantes. Les changements récemment introduits sur le plan juridique par les tribunaux et les parlements témoignent que les procédures judiciaires stratégiques et l'action parlementaire sont un moyen efficace de créer un environnement juridique favorable. Toutefois, il est urgent de prendre des mesures pour étendre ces progrès à toutes les régions, notamment en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, en Europe de l'Est, en Asie centrale ainsi que dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord.

68. Il faut accélérer la diffusion des technologies et des interventions clés, y compris le diagnostic précoce des nourrissons sur les lieux de soins, le test de charge virale, l'autotest de dépistage du VIH, la prophylaxie préexposition par voie orale, les traitements antirétroviraux optimisés et l'utilisation de préservatifs et de lubrifiants. Il est nécessaire de continuer à investir de manière substantielle dans des modèles de soins bénéficiant d'un ancrage ou d'un appui local. Des fonds suffisants doivent être débloqués pour que puissent être activés les catalyseurs sociaux indispensables au succès de la riposte contre le VIH.

69. Les obstacles qui empêchent l'utilisation des services doivent être levés. Il faut redoubler d'efforts pour lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination, protéger et promouvoir les droits de la personne, faire avancer l'autonomisation des femmes et des filles et garantir l'égalité des genres tout en éliminant les autres entraves sociales et structurelles à la prévention du VIH et à l'utilisation des services de santé. On a constaté que la diminution ou la suppression des frais d'utilisation des services de santé permettait d'élargir l'accès à ces services et de réduire les inégalités et contribuait à la réalisation des objectifs de développement durable et aux objectifs relatifs à la couverture sanitaire universelle. Il est indispensable d'aborder sans plus tarder de manière intégrée la lutte contre le VIH et la santé sexuelle et procréative et les services destinés aux victimes d'actes de violence fondée sur le genre. Les services de traitement postnatal du VIH devraient être pleinement intégrés aux services de santé maternelle, néonatale et infantile. Pour développer les programmes locaux de lutte contre le virus et enrayer les épidémies concentrées, il est crucial de donner un rôle actif aux organisations de populations

clefs, de femmes et de jeunes vivant avec le VIH, notamment grâce aux contrats sociaux, et de leur accorder un financement suffisant.

70. Personne ne doit être oublié dans la riposte contre le VIH. Il est urgent d'offrir aux jeunes, en particulier aux adolescentes, les services liés au VIH et l'accompagnement dont ils ont besoin. Le champ d'action de la société civile doit être protégé pour permettre à celles et ceux qui vivent avec le virus ou sont touchés par l'épidémie de participer pleinement à la riposte. Il est impératif de lever les obstacles juridiques auxquels se heurtent les populations clefs et il convient d'accorder une attention particulière aux migrantes et aux migrants afin de favoriser autant que possible leur accès aux soins de santé.

71. On ne pourra atteindre les objectifs fixés pour 2020 ni mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 sans remédier à l'insuffisance des ressources consacrées à la lutte contre le VIH, ce qui nécessite un soutien accru de la part des pays, des donateurs internationaux et des autres partenaires, tels que les acteurs philanthropiques et le secteur privé.

## **B. Inscrire la lutte contre le VIH dans la durée**

72. Tout en cherchant à combler le déficit de financement actuel, il est nécessaire de prendre des mesures stratégiques en vue de poser les bases d'une action viable à long terme. Il faut intensifier et diversifier la mobilisation des ressources, notamment au niveau national ; les fonds disponibles doivent être utilisés de la manière la plus efficace qui soit ; les systèmes mis en place au niveau local doivent être préservés et renforcés et des financements ciblés sont nécessaires pour résorber et éliminer les inégalités et les disparités. Pour que les ripostes à l'échelle nationale soient viables, les pays doivent pouvoir compter au tout début sur des investissements massifs qui leur permettent d'opérer la transition nécessaire pour mettre fin à l'épidémie et, ainsi, de réduire au minimum les coûts sanitaires et financiers à long terme. En intégrant la lutte contre le VIH à une large gamme de services de santé et en tirant pleinement parti des avancées réalisées en matière de couverture sanitaire universelle, il est possible de mettre un plus grand nombre de services à la disposition des personnes vivant avec le VIH, de limiter les doubles emplois et la fragmentation et d'obtenir de meilleurs résultats aussi bien dans la lutte contre le virus que dans d'autres domaines de santé plus larges.

73. Afin de favoriser la pérennité à long terme des mesures nationales de lutte contre le VIH, ONUSIDA s'efforcera de consolider et de mettre à profit l'engagement politique à tous les niveaux, fournira un appui technique et une aide au renforcement des capacités stratégiquement ciblés, suivra les transitions épidémiques et les progrès accomplis par les pays en matière de durabilité dans le cadre de leurs programmes et de l'utilisation des ressources financières, et plaidera pour que soient débloqués des fonds suffisants en faveur des programmes et des initiatives promouvant les droits de la personne et l'égalité des genres et répondant aux besoins des populations délaissées. Dans la même optique de durabilité, il entretiendra ses partenariats et les mettra résolument au service de la mobilisation de ressources, élaborera des dossiers d'investissement et des plans de transition nationaux inclusifs, équitables et intégrés, et tirera parti du savoir-faire spécialisé, des capacités techniques et des avantages comparatifs de ses 12 membres.

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

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

a) Noter avec préoccupation que le nombre de nouvelles infections à VIH ne diminue pas assez rapidement pour que soient atteints les cibles fixées pour 2020 dans la Déclaration politique de 2016, et que d'après les estimations, 15 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès aux soins ; préconiser des mesures urgentes visant à élargir les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soins du VIH fondés sur des données factuelles, veiller à ce que ces services bénéficient aux personnes qui en ont le plus besoin, notamment les populations clefs et les adolescentes et les jeunes femmes, et demander qu'un nouvel élan soit donné à l'action menée pour protéger les droits de la personne, promouvoir l'égalité des genres dans le contexte de la riposte contre le VIH et agir sur les déterminants sociaux et structurels de la santé ;

b) Demander instamment que des mesures soient prises immédiatement en vue de remédier au déficit de financement chronique de la lutte contre le VIH, sachant que des investissements annuels d'un montant de 26 milliards de dollars sont nécessaires pour atteindre les cibles fixées pour 2020 ;

c) Souligner qu'il importe au plus haut point que les responsables politiques demeurent résolus à atteindre les cibles fixées dans la Déclaration politique de 2016 sur le VIH/sida et montrent la voie à suivre pour y parvenir, et réaffirmer la nécessité d'une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale, dont celle-ci fixera la date au plus tard à sa soixante-quinzième session, ainsi qu'elle l'a décidé dans sa résolution 70/266, en vue de faire le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la Déclaration, de manière à redynamiser la riposte et à remettre le monde sur la bonne voie pour que le sida puisse être éradiqué à l'horizon 2030, en cohérence et en étroite synergie avec le Programme 2030 et les objectifs de développement durable ;

d) Prendre acte du rôle décisif que joue le Programme commun en donnant un nouvel élan et en apportant son appui aux ripostes multisectorielles contre le VIH dans le cadre plus large des activités menées pour atteindre les objectifs de développement durable et ne laisser personne de côté, et engager le Programme commun à continuer d'appuyer la réalisation de progrès en ce qui concerne la mise en œuvre de la stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021, l'application de la Déclaration politique de 2016 et les cibles des objectifs de développement durable visant à l'éradication de l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;

e) Soutenir le Programme commun dans ses efforts pour contribuer aux procédures de suivi et d'examen du Programme 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, et à ses liens avec d'autres objectifs de développement durable, notamment dans les examens nationaux volontaires ;

f) Saluer les efforts déployés par le Programme commun pour affiner et adapter son modèle opérationnel afin d'aider plus efficacement les pays à honorer leurs engagements et de continuer à jouer un rôle de pionnier dans la réforme des Nations Unies ;

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 ; affirmer la nécessité de redoubler d'efforts pour combler le déficit de financement actuel ; exprimer son appui à l'action menée par le Programme commun pour mobiliser des ressources.**

---