

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA (34)/14.6

Date de publication : 1^{er} juin 2014

TRENTE-QUATRIÈME RÉUNION

Date : du 1^{er} au 3 juillet 2014

Lieu : Salle du Conseil exécutif de l'OMS à Genève

Point 5.1 à l'ordre du jour

Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA pour 2012-2015

Examen à mi-parcours

Documents complémentaires :

- **Évaluations externes de l'ONUSIDA :** ONUSIDA/PCB (34)/14.7
- **Études de cas nationales :** ONUSIDA/PCB (34)/14.8

Le Conseil de coordination du programme est invité à :

1. Prendre note du rapport ; évaluer le rôle joué par le Programme commun dans la riposte au sida ; et exiger l'accélération des efforts de l'ONUSIDA dans le soutien aux différents pays pour la réalisation des objectifs mondiaux de riposte au sida adoptés par l'Assemblée générale de l'ONU en 2011 ;
2. Demander à l'ONUSIDA de développer un cadre unifié pour sa stratégie, son budget et les résultats visés à l'horizon après-2015, pour examen par le Conseil de coordination du programme lors de sa 36e réunion, en prenant en compte les enseignements de l'examen à mi-parcours de l'UBRAF ainsi que de la résolution relative à l'Examen quadriennuel complet des activités opérationnelles de développement (QCPR, Quadrennial Comprehensive Policy Review of Operational activities for development - 67/226).

Implications financières des décisions : aucune

**CADRE UNIFIÉ DU BUDGET,
DES RÉSULTATS ET DES
RESPONSABILITÉS DE
L'ONUSIDA POUR 2012-2015**



EXAMEN À MI-PARCOURS

Sommaire

	Examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 : survol et principales conclusions	4
1	Introduction	7
2	Évolution de l'épidémie de VIH : des progrès sans précédent	9
3	Principales réalisations 2012-2013 de l'ONUSIDA	12
4	Efficacité, efficience et responsabilisation organisationnelles	22
5	Les défis à terme : veiller à ce que personne ne soit oublié	25

Examen à mi-parcours de l'UBRAF 2012-2015 : survol et principales conclusions

Lors de sa 32^e réunion de juin 2013, le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA a demandé un examen à mi-parcours du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA pour 2012-2015 (UBRAF, Unified Budget, Results and Accountability Framework). Cet examen évalue le travail de l'ONUSIDA pour la réalisation de l'objectif « triple zéro » (zéro nouvelle infection par le VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au VIH) ainsi que des principes et recommandations clés de l'Examen quadriennal complet des activités opérationnelles de développement (QCPR, Quadrennial Comprehensive Policy Review) ainsi que d'autres mandats intergouvernementaux. Cet examen s'appuie sur de nombreuses sources d'information, notamment les évaluations externes de l'ONUSIDA au cours des deux dernières années, et présente les progrès réalisés ainsi que les défis qui se posent dans la riposte au sida, de même que les principales contributions du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida. Il souligne les enseignements tirés de l'UBRAF et du Programme commun pour l'agenda du développement après-2015.

A

Contributions significatives de l'ONUSIDA pour faire progresser la riposte mondiale au sida

Au cours des deux dernières années, des avancées historiques dans la riposte au sida ont été documentées. Les nouvelles infections et les décès liés au sida continuent de décliner. De plus en plus d'enfants naissent séronégatifs. La médecine a découvert de nouveaux moyens de prévenir et contrôler les infections par le VIH, par exemple, à travers un traitement précoce ou la circoncision masculine. Des programmes de protection sociale viennent en aide aux collectivités touchées par le VIH. Les restrictions imposées par certains pays aux personnes séropositives qui souhaitent entrer, séjourner et / ou résider sur leur territoire sont en train d'être éliminées.

Une grande part de ces avancées peut être attribuée aux gouvernements ainsi qu'aux intervenants et collectivités nationaux et internationaux non-gouvernementaux. Le Programme commun y a néanmoins également contribué de manière significative à travers la promotion et la mise en œuvre de l'objectif « triple zéro » de l'ONUSIDA. L'action stratégique de promotion politique menée au plus haut niveau par le directeur exécutif de l'ONUSIDA et les membres du Comité des organismes coparrains (COC), les informations stratégiques qui éclairent l'affectation des ressources, le soutien technique ciblé au niveau national, le renforcement de la responsabilisation à tous les niveaux ainsi que l'attention particulière accordée aux pays les plus touchés ainsi que toutes les populations clés ont contribué au succès du Programme commun.

Des défis subsistent néanmoins. Parmi ceux-ci figurent la vulnérabilité persistante des femmes, fréquemment liée aux violences sexistes et exacerbée en situation d'urgence, les interventions insuffisantes auprès des jeunes filles et garçons en dépit des efforts accrus dans le cadre scolaire, le renforcement de la stigmatisation et des discriminations à l'encontre des HSH, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables, des détenus et des migrants, et l'attention insuffisante accordée aux liens avec d'autres problèmes en matière de santé et de développement, par exemple, aux liens entre le VIH et la tuberculose (TB).

À terme, l'ONUSIDA s'engage à accélérer les efforts de prévention combinant plusieurs approches (notamment l'accès au traitement), à impliquer les partenaires dans l'extension des traitements, en particulier pour les co-infections VIH-tuberculose, à intensifier les programmes de protection des femmes et des filles, à intensifier les programmes qui visent à garantir l'accès à des services de prise en charge du VIH pour les populations faisant l'objet de discriminations, et à impliquer systématiquement les jeunes ainsi que les collectivités touchées dans la riposte au sida. Un renforcement des investissements nationaux est essentiel. Les efforts de l'ONUSIDA dans la promotion du partage des responsabilités et de la solidarité mondiale doivent évoluer afin de veiller à ce que les pays à faibles et moyens revenus maintiennent et accroissent les ressources affectées à la riposte au sida, et à ce que ces ressources continuent d'être complétées par le financement international.

“Nous avons accompli des progrès remarquables dans la lutte contre le sida, mais la lutte n'est pas achevée et la complaisance est notre pire ennemi. En finir avec le sida et l'extrême pauvreté est une responsabilité partagée qui doit être une priorité pour l'Afrique et le monde entier.”

— **H.E Yayi Boni**, Président du Bénin

B

Amélioration de la cohérence et de l'efficacité du Programme commun

Au cours des deux dernières années, le Programme commun a mûri, avec le développement et la mise en œuvre de l'UBRAF. La coordination aux niveaux mondial, régional et national est devenue plus systématique et les programmes sont devenus plus ciblés afin d'assurer la cohérence des missions confiées aux différents organismes en vue d'appuyer les ripostes nationales. Les redondances ont été réduites de manière significative. La collaboration a été satisfaisante, comme le montre, par exemple, le travail réalisé pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'accès aux traitements, l'implication des jeunes, la protection sociale sur le lieu de travail, et le renforcement des efforts conjoints visant à résoudre les problèmes de stigmatisation et de discrimination liés au sexe.

Des partenariats, en particulier avec la société civile, demeurent en place afin de faire progresser la riposte au niveau national. Une collaboration stratégique avec les principales sources de financement de la riposte au sida continue d'être appuyée par le Programme commun à travers l'apport d'informations issues des programmes, notamment des données relatives à la conception des programmes, à des éléments techniques, au soutien requis au niveau national, à la mise en œuvre proprement dite, et à la mobilisation des ressources destinées aux ripostes nationales.

À terme, l'accent sera mis sur le renforcement de la collaboration en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de l'éradication du sida à l'horizon après-2015. L'affectation des ressources et les programmes stratégiques reposeront sur un travail d'analyse, des éléments probants et des approches ciblées, adaptées à la situation et à l'épidémie dans chaque pays, et aux défis spécifiques posés par chaque contexte.



Poursuite des efforts de soutien à la riposte mondiale contre le sida

Les succès obtenus dans la riposte au sida résultent d'efforts soutenus, dans le cadre desquels l'ONUSIDA est devenu un partenaire de confiance pour les intervenants nationaux. Nonobstant la nécessité de renforcer la responsabilisation des coparrains et du secrétariat, le développement et la mise en œuvre de l'UBRAF ont amélioré l'efficacité, l'efficience et la responsabilisation du Programme commun.

Alors que les financements nationaux et internationaux pour la riposte au sida ont augmenté, l'ONUSIDA a maintenu une croissance zéro de son budget, dans un souci permanent de maîtrise des coûts et d'efficience. Les évaluations externes de l'ONUSIDA et le financement quasi intégral de l'UBRAF démontrent la confiance toujours accordée au Programme commun.ⁱ

Alors que des évolutions majeures interviennent dans la coopération au développement à l'échelle internationale, le système de l'ONU doit continuer d'apporter le soutien requis aux différents pays pour la riposte contre le sida. Comme indiqué par le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA ainsi que par le Conseil économique et social de l'ONU (ECOSOC), le modèle d'un programme commun et coparrainé assorti d'une approche multisectorielle demeure pertinent, dans le cadre de la riposte au sida et au-delà. Les efforts visant à réduire les nouvelles infections par le VIH, à favoriser un traitement en temps opportun et à long terme, et à défendre les droits des populations vulnérables doivent être renforcés alors même qu'un objectif d'éradication du sida est en cours de définition dans le cadre de l'agenda après-2015.

À terme, les priorités de l'ONUSIDA seront les suivantes :

- a) Appuyer la définition d'objectifs mondiaux et nationaux ambitieux et concrets, afin de réaliser l'objectif ultime d'élimination du sida d'ici à 2030 ;
- b) Améliorer la qualité et l'utilisation des données, des éléments probants et des analyses afin de renforcer l'efficacité en fonction du contexte, notamment aux niveaux infranational et urbain ;
- c) Canaliser les ressources en faveur des interventions ciblant les groupes les plus à risque et les populations clés, afin de veiller à ce que personne ne soit oublié ;
- d) Investir dans les adolescents, en particulier les jeunes filles, ainsi que dans les autres groupes vulnérables, afin de renforcer l'efficacité de la riposte et l'implication desdits groupes dans cette dernière ;
- e) Défendre une évolution du partage des responsabilités et de la solidarité mondiale vers un financement durable de la riposte au sida dans les pays à faibles et moyens revenus ;
- f) Développer une nouvelle stratégie et un nouveau cadre UBRAF pour la période 2016-2021, afin de jeter les bases d'une élimination du sida d'ici à 2030 en alignant les cycles de planification de l'ONUSIDA sur ceux des fonds et programmes de l'ONU.

1 Introduction

“Plus nous manquons de courage et de volonté pour agir, plus nous condamnons à mort nos frères et sœurs, nos enfants et nos petits-enfants. Quand l’histoire de notre temps s’écrit, allons-nous être retenus comme la génération qui a tourné son dos au moment d’une crise mondiale ou sera-t-il retenu que nous avons fait les bons choix?”

— **Nelson Mandela**

1. L’UBRAF 2012-2015 est un outil opérationnel qui vise à faciliter la réalisation des objectifs de la Stratégie de l’ONUSIDA et de la Déclaration politique de l’ONU sur le VIH/sida de 2011. Lors de sa réunion de juin 2013, le Conseil de coordination du Programme commun a sollicité un examen à mi-parcours de l’UBRAF 2012-2015, prévu pour sa 34e réunion de juillet 2014.
2. L’UBRAF, qui a été développé à travers des consultations auprès des États membres, de la société civile et de membres du Programme commun, réunit 12 organismes du système de l’ONU en vue de faire face au VIH. Il assure la cohérence et la coordination de la planification et de la mise en œuvre, ainsi que la responsabilisation vis-à-vis des résultats. Il comporte un cadre de planification quadriennal, des cycles budgétaires de deux ans ainsi que des feuilles de route annuelles.
3. L’UBRAF intègre trois composantes, à savoir, (i) un plan d’activité qui définit les contributions du Programme commun destinées à réaliser les objectifs de la Stratégie de l’ONUSIDA ainsi que les objectifs mondiaux de riposte au sida, (ii) un cadre de budget et de résultats destiné à mesurer les réalisations du Programme commun et à établir le lien entre les investissements et les résultats, et (iii) un budget correspondant aux contributions de base des coparrains et du Secrétariat.
4. Le développement de l’UBRAF a été guidé par les exigences et principes clés de la résolution (67/226) sur le QCPR, avec une attention particulière pour des objectifs spécifiques, une planification et une budgétisation s’appuyant sur les résultats, le renforcement de la collaboration, et l’amélioration de l’efficacité et de la transparence, afin de réaliser les objectifs et atteindre en commun les résultats (Unis dans l’Action).
5. La planification et la gestion des ressources ont radicalement changé pour l’ONUSIDA depuis le Budget-plan de travail intégré (BPTI) (UBW, Unified Budget and Workplan), le prédécesseur de l’UBRAF. Aujourd’hui, ces tâches :
 - sont guidées par une vision, une mission et une stratégie, dont les objectifs sont alignés sur ceux de la Déclaration politique de l’ONU sur le VIH/sida de 2011 ;

- sont conçues pour intégrer des résultats et des ressources mondiaux, régionaux et nationaux, afin de permettre à l'ONUSIDA de jouer son rôle de catalyseur dans la riposte au sida ;
 - sont ciblées sur les résultats au niveau national et sur l'exploitation du système de l'ONU et des moyens disponibles dans les pays les plus touchés.
6. Le budget de base de l'UBRAF (485 millions de dollars US par période de deux ans) demeure identique à celui de l'UBW en termes nominaux et représente environ 1 % du financement total de la riposte au sida. Tout comme pour l'UBW en 2012-2013, près de 95 % des fonds ont été obtenus sous forme de dons. L'UBRAF apporte toutefois des améliorations à divers égards par rapport à l'UBW :
- Plutôt qu'une feuille de route, il s'agit d'un cadre définissant un budget et des résultats à atteindre par les coparrains et le Secrétariat ;
 - Celui-ci affecte les ressources en fonction des priorités épidémiologiques, des performances et des fonds apportés par les coparrains.
7. L'examen à mi-parcours de l'UBRAF poursuit les objectifs suivants :
- i. Documenter la contribution de l'ONUSIDA dans la réalisation des objectifs de la stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA et de la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de 2011 ;
 - ii. Évaluer l'efficacité de l'ONUSIDA et de l'UBRAF pour l'obtention de résultats ;
 - iii. Analyser le rôle de l'UBRAF comme instrument d'amélioration de la coordination, de la cohérence, de la mesure des performances, du suivi et du reporting ;
 - iv. Identifier les moyens d'encore améliorer l'UBRAF, pour renforcer l'efficacité, l'efficience et la responsabilisation ;
 - v. Identifier les enseignements à tirer de l'UBRAF afin d'éclairer l'agenda après-2015 pour le développement.
8. L'examen à mi-parcours analyse l'objectif « triple zéro » de l'ONUSIDA (zéro nouvelle infection par le VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination) et établit les liens avec les efforts consentis au sein de l'ensemble du système de l'ONU. Il présente les réalisations et les défis de la riposte au sida, notamment l'efficacité du Programme commun dans l'orientation de l'agenda mondial, la mobilisation d'un leadership politique, la promotion d'une approche multisectorielle et les synergies entre la défense des droits des populations, l'inclusion sociale et le développement au sens large.
9. L'examen formule des recommandations visant l'intensification des efforts de la riposte mondiale et le positionnement de la riposte au sida à l'horizon après-2015, notamment le développement d'une stratégie et d'un cadre de résultats après-2015 pour l'ONUSIDA. Les actions menées dans le cadre de la riposte au sida ont joué un rôle de catalyseur pour la transformation sociale. L'examen souligne donc les opportunités de garantir une riposte inclusive et étendue permettant d'éradiquer le sida à l'horizon après-2015.

2 Évolution de l'épidémie de VIH : des progrès sans précédent

AVANCÉES SIGNIFICATIVES DANS LA RIPOSTE AU SIDA

Les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au sida continuent de décliner, les nouvelles infections par le VIH chez les enfants peuvent être éliminées tout en maintenant leurs mères en vie, et malgré la persistance de défis économiques et d'autres priorités, les ressources totales affectées aux programmes de lutte contre le VIH continuent d'augmenter dans les pays à faibles et moyens revenus.

10. Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 35 millions. Le virus demeure donc l'un des défis de santé publique les plus sérieux de notre époque. Toutefois, des progrès sans précédent sont aujourd'hui constatés. En Afrique subsaharienne, la région la plus affectée par l'épidémie, une diminution de 34 % des nouvelles infections a été constatée depuis 2001. Par ailleurs, 16 pays subsahariens ont observé un déclin de l'incidence du VIH chez l'adulte de plus de 50 % entre 2001 et 2012.ⁱⁱ
11. Les programmes de prévention et de traitement fonctionnent. Le nombre des nouvelles infections dans le monde a diminué de 33 % entre 2001 et 2012 (2,3 millions) tandis que le nombre des décès liés au sida a reculé de 30 % entre 2005 et 2012 (1,6 millions).ⁱⁱⁱ
12. **La baisse des nouvelles infections** découle largement d'une modification des comportements sexuels à risque, notamment d'une utilisation accrue du préservatif, d'un retardement des premiers rapports sexuels et d'une diminution du nombre de partenaires. Les progrès se poursuivent dans la prévention de l'infection des enfants par le VIH. Depuis 2005, les services de prévention de la **transmission de la mère à l'enfant** ont permis d'éviter 850 000 nouvelles infections chez l'enfant. En 2012, 260 000 enfants ont été infectés par le VIH, ce qui représente une baisse de 35 % sur trois ans. Les progrès réalisés sur cette période excèdent donc ceux de la dernière décennie.ⁱ
13. Les progrès scientifiques et l'**accès plus large aux traitements** ont permis de réduire le nombre des décès liés au sida. L'accès à la thérapie antirétrovirale a été multiplié par 27 depuis 2003, une évolution radicale dans la riposte au sida. Les décès ont diminué de 29 % depuis 2005 et le nombre des décès liés au sida ayant pu être évités entre 1995 et 2012 grâce à la thérapie antirétrovirale est estimé à 6,6 millions, dont 5,5 millions dans les pays à faibles et moyens revenus.
14. Des progrès considérables ont été réalisés dans l'extension de la **circoncision médicale masculine volontaire**, qui peut potentiellement éviter plus de 20 % des nouvelles infections d'ici 2030. Depuis décembre 2012, 3,2 millions d'Africains ont été circoncis dans les 14 pays d'Afrique subsaharienne où une extension de la procédure a été recommandée. Bien que ceci représente seulement 15 % de l'objectif de 20 millions de circoncisions d'ici 2015, le rythme s'accélère, et le nombre de circoncisions réalisées a doublé entre 2011 et 2012.
15. Les **restrictions discriminatoires** imposées aux personnes vivant avec le VIH qui souhaitent **entrer, séjourner ou résider dans un pays** diminuent. Depuis 2010, 12 pays ou régions ont supprimé ce type de restrictions, avec le soutien technique de l'ONUSIDA. En 2013, la Mongolie et l'Ouzbékistan ont supprimé leurs restrictions et la Principauté d'Andorre ainsi que la République slovaque ont rapporté que leurs restrictions n'étaient plus appliquées.
16. Plus de la moitié des pays proposent des services qui **intègrent le VIH** et la tuberculose ou renforcent la fourniture de tels services, et 70 % des pays ont intégré le dépistage du VIH, le suivi psychologique et d'autres services au suivi prénatal ainsi qu'au suivi médical maternel et pédiatrique. Deux tiers des pays ont intégré le VIH au suivi médical de la santé sexuelle et reproductive, et prévoient un rapport trimestriel établissant le lien entre les services VIH et ceux prenant en charge les maladies chroniques non transmissibles, et plus de la moitié d'entre eux ont intégré le dépistage du VIH et le suivi psychologique aux soins ambulatoires généraux.

17. Divers éléments indiquent que la **protection et l'assistance sociale**, notamment la protection des moyens de subsistance, les aides financières et l'autonomisation économique, réduisent le risque d'infection par le VIH. Des études montrent que les programmes de transferts monétaires suscitent des comportements sexuels plus sûrs et réduisent l'infection par le VIH et par des maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes femmes. Un lien est observé entre la protection sociale, les mesures de sécurité et l'amélioration du respect des traitements et de la résilience. Pour les enfants dont un parent est décédé du sida, dont le nombre est estimé à 17,8 millions, un soutien économique et psychosocial est crucial. De telles mesures atténuent la pénibilité de la situation, réduisent le risque d'infection et renforcent le respect des traitements.
18. En 2012, pour la seconde année consécutive, les **ressources nationales** ont représenté plus de la moitié du financement de la riposte au sida. Sur les 43 pays à faibles et moyens revenus ayant communiqué leurs dépenses pour 2012, plus de deux tiers ont augmenté les ressources nationales, et les dépenses nationales ont plus que doublé au Tchad, en Guinée, au Kirghizistan et en Sierra Leone. La feuille de route de l'Union africaine sur le partage des responsabilités et la solidarité mondiale, ainsi que le développement de dossiers d'investissement nationaux spécifiques ont joué un rôle important dans ces décisions.
19. Les enseignements tirés de la riposte au sida peuvent permettre de renforcer les **efforts de développement** dans d'autres domaines. L'accent mis sur la responsabilisation a permis de faire évoluer la définition des objectifs, les outils de mesure, la transparence et l'inclusion. L'utilisation d'éléments probants et de données, notamment fournis par les collectivités, a renforcé le ciblage stratégique de la riposte au sida, a contribué à la résolution des problèmes et a renforcé la promotion d'investissements politiques et financiers, avec pour résultat des investissements accrus au niveau national.

TOUTEFOIS, CES PROGRÈS NE SONT PAS PARTAGÉS PAR L'ENSEMBLE DES PAYS, COLLECTIVITÉS ET POPULATIONS

20. Selon les estimations, l'épidémie de VIH continue d'affecter l'Afrique subsaharienne de manière disproportionnée, avec 71 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, 70 % des nouvelles infections par le VIH et 75 % des décès liés au sida. Dans certains pays, les comportements à risque face au VIH sont en augmentation. En Afrique du Sud, ceci est considéré comme l'explication d'un taux d'incidence inchangé depuis 2008, malgré une extension de l'accès au traitement. En-dehors de l'Afrique subsaharienne, la plus importante population de personnes vivant avec le VIH se trouve dans la région Asie-Pacifique (4,8 millions en 2012). Les nouvelles infections par le VIH continuent d'augmenter en Europe de l'Est, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord, en Asie centrale et dans d'autres régions d'Asie.
21. Dans plusieurs pays, les examens à mi-parcours révèlent un déclin du soutien aux programmes sociaux et comportementaux de prévention du VIH. L'incapacité à toucher les populations clés de HSH, professionnel(le)s du sexe, personnes transgenres et consommateurs de drogues injectables à travers des services de prévention qui s'appuient sur des éléments probants et sur le respect des droits de l'homme entrave les efforts visant à réduire la transmission sexuelle, avec pour conséquence une prévalence du VIH 13,5 fois plus élevée chez les professionnelles du sexe que chez les autres femmes, 18 fois plus élevée chez les HSH que chez les autres hommes et 22 fois plus élevée chez les consommateurs de drogues injectables. Une analyse portant sur 15 pays a montré que le risque d'infection par le VIH est 49 fois plus élevé chez les personnes transgenres que chez les autres adultes.
22. L'épidémie de VIH continue de peser lourdement sur les jeunes (15-24 ans), qui représentent 39 % des nouvelles infections par le VIH chez l'adulte. Les risques sont particulièrement prononcés chez les jeunes femmes. En Afrique subsaharienne, elles ont deux fois plus de risques de vivre avec le VIH lorsqu'elles appartiennent à cette tranche d'âge, par rapport aux garçons du même âge. Alors que le nombre de décès diminue globalement, le nombre des adolescents (10 à 19 ans) dont le décès est lié au sida a augmenté de 50 % entre 2005

et 2012. Beaucoup d'adolescents et de jeunes ne disposent pas d'un accès à une éducation sexuelle complète et à des services de suivi de la santé sexuelle et reproductive de qualité.

23. Peu de progrès ont été réalisés dans la réduction des infections par le VIH chez les consommateurs de drogues injectables, qui représentent plus de 40 % des nouvelles infections dans certains pays. Bien qu'il ait été démontré que des programmes complets de services de réduction des effets négatifs pour les consommateurs de drogues injectables réduisent de manière substantielle le risque d'infection par le VIH chez ces personnes, la couverture de tels services demeure limitée et est entravée par le droit pénal, notamment l'utilisation excessive de l'incarcération et le manque criant de services de prise en charge du VIH en milieu carcéral.
24. La couverture des services de prévention pour les femmes enceintes reste inférieure à 50 % dans 13 pays où l'épidémie est généralisée, inférieure à 30 % dans la région Asie-Pacifique et inférieure à 20 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Les enfants admissibles au traitement ont deux fois moins de chances d'accéder à la thérapie antirétrovirale que les adultes admissibles. Les défis qui subsistent pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant comprennent le manque de prévention du VIH chez les femmes et les jeunes filles en âge de procréer, l'accès insuffisant aux traitements antirétroviraux et le manque de continuité du suivi chez les femmes enceintes et les mamans.
25. L'accès au traitement du VIH est extrêmement limité en Europe de l'Est, en Asie centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. La couverture est significativement plus faible en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale qu'en Afrique de l'Est et en Afrique du Sud, ainsi que pour les personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose par rapport aux autres personnes vivant avec le VIH. Parmi les 41 pays prioritaires pour le traitement du VIH, seuls le Brésil, le Kenya, le Malawi et l'Ukraine fournissent un traitement du VIH à au moins 50 % des personnes atteintes du VIH et de la tuberculose. Le diagnostic de la co-infection demeure une entrave aux progrès, avec seulement 46 % des cas de tuberculose signalés faisant l'objet d'un dépistage du VIH en 2012.
26. Étant donné que l'extension de la thérapie antirétrovirale prolonge la durée de vie, les adultes plus âgés représentent une part croissante des personnes vivant avec le VIH. Mondialement, 3,6 millions de personnes vivant avec le VIH étaient âgées de plus de 50 ans en 2012, année où cette tranche d'âge a dépassé pour la première fois la barre des 10 %.
27. L'aide à l'alimentation et à la nutrition ne constitue pas une priorité car elle n'est pas toujours comprise comme un élément clé des soins ni comme un facteur favorisant l'accès au traitement et son respect.ⁱⁱ
28. La stigmatisation et les discriminations dissuadent les populations clés de demander un dépistage du VIH et un traitement. La réponse aux besoins de ces populations eu égard au VIH est entravée par le cadre pénal : 60 % des gouvernements nationaux ainsi que les interlocuteurs non gouvernementaux de 70 % des pays rapportent que les lois, les réglementations ou les politiques appliquées entravent la prévention du VIH, le traitement, les soins et l'assistance aux professionnel(le)s du sexe, aux consommateurs de drogues injectables et aux HSH.
29. La vulnérabilité des femmes et des jeunes filles reste élevée, alors que les programmes demeurent sous-financés et que le problème ne bénéficie pas d'une prise en charge adéquate. La priorité n'est pas systématiquement accordée au VIH et l'égalité des sexes n'est pas mise en avant dans la prise en charge du VIH. Les violences sexistes sont en augmentation, en particulier dans les situations de conflit, et les progrès réalisés dans la coordination des interventions sont limités.
30. À la mi-2013, les populations en situation d'urgence humanitaire assistées ou protégées par des agences de l'ONU représentaient 44 millions de personnes, dont 16,1 millions de réfugiés et 20,8 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays -- des chiffres sans précédent. Le VIH demeure invisible et ne constitue pas une priorité pour les intervenants humanitaires. Malgré l'adoption de directives interagences, le VIH n'est pas toujours pris en compte ni intégré dans la planification des interventions.

3

Principales réalisations 2012-2013 de l'ONUSIDA

“Des pilules sur une étagère ne sauvent pas des vies. Pour mettre fin à l'épidémie du sida pour tout le monde, il faudra une approche centrée sur les personnes, guidée par les communautés et basée sur le principe de justice sociale”

— **Sveta Moroz** Union des Femmes Affectées par le VIH en Ukraine

L'OBJECTIF « TRIPLE ZÉRO » DE L'ONUSIDA A INFLUENCÉ LA RIPOSTE AU SIDA À TRAVERS LE MONDE

31. La communauté internationale a embrassé la vision de l'ONUSIDA d'éradiquer le VIH. Celle-ci a jeté les bases des objectifs de la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de 2011, qui encadre la riposte mondiale, ainsi que les bases de la résolution n°1983 du Conseil de sécurité de juin 2011, qui établit le lien entre le VIH et la paix et la sécurité internationales, les opérations de maintien de la paix et les efforts visant à mettre un terme aux violences sexistes dans les situations de conflit et de post-conflit.
32. L'objectif « triple zéro » a suscité des engagements politiques et a influencé les actions menées par les gouvernements et les organes régionaux. Plus de 20 pays ont mis en œuvre de nouveaux plans stratégiques nationaux en 2012-2013, ou ont révisé les plans existants.
33. La vision et la Stratégie de l'ONUSIDA ont fait évoluer le discours relatif au sida : il ne s'agit plus de gérer une maladie mais de mettre un terme à une épidémie, comme le reflètent les intitulés des débats et des conférences, et le contenu des discours ou résumés d'articles scientifiques abordant le sida. « Toward zero infections » (Objectif zéro infection) était l'intitulé de la déclaration de principe sur le VIH dans les pays en développement du département britannique pour le développement international (DFID, Department for the International Development) de mai 2011. L'objectif zéro infection et les objectifs mondiaux 2015 de riposte au sida ont été intégrés dans les stratégies des 11 coparrains de l'ONUSIDA et répercutés à travers une réorganisation des tâches.

ZÉRO INFECTIONS

34. Les innovations scientifiques introduites dans les programmes ont laissé entrevoir la possibilité de réduire la transmission sexuelle du VIH de 50 % d'ici 2015. Au cours des deux dernières années, l'ONUSIDA a contribué à développer des directives pour l'élaboration de programmes de prise en charge du VIH, notamment pour les professionnel(le)s du sexe, les adolescents et les jeunes. L'ONUSIDA a conduit des analyses et des examens des ripostes nationales afin d'intégrer de nouvelles technologies et a mis en avant une prévention combinant plusieurs approches et s'appuyant sur des éléments probants.

35. Grâce à des interventions ciblées menées avec le soutien de l'ONUSIDA, les infections par le VIH chez les professionnelles du sexe ont reculé dès les premiers stades de l'épidémie au Cambodge, en Inde et au Myanmar. Grâce à l'ONUSIDA, des progrès considérables ont été réalisés dans l'extension de la circoncision médicale volontaire. En 2013, l'OMS a pré-approuvé le premier appareil de circoncision non chirurgical pour adultes.
36. Des progrès considérables ont été réalisés dans l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH grâce au Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie. Co-dirigé par l'ONUSIDA et par le plan d'urgence de prise en charge du sida du président américain (PEPFAR, President's Emergency Plan for AIDS Relief), il a permis de faire baisser les nouvelles infections pédiatriques dans les pays à faibles et moyens revenus de 550 000 en 2001 à 260 000 en 2012, et les progrès réalisés au cours des trois dernières années ont dépassé ceux enregistrés au cours des 10 précédentes.
37. Le Programme commun a contribué au Plan mondial en suscitant le leadership et en guidant les différents pays dans la mise en œuvre d'approches intégrées et décentralisées. Ceci a permis une couverture à 62 % des actions de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans 21 pays prioritaires, dont 19 ont adopté des politiques visant l'introduction de la thérapie antirétrovirale pour toutes les femmes enceintes ou en période d'allaitement. Au Botswana, au Ghana, en Namibie et en Zambie, des traitements antirétroviraux ont été administrés à au moins 90 % des femmes enceintes vivant avec le VIH.
38. Le Programme commun a permis de proposer de meilleures solutions de traitement. L'UNICEF et l'OMS ont lancé l'Option B+, qui offre une trithérapie antirétrovirale de première ligne aux femmes enceintes séropositives au VIH. Ceci peut potentiellement permettre d'améliorer le respect des traitements et de simplifier l'approvisionnement et la distribution. Avec le soutien de l'ONUSIDA, l'Option B+ a été mise en œuvre en Namibie, au Rwanda, en Ouganda et en République unie de Tanzanie.
39. L'ONUSIDA a placé le VIH et la consommation de drogues au cœur de son agenda mondial et a dirigé les efforts du Programme commun afin d'accroître l'accès aux services de réduction des effets négatifs pour les consommateurs de drogues injectables. Au cours des deux dernières années, l'ONUSIDA a établi des lignes directrices pour la prévention de l'infection par le VIH chez les consommateurs de drogues injectables, y compris chez les moins de 18 ans ou en milieu carcéral, afin de faciliter la réalisation de l'objectif de réduction de moitié de la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables d'ici 2015. Les lignes directrices législatives et les analyses politiques fournies ont contribué à des réformes légales des services destinés aux consommateurs de drogues en Azerbaïdjan, au Cambodge, en Ouzbékistan et au Viet Nam. Suite à un appel conjoint de l'ONU pour la fermeture des centres de détention et de réhabilitation obligatoires destinés aux consommateurs de drogues et la mise en œuvre de services sociaux, la Malaisie a converti ses 10 centres de détention en centres de désintoxication et de soins.
40. La réduction des effets négatifs repose largement sur des fonds externes mais certains pays accordent la priorité au financement de leurs propres services. En ex-République yougoslave de Macédoine, les services destinés aux consommateurs de drogues injectables représentent 31 % des dépenses liées au VIH.
41. Les efforts visant à faire progresser l'éducation pour la prévention du VIH et pour l'amélioration globale de la santé sexuelle et reproductive ont donné des résultats prometteurs. Le groupe de travail inter-agences sur l'éducation a indiqué une augmentation de 30 % dans les pays disposant d'une politique spécifique en matière de VIH dans le secteur de l'éducation. L'UNESCO, l'UNFPA et l'UNICEF ont examiné les programmes de cours et ont mené des actions de formation des enseignants et de formation par les pairs afin de développer les moyens régionaux et nationaux, et l'UNFPA dirige des initiatives d'éducation des jeunes concernant le VIH en-dehors de l'école, à

travers le théâtre de rue au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et via les médias sociaux en Chine. En décembre 2013, l'UNESCO et l'ONUSIDA ont convaincu les ministres de la santé et de l'éducation de 20 pays d'Afrique de l'Est et du Sud de s'engager à fournir des services d'éducation sexuelle et de santé sexuelle et reproductive complets aux jeunes.

42. L'UNFPA a dirigé des actions visant à réduire les comportements sexuels à risque, à travers la redynamisation des programmes pour l'utilisation du préservatif. Une conception et un marketing innovants des préservatifs féminins et masculins ainsi que l'amélioration de la gestion des chaînes d'approvisionnement nationales permettent de combler les lacunes en termes de disponibilité des préservatifs.
43. En 2013, l'ONUSIDA a co-créé le pacte pour la transformation sociale en collaboration avec 25 organisations dirigées par des jeunes, afin de susciter une solidarité et collaborer de manière stratégique à la riposte au sida. Parmi les autres initiatives de ces deux dernières années figurent des consultations auprès des jeunes au sein des populations clés, le développement de lignes directrices pour les adolescents et des recherches portant sur l'investissement dans les jeunes et la riposte au sida. Dans le cadre du développement de la Stratégie de l'ONUSIDA portant sur le VIH et les jeunes, des initiatives innovantes dans le domaine des médias sociaux, par exemple, l'externalisation ouverte, ont contribué à améliorer la sensibilisation à la problématique du VIH.

“Le leadership et l'autonomisation de la jeunesse peuvent faire des miracles. Si vous unissez vos forces et haussez vos voix, vous serez entendus par les responsables de la prise de décisions. et un jour, vous serez ces responsables.”

— **Mette-Marit**, S.A.R. Princesse héritière de Norvège, Ambassadrice de bonne volonté de l'ONUSIDA

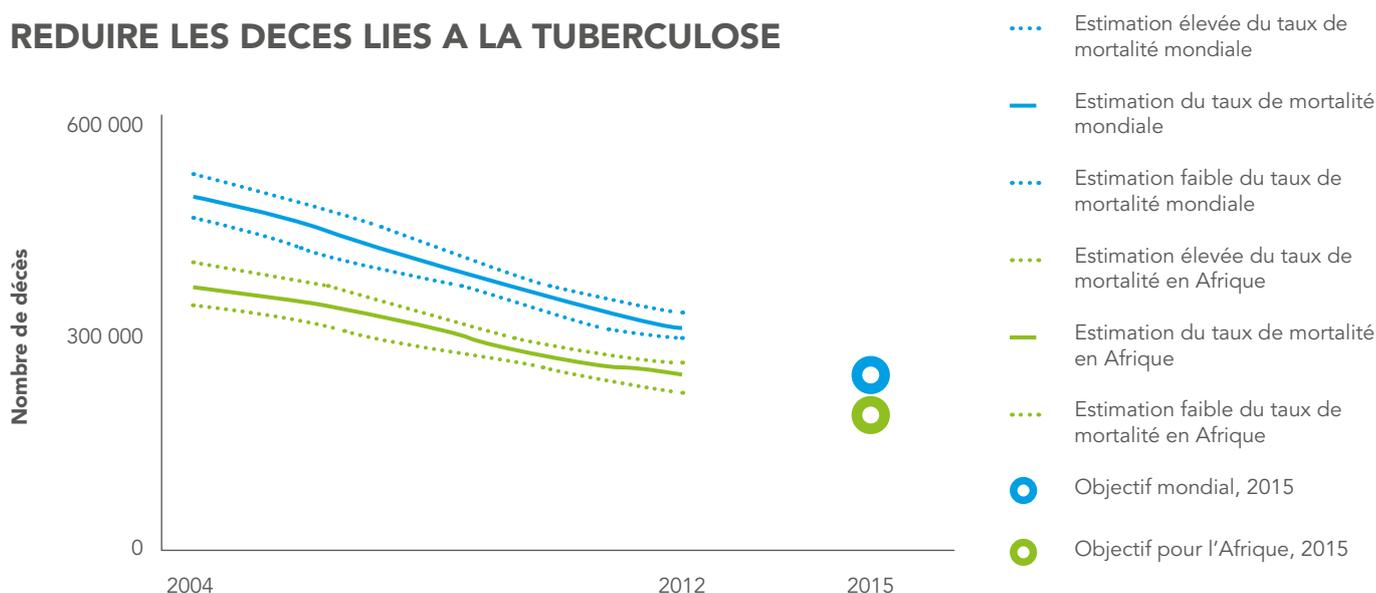
ZÉRO DÉCÈS LIÉ AU SIDA

44. Afin de parvenir à un chiffre de 15 millions de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale d'ici 2015, l'ONUSIDA a fourni un leadership et des lignes directrices à l'échelle mondiale. L'accès au traitement a été étendu avec près de 10 millions de personnes sous thérapie antirétrovirale à la fin 2012. C'est par ailleurs la région africaine qui montre la plus forte augmentation. Des lignes directrices sur les thérapies antirétrovirales ont été publiées par l'OMS et l'initiative Traitement 2015 a été lancée en 2013 par le secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, le Fonds mondial et le PEPFAR afin d'accélérer l'extension des traitements et intensifier le soutien financier et technique dans les 30 pays prioritaires qui représentent 90 % des besoins non satisfaits de traitement.
45. L'ONUSIDA a guidé les populations clés dans l'accès aux traitements, notamment les consommateurs de drogues injectables, les HSH, les personnes transgenres, les professionnel(le)s du sexe, la population carcérale et les adolescents. Les lignes directrices ont été adaptées et diffusées dans 90 pays. L'ONUSIDA a aidé les différents pays à recourir au Fonds mondial en vue de fournir des services de traitement aux populations clés.
46. Afin de maintenir l'approvisionnement en traitements antirétroviraux ainsi que des prix abordables, la demande mondiale prévisionnelle a été évaluée et le PNUD a formé des fonctionnaires d'Amérique latine, des Caraïbes et d'Asie à l'utilisation des aspects commerciaux des droits de propriété intellectuelle (TRIPS, Trade-Related Aspects of

Intellectual Property Rights) afin de maintenir des prix abordables pour les thérapies antirétrovirales. Comme l'a montré l'Organisation internationale du travail (OIT), l'élargissement des opportunités d'emploi pour les personnes vivant avec le VIH peut contribuer à maintenir les progrès réalisés en matière de traitement car les personnes vivant avec le VIH qui disposent d'un emploi ont 39 % de chances supplémentaires de respecter le schéma thérapeutique recommandé.

47. Conformément à l'objectif de réduction de 50 % des décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici 2015, les décès dus à la tuberculose et liés au VIH ont constamment diminué depuis 2004. Toutefois, en 2012, 20 % des décès dus à la tuberculose étaient encore liés au VIH. Des normes et des outils ont continué d'être développés ces deux dernières années par l'OMS, le PNUD, l'UNICEF, l'OIT et l'ONUSIDA. La politique en matière de tuberculose et de VIH a été diffusée dans 49 pays à travers des ateliers et des programmes conjoints couvrant la tuberculose et le VIH ont été mis en œuvre à travers des procédures du Fonds mondial.
48. Des collaborations entre gouvernements et intervenants ont permis de réaliser des progrès dans l'intégration de l'alimentation et de la nutrition aux stratégies visant le VIH et la tuberculose. Les opérations spécifiquement liées au VIH et à la tuberculose du Programme alimentaire mondial menées en 2012 et 2013 ont touché 2,9 millions de personnes selon les estimations, et le PAM soutient des programmes dans 44 pays. Des recherches ont été entreprises afin de mieux comprendre les préférences alimentaires des adultes vivant avec le VIH et souffrant de malnutrition, d'éclairer le développement des produits et d'identifier les obstacles au respect des traitements, et des lignes directrices ont été formulées pour l'intégration de l'alimentation et de la nutrition dans la riposte au sida.

REDUIRE LES DECES LIES A LA TUBERCULOSE

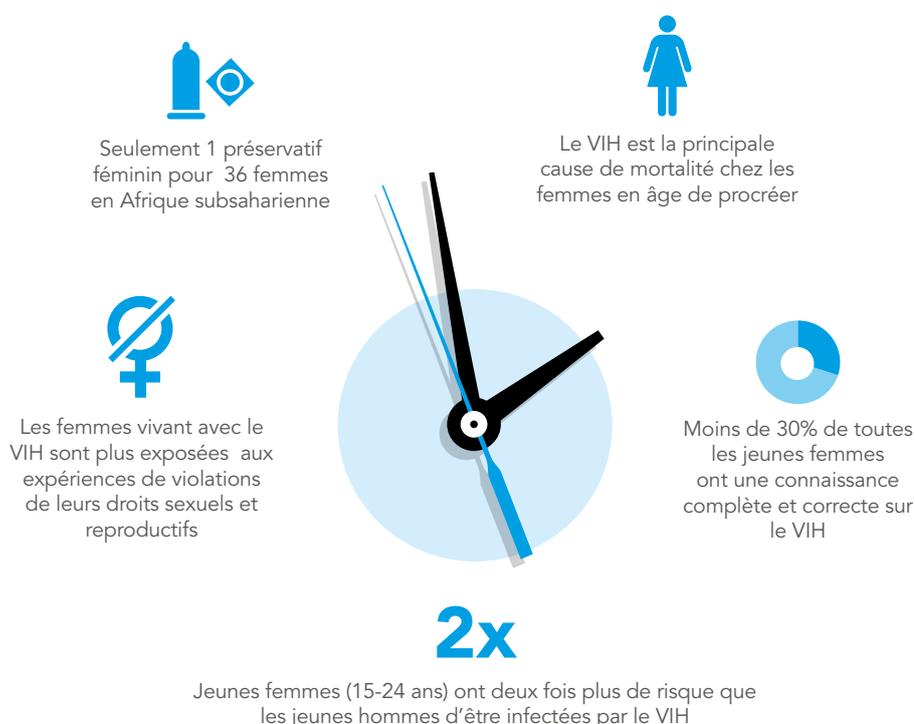


ZÉRO DISCRIMINATION

49. Des déclarations politiques de haut niveau, notamment par le Secrétaire général de l'ONU et les responsables exécutifs des coparrains et de l'ONUSIDA, ont été formulées aux niveaux mondial, régional et national pour l'élimination de la stigmatisation et des discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et affectées par ce dernier, et pour des lois et des politiques qui garantissent le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Des actions conjointes ont été entreprises dans 84 pays afin de faire progresser l'application des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit.

50. Au niveau national, l'ONUSIDA a travaillé avec les ministères de la santé et de la justice, avec des parlementaires, avec des personnes vivant avec le VIH et avec des organes nationaux de lutte contre le sida afin de développer des lois et des politiques qui soutiennent une riposte efficace au sida et protègent les droits de l'homme. Des dialogues portant sur le VIH et le droit ont été organisés dans 49 pays, et le PNUD a aidé 65 pays à mener des évaluations et des analyses de leur environnement légal. L'ONUSIDA a aidé différents pays à rédiger des textes de loi, sur la base des éléments probants issus du secteur de la santé publique et du principe de préservation des droits de l'homme, et a organisé des consultations portant sur le droit. Au Congo, à El Salvador, au Guatemala, en Mongolie, au Nicaragua, au Sénégal et au Togo, les contributions de l'ONUSIDA ont permis d'éclairer la rédaction des lois liées au VIH.
51. L'ONUSIDA et ses partenaires ont développé des supports de sensibilisation et d'encadrement visant à réduire la stigmatisation et les discriminations liées au VIH et à renforcer l'accès à la justice. Cinquante pays ont fourni des données pour l'élaboration d'un indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PLHIV Stigma Index) qui a permis d'informer des débats sur l'amélioration des environnements légal et social en vue d'une riposte efficace au sida. Fin 2012, 55 % des pays indiquaient disposer de services juridiques liés au VIH, contre 45 % en 2009, et 57 % indiquaient l'existence de formations des juges et magistrats concernant le VIH et les discriminations, contre 46 % en 2008. L'ONUSIDA a fermement défendu la suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence dans un pays donné.

CHAQUE MINUTE UNE JEUNE FEMME EST INFECTÉE PAR LE VIH



Sources: UNAIDS; 2013, UN inter-agency Task Force on Rural Women, 2012; Singh S et al. Guttmacher Institute, 2009; UNICEF, 2011; UNFPA, 2010; WHO, 2009.

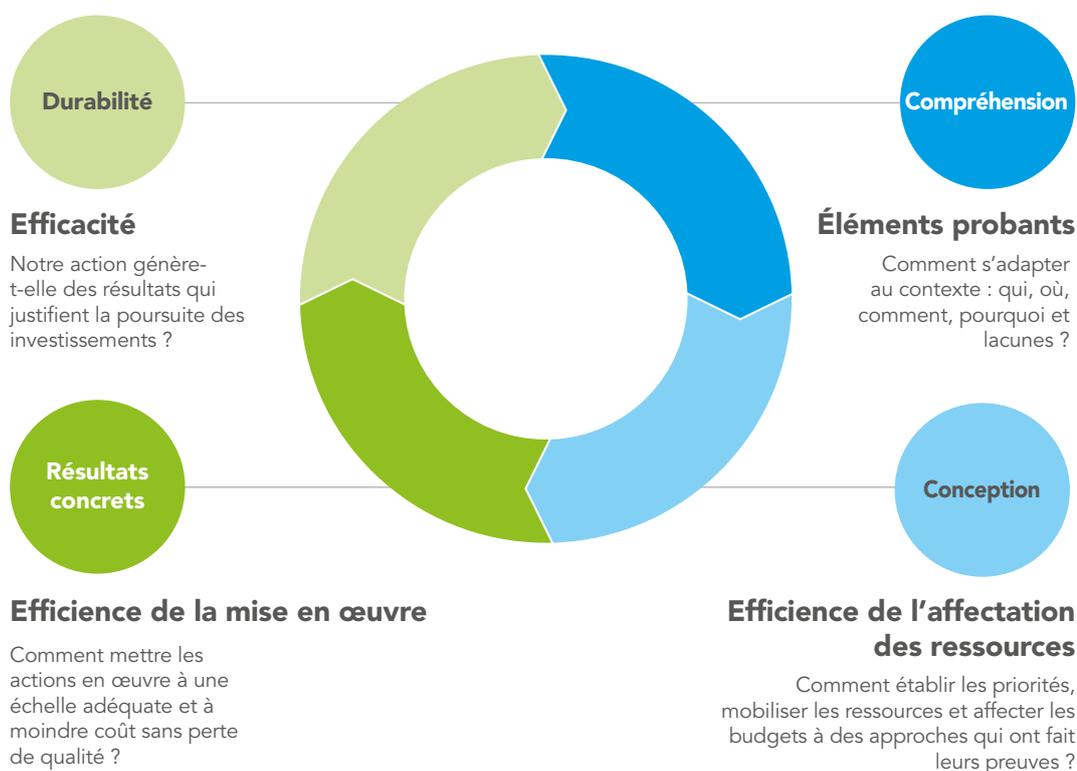
52. L'ONUSIDA a investi dans le renforcement des moyens des organisations de populations clés, afin que celles-ci puissent prendre la place qui leur revient au centre du processus d'élaboration des politiques et des services mis à disposition. Le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe et le Forum mondial sur les HSH et le VIH sont des exemples de partenaires qui ont bénéficié du soutien continu de l'ONUSIDA.
53. Les efforts ont été intensifiés afin d'éliminer les inégalités entre les sexes et les violences sexistes ainsi qu'à accroître la capacité des femmes et des filles à se protéger contre le VIH. À travers le réseau Global Power de dirigeantes africaines, qui cherche à faire progresser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, les présidents du Libéria, du Malawi et du Nigéria ainsi que le président de l'Union africaine ont lancé des appels à l'élimination des violences sexistes et des inégalités entre les sexes.
54. En 2012-2013, l'ONUSIDA a mis en œuvre l'« Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH » dans plus de 90 pays. Cet agenda constitue une référence pour les principales organisations d'intellectuels et de la collectivité, et l'encadrement stratégique de l'ONUSIDA en matière d'égalité des sexes et de VIH a influencé le travail de partenaires clés, par exemple, le travail du PEPFAR. Une analyse de cet agenda menée en 2012 a constaté que "Près de deux tiers des pays ont renforcé l'égalité des sexes dans le cadre de leur riposte au sida et que des progrès ont été réalisés afin de favoriser l'engagement politique et le développement de politiques et de programmes qui s'appuient sur des éléments probants." Plus de 700 organisations de la société civile mettent en œuvre cet agenda, à travers l'implication d'hommes, de garçons, de dirigeants religieux et de défenseurs des droits de l'homme.
55. L'ONUSIDA a aidé les femmes qui vivent avec le VIH à influencer la planification et la mise en œuvre des actions liées au VIH, à travers le soutien de réseaux régionaux tels qu'UNZIP the lips dans la région Asie-Pacifique, l'Eurasian Women's Network on AIDS et MENA-Rosa au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. ONU Femmes et le PNUD ont aidé les femmes vivant avec le VIH à renforcer leur accès à la justice, tandis que l'ONUSIDA et les différents partenaires ont mis en œuvre des services prenant en compte les inégalités entre les sexes pour les femmes consommatrices de drogues.
56. Pour la prise en compte du VIH dans le contexte humanitaire, des évaluations des besoins nationaux et des plans d'intervention consolidés ont été développés à travers une collaboration entre les différentes agences. En République Centrafricaine, des conseils techniques et des ressources supplémentaires pour l'assistance ont par exemple été fournis. Une grande part du financement provient du Fonds mondial et des ressources supplémentaires sont nécessaires pour des interventions clés, par exemple, la prévention du VIH et la nutrition.

LEADERSHIP, SENSIBILISATION ET ÉLÉMENTS PROBANTS POUR LA PRISE DE DÉCISION

57. L'ONUSIDA demeure la source faisant autorité en ce qui concerne les informations relatives au VIH et au sida utilisées par les autorités nationales, la société civile et les partenaires internationaux, par exemple, le Fonds mondial et le PEPFAR. Le développement de politiques et de programmes qui s'appuient sur des éléments probants pour la prise en charge des populations clés a été une priorité de l'ONUSIDA et a contribué au recul des épidémies nationales.
58. Les évaluations menées par l'ONUSIDA dans le cadre de l'examen à mi-parcours 2013 des objectifs 2015 a permis à plus de 100 pays de diagnostiquer leurs lacunes et de revoir leurs stratégies de riposte au sida. Avec l'assistance de l'ONUSIDA, au moins 30 pays ont développé des plans d'investissement dans la lutte contre le VIH.

59. L'ONUSIDA aide les différents pays ainsi que le Fonds mondial à canaliser les investissements là où ils peuvent engendrer l'impact le plus important. Le partenariat de l'ONUSIDA avec le Fonds mondial a été renforcé à travers le nouveau modèle de financement de ce dernier. L'approche d'investissement mise en avant par l'ONUSIDA a été validée par le Fonds mondial dans son nouveau modèle de financement et éclaire les lignes directrices du Fonds mondial pour les pays candidats.
60. Cette approche d'investissement recommande notamment la mise en place de solides stratégies nationales sur lesquelles appuyer les demandes de financement. L'ONUSIDA a coordonné le soutien technique des donateurs pour les nouveaux candidats à une assistance du Fonds mondial. Dans le cadre du nouveau modèle de financement, l'ONUSIDA a aidé le Zimbabwe à développer une note conceptuelle appuyant sa demande de 311 millions de dollars américains. En 2012, l'ONUSIDA est intervenu sur plus de 19 demandes de subventions et a contribué à l'octroi de plus de 2 milliards de dollars américains.

COMPÉTENCES DU PROGRAMME COMMUN DANS LE SOUTIEN AUX STRATÉGIES NATIONALES DE RIPOSTE AU SIDA



PARTENARIATS, COORDINATION ET COHÉRENCE

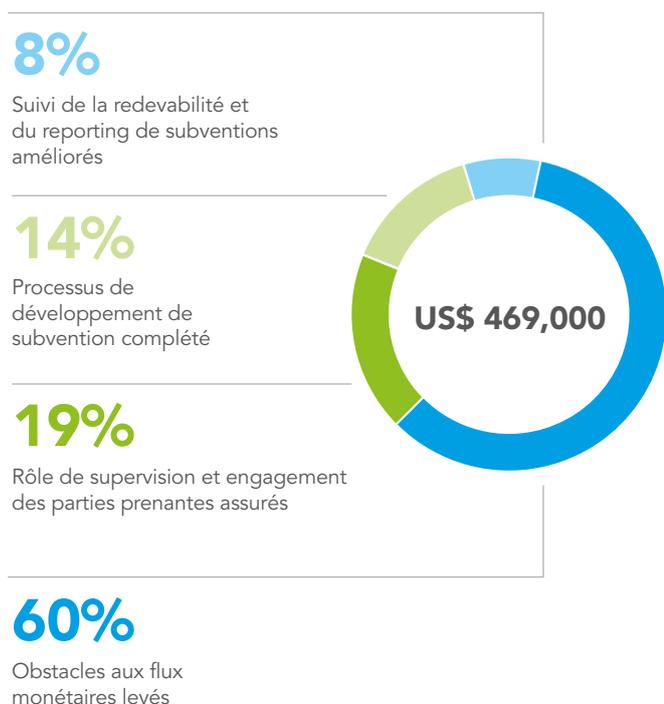
61. Le partenariat de l'ONUSIDA avec le Fonds mondial va au-delà de l'analyse stratégique, du conseil politique et de l'expertise technique. L'ONUSIDA est présent dans près de 90 % des mécanismes de coordination nationaux et aide les différents pays à construire les structures de gouvernance et à respecter les autres exigences du Fonds mondial. Le soutien technique de l'ONUSIDA et les actions de développement des moyens menées

aident les différents pays à gérer tous les stades d'une demande de subvention auprès du Fonds mondial, notamment l'élaboration d'une demande de financement pour des actions de riposte au sida et le développement des moyens pour la mise en œuvre de programmes. Les structures de soutien technique mises en place par l'ONUSIDA en Afrique et en Asie jouent un rôle clé dans l'extension régionale du soutien technique apporté aux différents pays, avec une priorité pour l'aide à l'obtention de subventions du Fonds mondial.

62. L'engagement de l'ONUSIDA auprès de la société civile demeure critique pour l'élargissement des interventions auprès des populations clés, la réduction de la stigmatisation et des discriminations, et la lutte contre les violences à l'encontre des femmes et des filles. L'ONUSIDA est la seule entité des Nations unies qui compte des membres de la société civile au sein de son Conseil de Coordination du Programme (CCP). Les organisations non-gouvernementales ont joué un rôle essentiel dans la promotion d'approches privilégiant le respect des droits de l'homme pour l'élaboration de politiques et d'interventions. Elles assurent donc un rôle de contrôle vital afin d'assurer un accès universel aux soins et à une assistance pour les personnes vivant avec le VIH.
63. L'ONUSIDA a joué un rôle central dans la mise en place du Robert Carr Civil Society Network Fund, qui finance des réseaux de la société civile visant la lutte contre le VIH, en particulier ceux qui rassemblent des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Avec le soutien financier du Royaume-Uni, des États-Unis et de la Norvège ainsi que de la Gates Foundation, 24 réseaux de la société civile soutenant l'accès universel ont été acceptés pour un financement.
64. Des partenariats innovants continuent d'être développés, notamment avec le secteur privé, et créent des synergies entre les organisations de défense des droits de l'homme, les services de santé sexuelle et reproductive et l'ensemble du système de santé mondial. Des partenariats ont été créés avec des organisations de jeunes et autres en vue d'une riposte accélérée au sida, de la transformation sociale et de la solidarité avec les jeunes, notamment à travers l'externalisation ouverte. Des partenariats stratégiques avec des organes régionaux, par exemple avec l'Union africaine, ont contribué à des progrès significatifs dans la région, notamment à travers des efforts conjoints tels que la publication du rapport intitulé *Produire des résultats pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme en Afrique*.
65. Les campagnes faisant appel à des célébrités ont accéléré la riposte. La campagne Protège le goal lancée à l'occasion de la Coupe du monde FIFA 2010 en Afrique du Sud, qui s'est poursuivie en 2012–2013, exploite la popularité du sport pour unir le monde en vue d'une génération sans sida. La tournée mondiale 2014 Protège le goal se conclura au Brésil pour le lancement officiel de la campagne. Elle a remporté un beau succès grâce à des partenariats avec des organisations régionales et nationales, des autorités nationales et le secteur privé.
66. Les partenariats avec le secteur privé ont permis de renforcer les politiques en matière d'emploi et de qualité du lieu de travail : 70 % des pays ont indiqué avoir inclus le secteur privé dans leur autorité de coordination nationale pour la lutte contre le VIH (102 pays sur 146) et plus de 50 % ont indiqué la mise en place d'une politique ou d'une loi interdisant une sélection à l'embauche sur base du dossier médical (85 pays sur 164). La campagne de sensibilisation Getting to Zero@Work de l'OIT a été soutenue par plus de 150 chefs d'État, dirigeants du secteur privé, défenseurs des droits de l'homme et ministres.
67. L'ONUSIDA travaille avec le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU ainsi qu'avec d'autres intervenants afin d'appuyer la résolution n°1983 du Conseil de sécurité de l'ONU adoptée en juin 2011 et visant à renforcer les efforts des États membres pour la prise en compte du VIH dans le cadre des missions de maintien de la paix de l'ONU. La résolution n°1983 appelle à l'alignement des efforts de prévention du VIH au sein des services en uniforme sur ceux visant à éliminer les violences sexistes en situation de conflit et de post-conflit.

FINANCEMENT: APPUI DE L'ONUSIDA AU KENYA POUR FAIRE TRAVAILLER L'ARGENT DISPONIBLE DU FONDS MONDIAL

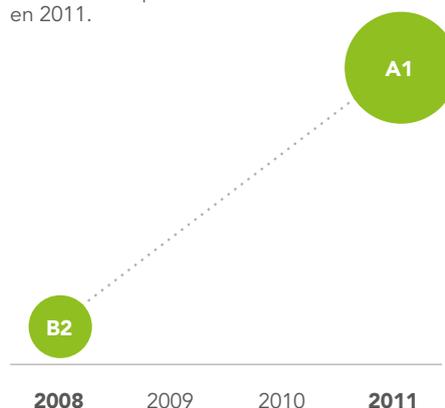
REPARTITION DES US\$ 470,000 DEPENSES



CHANGEMENT DE PERFORMANCE

Performance de la subvention du GFATM du Kenya

Performance de la subvention du GFATM du Kenya s'est améliorée de la moyenne B2 (inadequate avec potentiel démontré) pour toutes les subventions clôturées d'ici 2008 à A1 (dépassé les attentes) en 2011.

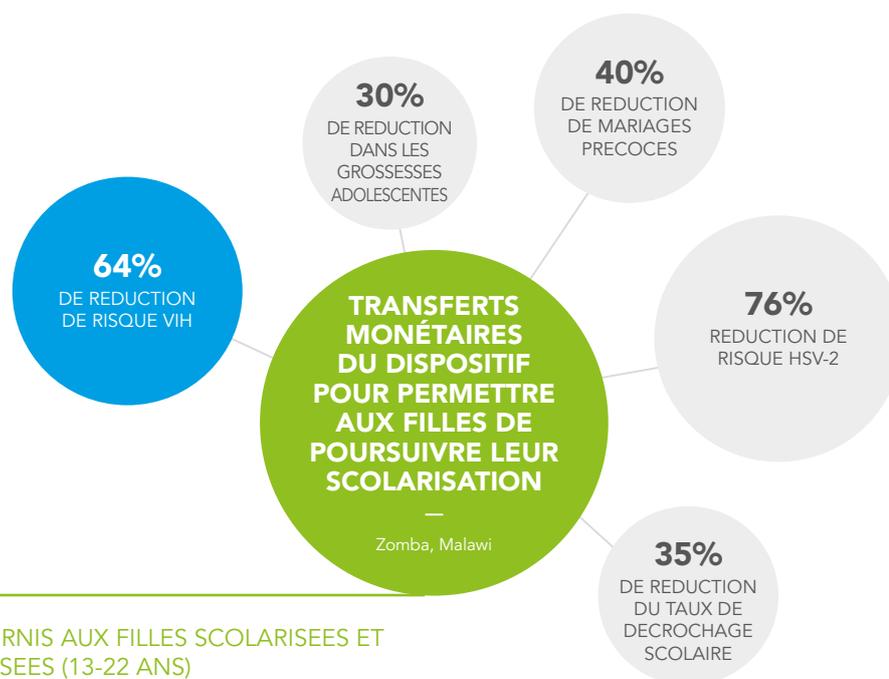


INVESTIR DANS LES RÉSULTATS, LA DURABILITÉ ET LA RESPONSABILISATION

68. L'approche d'investissement mise en avant par l'ONUSIDA a permis à différents pays d'accorder la priorité à des interventions à fort impact, et au moins 30 pays ont développé des plans d'investissement dans la lutte contre le VIH. Cette approche devrait être largement adoptée et impliquer les ministères en charge de la planification et des finances afin de mobiliser des ressources et partager les responsabilités dans la prise en charge de l'épidémie de VIH.
69. L'ONUSIDA a négocié avec les différents pays et les partenaires au développement afin de défendre l'abandon des relations de coopération traditionnelles en faveur d'approches plus innovantes. La feuille de route de l'Union africaine pour une nouvelle riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme illustre comment les pays africains et les partenaires au développement ont embrassé une responsabilisation mutuelle. Développée avec l'assistance de l'ONUSIDA, cette feuille de route offre des solutions pratiques assumées par des intervenants africains, qui se structurent autour de la gouvernance des soins de santé, d'un financement diversifié et de l'accès aux médicaments. Cette feuille de route établit également une structure de responsabilisation au sein du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) afin de suivre les progrès réalisés. C'est ainsi que l'ONUSIDA a développé, en collaboration avec le NEPAD, le premier rapport de responsabilisation du G8 sur le sida en Afrique.

70. Le financement national de la riposte a connu un développement significatif bien que de nombreux pays s'appuient toujours sur des ressources externes, en particulier pour la prévention du VIH, tout spécialement dans les pays à faibles revenus. En 2012 et pour la seconde année consécutive, les sources nationales de financement représentaient plus de la moitié des sommes destinées à la riposte au VIH. Sur les 43 pays à faibles et moyens revenus ayant communiqué leurs dépenses, plus de deux tiers ont signalé une augmentation. L'ONUSIDA s'est engagé auprès des pays BRICS (Brésil, la Fédération de Russie, Inde, Chine et la République d'Afrique du Sud), qui représentent plus de la moitié des dépenses affectées à la riposte au sida dans les pays à faibles et moyens revenus dans le cadre de l'agenda pour une responsabilité partagée.
71. Les programmes de protection sociale, par exemple, les transferts monétaires, les versements de pensions et d'allocations familiales, limitent l'impact du VIH et du sida sur les communautés vulnérables, contribuent à la prévention et au traitement du VIH et prennent en charge les moteurs socio-économiques de l'épidémie, comme le montrent des essais contrôlés randomisés menés par la Banque mondiale au cours des deux dernières années au Lesotho, au Malawi et en République unie de Tanzanie. Une étude portant sur le Botswana, la Namibie et le Swaziland a montré que les mesures de sécurité peuvent être étendues pour faire face à des problématiques supplémentaires, comme par exemple les programmes destinés aux orphelins et aux enfants en situation de vulnérabilité. Des études menées par l'UNICEF, l'OIT et d'autres coparrains ont documenté l'accès à la protection sociale et ses effets sur les personnes vivant avec le VIH et les populations clés qui travaillent sur le marché informel, ainsi que sur les membres de leur foyer.

LES TRANSFERTS MONÉTAIRES PERMETTENT DE MULTIPLES BÉNÉFICES



4 Efficacité, efficience et responsabilisation organisationnelles

72. L'ONUSIDA a donné l'exemple pour des programmes communs et coordonnés au sein du système de l'ONU, en s'adaptant à l'évolution de l'environnement pour garantir une utilisation optimale des ressources. L'UBRAF a joué un rôle essentiel dans le renforcement d'une planification qui s'appuie sur les résultats et de la coordination entre coparrains et secrétariat. À présent que les cycles budgétaires des coparrains et du secrétariat sont alignés, il convient également d'aligner les cycles de planification stratégiques des fonds et programmes de l'ONU et les recommandations du QCPR (67/226).
73. L'amélioration de la planification et de la coordination a permis de minimiser les redondances. Il reste toutefois encore à exploiter plus efficacement certaines synergies entre les programmes des coparrains et le secrétariat afin de soutenir les ripostes nationales. L'amélioration des synergies entre les efforts mondiaux, régionaux et nationaux du Programme commun est également nécessaire. L'appui du nouveau modèle de financement du Fonds mondial offre par ailleurs de multiples opportunités de synergies avec et entre les membres du Programme commun.
74. L'ONUSIDA demeure la référence pour l'information relative au sida et des lignes directrices mondiales étendues ont été développées. Beaucoup reste toutefois encore à faire par le Programme commun pour leur mise en œuvre au niveau national. Des opportunités existent pour des approches plus globalisées à travers différentes thématiques (par exemple, les inégalités entre les sexes) ou à travers différents organes gouvernementaux et secteurs.
75. L'UBRAF a amélioré les performances, le suivi et le reporting. Les sommes attribuées sont liées aux performances et reposent sur la mise en œuvre financière, l'exploitation des ressources et la qualité du reporting (notamment le respect des délais). La mesure des performances est devenue plus systématique, et les progrès réalisés pour les budgets et les feuilles de route approuvés sont évalués chaque année par les pairs, notamment par les coparrains et le secrétariat.
76. En 2012, l'ONUSIDA a introduit un outil Internet pour le suivi des performances du Programme commun et le renforcement de la capacité de l'ONUSIDA à introduire des adaptations. Le système de suivi du Programme commun (JPMS, Joint Programme Monitoring System) capture les données à l'échelon national, régional, mondial, organisationnel et thématique. La possibilité d'analyser les résultats pour une thématique particulière à travers l'ensemble des sections du Programme commun constitue une avancée majeure. Le JPMS a également contribué à une meilleure planification et à une meilleure articulation des résultats au niveau national et régional, ainsi qu'à une meilleure coordination entre les mécanismes et les agences au niveau mondial.
77. Les deux premières années de l'UBRAF, où la mise en œuvre financière a été de près de 100 %, démontrent un renforcement de la responsabilisation des coparrains et du secrétariat, ainsi qu'une attention accrue pour la gestion du risque. Les politiques, procédures et systèmes financiers ont été renforcés et harmonisés. L'adoption des normes comptables internationales du secteur public (IPSAS, International Public Sector Accounting Standards) a amélioré la qualité du reporting financier de l'ONUSIDA et la comparabilité et l'harmonisation avec le reporting des autres agences de l'ONU, et a permis plus de transparence ainsi qu'une gouvernance améliorée du Programme commun. Les normes IPSAS ont permis au secrétariat et aux coparrains de l'ONUSIDA de s'aligner sur les bonnes pratiques reconnues dans le secteur public en matière de comptabilité et de reporting financier et ont renforcé une gestion s'appuyant sur les résultats du Programme commun.

78. L'UBRAF a correctement appliqué les principes du QCPR : renforcer l'accent sur des objectifs spécifiques et le travail conjoint, renforcer la planification et la budgétisation basées sur les résultats, renforcer la cohérence et la coordination, et améliorer la responsabilisation vis-à-vis des résultats et l'impact au niveau national. Afin de renforcer les performances des équipes conjointes de l'ONU dans le cadre de la riposte au sida et des programmes communs de soutien, de l'action collective et de l'initiative « Delivering as One » s'inscrivant dans le système de coordinateurs résidents (RCS, Resident Coordinator System), le secrétariat de l'ONUSIDA a doublé le financement accordé au RCS en 2014-2015.
79. L'UBRAF a permis à la riposte au sida de cibler les pays où un impact maximal est possible sur l'épidémie. Ceci incluait 10 millions de dollars américains supplémentaires affectés via l'UBRAF aux coparrains afin de soutenir les efforts dans 38 pays à forte incidence. Le secrétariat de l'ONUSIDA a analysé les différents postes et a redéployé plus de 80 membres du personnel au niveau régional et national, réduisant ainsi les effectifs de presque 10 %. Les synergies de coûts ont réduit les dépenses totales de 8 %, permettant une économie nette de 48 millions de dollars par rapport à l'UBW en 2010-2011. Des mesures de renforcement de l'efficacité ont réduit les frais généraux de fonctionnement du secrétariat de 20 %, les dépenses dues à des déplacements de 30 % et les coûts des services contractuels et de consultance de 35 % au cours des deux dernières années.
80. Les examens externes de l'ONUSIDA ont identifié plusieurs points forts, notamment la sensibilisation mondiale et le leadership dans la riposte au sida, la promotion de la lutte contre les inégalités entre les sexes, de la protection des droits de l'homme et de la réduction de la stigmatisation, et les partenariats. Des progrès organisationnels ont été relevés au niveau du ciblage stratégique, de la gestion des performances et du reporting des résultats, ainsi que de l'efficacité et de la maîtrise des coûts. Les opportunités d'amélioration se situent au niveau de la planification et du suivi des ressources, de la démonstration de la responsabilisation du Programme commun, et du renforcement de la couverture et de la qualité des évaluations ainsi que de l'accès à ces dernières.
81. L'UBRAF et le JPMS constituent des avancées importantes, qui rationalisent les indicateurs, renforcent le reporting basé sur les résultats et améliorent l'identification des liens entre les ressources et les résultats. L'UBRAF a conduit à un reporting amélioré des coparrains et du secrétariat au niveau national, régional et mondial, à une transparence accrue, à une plus grande responsabilisation et à un meilleur accès à l'information. Les indicateurs de l'UBRAF ont été affinés et réduits, et 31 des 42 mesures initiales du JPMS ont été conservées pour mesurer la contribution du Programme commun à la riposte, des indicateurs de référence ayant été conservés pour le contexte global.
82. Des progrès ont été réalisés pour développer la collecte de données mais il reste nécessaire d'améliorer la qualité globale des données, les systèmes de collecte et d'analyse ainsi que la ventilation des données afin de pouvoir démontrer la pertinence des décisions d'investissement.
83. La consultation des intervenants et partenaires a été appréciée et la volonté des coparrains et du secrétariat de s'adapter aux enseignements tirés constitue un signe distinctif du Programme commun. Les structures de gouvernance et de coordination de l'ONUSIDA au niveau mondial, régional et national ont joué un rôle clé dans le renforcement de la responsabilisation, de l'efficacité et de la pertinence du Programme commun.
84. L'engagement des différents pays est démontré par les rapports d'avancement soumis par 186 États membres en 2013. Également en 2013, 109 pays ont procédé à un examen à mi-parcours de la réalisation des 10 objectifs et des engagements de la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida de 2011. Il s'agit là de l'aperçu le plus complet de la riposte au niveau national grâce à un apport d'informations des organes nationaux, de la société dans son ensemble ainsi que des divers intervenants, notamment les personnes vivant avec le VIH.

5 Les défis à terme : veiller à ce que personne ne soit oublié

85. De nombreux progrès ont certes été obtenus mais un renforcement des efforts est requis afin de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, plus précisément mettre un terme à la propagation du VIH et l'inverser, et réaliser les objectifs de la Déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de 2011. L'ONUSIDA et les partenaires doivent accélérer le rythme et aiguïser le ciblage de la riposte, en visant les pays à forte incidence et les épidémies locales, pour ainsi veiller à ce que personne ne soit oublié.

LES PROGRÈS DE LA RIPOSTE AU SIDA SONT CONDITIONNÉS PAR LE MAINTIEN D'INVESTISSEMENTS PLUS CIBLÉS ET EFFICACES DANS LA PRÉVENTION DU VIH

86. Dans plusieurs pays, les comportements à haut risque réapparaissent, par exemple, l'utilisation limitée du préservatif et la diminution des connaissances et de la sensibilisation eu égard au VIH. L'ONUSIDA doit renforcer son appui d'une prévention s'appuyant sur des éléments probants afin de réduire le taux de nouvelles infections par le VIH, qui est inacceptablement élevé, et éviter la propagation des comportements à risque. Il est nécessaire d'accorder une attention particulière aux populations clés, aux jeunes femmes et aux zones qui présentent une forte incidence du VIH.

LA STIGMATISATION, LES DISCRIMINATIONS ET L'EXCLUSION, QUI SE REFLÈTENT DANS LES CADRES LÉGAUX PÉNAUX ET DANS UN ACCÈS LIMITÉ AUX SERVICES POUR LES POPULATIONS CLÉS ET AUTRES GROUPES VULNÉRABLES, DOIVENT ÊTRE RÉSOLUES

87. La persistance des inégalités, avec une concentration des infections chez les populations clés, ainsi que le conservatisme croissant menacent d'inverser les progrès réalisés dans le passé. L'incapacité de certains gouvernements à reconnaître les besoins des populations clés eu égard au VIH a pour résultat une couverture limitée des services pour ces groupes, un renforcement de la dépendance vis-à-vis de donneurs externes et une mise à mal des efforts visant à réduire les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au VIH. L'expérience récente, par exemple, la décision du Viet Nam de supprimer les restrictions légales pour les populations clés, démontre que des progrès sont réalisables en appuyant la riposte nationale sur les droits de l'homme. Le travail de fond conduisant à de tels changements prend toutefois du temps et exige l'implication de divers intervenants. Alors même que l'ONUSIDA accorde la priorité aux efforts visant à abroger les lois et les pratiques prévoyant des sanctions, un nombre croissant de pays développés et en développement examinent voire introduisent de telles lois, politiques et pratiques pour les HSH (Afrique subsaharienne) et pour les professionnel(le)s du sexe (Europe).
88. L'ONUSIDA continuera de collaborer avec les gouvernements, la société civile et les autres partenaires pour la mise en œuvre des recommandations de la Commission mondiale sur le VIH et le droit. Le Programme commun analysera les lois et les politiques, sensibilisera les décideurs au respect des droits de l'homme et accordera la priorité à l'accès à la justice et à la réduction de la stigmatisation. L'ONUSIDA travaillera avec les différents pays afin d'étendre les interventions à fort impact et veiller à ce que les décisions d'investissement s'appuient sur des éléments probants. Le Programme commun documentera et diffusera

ces éléments probants ainsi que les outils de mise en œuvre permettant des interventions efficaces. L'ONUSIDA fournira des lignes directrices aux différents pays ainsi qu'au Fonds mondial afin d'étendre le financement à des intervenants critiques pour la résolution de la stigmatisation, des discriminations, de l'exclusion sociale et d'autres facteurs sociaux qui entravent la riposte. L'ONUSIDA accordera la priorité à l'accès à la justice, à l'indice de stigmatisation (pour l'évaluation de la stigmatisation dans différents contextes) et au développement des moyens afin d'aider les pays à fournir des services juridiques aux personnes touchées par la stigmatisation et les discriminations.

“C'est pour moi un grand honneur d'avoir été choisie pour représenter les personnes qui vivent en marge de la société et qui peinent chaque jour à sauvegarder leur dignité et leurs Droits humains fondamentaux. Je voudrais être la voix des ces personnes.”

— **Daw Aung San Suu Kyi**

BIEN QUE L'OBJECTIF MONDIAL 2015 D'ACCÈS AUX TRAITEMENTS SOIT POUR AINSI DIRE ATTEINT, LA PLUPART DES PERSONNES ELIGIBLES AU TRAITEMENT N'EN BÉNÉFICIENT POURTANT PAS.

89. Des efforts accrus sont nécessaires, en particulier en Europe de l'Est, en Asie centrale, en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, ainsi que chez les enfants et les populations clés. Même en Afrique subsaharienne, où l'extension des traitements a été la plus frappante, plusieurs pays sont à la traîne dans l'extension de l'accès aux traitements, parmi lesquels ceux présentant les plus importantes populations de personnes vivant avec le VIH. En moyenne, les personnes accèdent au traitement du VIH à un stade avancé de l'infection, ce qui souligne la nécessité d'améliorer le dépistage de la séropositivité au VIH. Les résultats des traitements ne sont pas optimaux, ce qui réduit le nombre des personnes vivant avec le VIH chez lesquelles la suppression virale est durable et réduit également l'impact des traitements en termes de santé publique. Le respect du traitement doit recevoir une attention prioritaire car 25 % des personnes qui démarrent un traitement cessent d'être suivies à l'issue de trois ans. Les enfants qui vivent avec le VIH ont approximativement deux fois moins de chances que les adultes de bénéficier d'une thérapie antirétrovirale. Bien que des défis subsistent afin de garantir un diagnostic précoce et l'administration de soins adaptés à l'âge, les lacunes trouvent principalement leur origine dans la non utilisation des outils et des stratégies disponibles.
90. Afin de contribuer à combler les lacunes dans l'accès aux traitements et maximiser l'impact de l'extension des traitements sur la santé des individus, les efforts de sensibilisation s'inscrivant dans le cadre de l'initiative Traitement 2015 vont se poursuivre. Dans le cadre de l'effort visant à développer les objectifs de l'agenda après-2015, des traitements prenant en compte les avancées scientifiques et les avantages d'une intervention précoce seront développés. L'ONUSIDA accordera la priorité au travail avec les pays prêts à mettre en œuvre les lignes directrices de traitement 2013 de l'OMS et une feuille de route pour la mise à jour des lignes directrices sera développée afin de veiller à ce que les recommandations reflètent

les éléments probants les plus récents. Afin de garantir un accès équitable aux traitements pour les enfants, l'ONUSIDA construit des partenariats centrés sur le traitement pédiatrique du VIH, organise une consultation des spécialistes mondiaux afin d'identifier les actions stratégiques et donner la priorité au soutien technique pour permettre aux différents pays de mettre en œuvre les outils existants, notamment à travers l'initiative Double Dividend visant à accélérer l'accès au traitement pédiatrique via l'alignement sur les efforts plus généraux visant la santé des enfants. Le Programme commun renforcera également l'accent mis sur les adolescents, notamment ceux qui requièrent des soins lorsqu'ils sont transférés vers des services pour adultes.

DES FACTEURS STRUCTURELS, NOTAMMENT LES INÉGALITÉS DE REVENUS ET L'ACCÈS INAPPROPRIÉ À UN LOGEMENT SÛR ET À UNE ALIMENTATION ET UNE NUTRITION ADÉQUATES, CONTINUENT DE COMPROMETTRE LES RÉSULTATS DE LA RIPOSTE AU SIDA ET DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE AFIN D'ACCROÎTRE L'IMPACT DES PROGRAMMES

91. L'expérience ainsi que différentes études démontrent que l'instabilité en matière de logement, l'insécurité alimentaire, la pauvreté, les obstacles au transport et d'autres facteurs structurels entravent la prévention, l'accès au traitement et le respect de celui-ci, et renforcent les vulnérabilités. La riposte au VIH ne peut seule surmonter ces défis, ce qui souligne la nécessité de la compléter par d'autres actions critiques et par le développement de synergies.
92. L'ONUSIDA et ses partenaires intensifieront leurs efforts afin d'exploiter les stratégies de protection sociale, qui permettent de réduire la vulnérabilité au VIH et d'améliorer les services fournis. La Banque mondiale et le PNUD, avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, procéderont à des recherches afin de réunir les éléments probants en faveur d'une action en matière de protection sociale et de VIH, ainsi qu'afin de renforcer le suivi et l'évaluation. Le PAM défendra la prise en compte du VIH et de la tuberculose ainsi que de l'alimentation et de la nutrition dans les mesures globales de protection sociale, tandis que l'OIT développera les moyens des organes de coordination de la riposte au sida, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des populations clés pour faire connaître les mesures de protection sociale et les avantages d'un emploi pour les personnes vivant avec le VIH, et pour toucher les populations clés à travers des programmes sur le lieu de travail.

LES FEMMES ET LES FILLES RESTENT SOUS-REPRÉSENTÉES DANS LES POLITIQUES, LES PROGRAMMES ET L'AFFECTATION DES RESSOURCES POUR LA RIPOSTE AU SIDA

93. Le VIH ne reçoit pas systématiquement la priorité dans les efforts visant à prendre en charge les problématiques liées à l'inégalité des sexes et aux discriminations à l'encontre des femmes. Les intervenants relèvent un solide soutien politique dans les pays qui mettent en œuvre l'« Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes » mais indique toutefois un manque d'engagement politique, qui constitue une entrave à la réalisation des objectifs de l'agenda. Peu de pays mènent des analyses ventilées selon le sexe et les efforts sont insuffisants afin de faire face aux violences sexistes et aux autres inégalités entre les sexes. Ce manque d'engagement des femmes constitue une lacune critique dans la riposte au sida.
94. L'ONUSIDA intensifiera les efforts d'intégration d'une analyse selon le sexe des

déploiements nationaux des approches d'investissement stratégiques. Le Programme commun diffusera des outils appuyant une planification, une mise en œuvre, une évaluation et des indicateurs favorisant une transformation des perceptions liées au genre. L'ONUSIDA renforcera les efforts de mobilisation des ressources pour les réseaux de femmes vivant avec le VIH et défendra la suppression des lois discriminatoires. Les efforts visant à engager les hommes et les garçons en tant que partenaires pour l'égalité des sexes et l'élimination des violences sexistes seront intensifiés. L'ONUSIDA appuiera des partenariats avec des organisations pour la santé et les droits des femmes ainsi qu'avec des groupes de femmes et de filles vivant avec le VIH.

95. Le corpus des éléments probants et les lignes directrices en matière de violences sexistes et de VIH seront renforcés. En collaboration avec la campagne UNiTE, l'ONU et ses partenaires soutiendront le déploiement de plans d'action nationaux pour l'égalité des sexes, la lutte contre les violences sexistes et la riposte au VIH.

BIEN QUE DES LACUNES IMPORTANTES SUBSISTENT DANS LES RESSOURCES AFFECTÉES À LA RIPOSTE AU SIDA, LA MALADIE N'EST PLUS PERÇUE COMME UN PROBLÈME PRIORITAIRE ET SE TROUVE EN CONCURRENCE AVEC UN NOMBRE CROISSANT D'AUTRES PRIORITÉS NÉCESSITANT UN FINANCEMENT ET UNE ATTENTION POLITIQUE

96. En 2012, 18,9 milliards de dollars américains ont été selon les estimations affectés à des actions de riposte au VIH dans les pays à faibles et moyens revenus, ce qui représente une augmentation de 10 % par rapport à 2011 mais s'inscrit bien en-deçà de l'objectif de 22 à 24 milliards de dollars affectés à la riposte au sida d'ici 2015. Toujours selon les estimations, la mise en œuvre des lignes directrices consolidées 2013 de l'OMS en matière de thérapie antirétrovirale nécessiterait une augmentation de 5 à 10 % des besoins de financement calculés selon les évaluations antérieures. Les pays à faibles et moyens revenus ont démontré leur leadership pour la mobilisation de ressources nationales mais beaucoup d'entre eux doivent encore affecter ces ressources nationales en fonction de leurs moyens et de l'importance de l'épidémie de VIH. Les efforts limités de prévention du VIH pour les populations clés sont très largement financés par des donateurs internationaux, ce qui souligne la nécessité de renforcer substantiellement le leadership et l'engagement à l'échelon national. L'intérêt pour la riposte au sida semble chancelant chez certains donateurs internationaux classiques, qui sont appelés à jouer un rôle vital dans les prochaines années, en particulier pour les pays qui ne sont pas capables d'intégralement financer leur riposte.
97. Afin de garantir un financement durable, l'ONUSIDA continuera à aider les différents pays à adopter une réflexion d'investissement dans la planification des processus, à établir les priorités en termes de ressources et à améliorer la maîtrise des coûts et l'impact des ripostes nationales. L'ONUSIDA contribuera au développement de cadres conceptuels et de définitions pour un financement durable et pour la transition vers un financement national. Afin d'appuyer les approches d'investissement, le Programme commun développera des outils permettant un suivi fiable des dépenses. Ces outils combleront également le manque essentiel de données, qui a entravé la réflexion stratégique sur les investissements. À travers la sensibilisation et le partage des résultats de la modélisation et d'autres informations, l'ONUSIDA encouragera les gouvernements à renforcer les dépenses nationales affectées à la riposte au sida et favorisera le soutien renouvelé des donateurs internationaux.

LE SOUTIEN TECHNIQUE DOIT ÊTRE DÉFINI, ACCEPTÉ ET ASSUMÉ PAR LES INTERVENANTS EUX-MÊMES. IL DOIT ÊTRE COORDONNÉ ET DÉMONSTRER UNE CORRÉLATION CLAIRE ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE

98. L'ONUSIDA aidera les pays à étendre les interventions ayant fait leurs preuves et spécifiques à chaque contexte ainsi que les approches qui s'appuient sur la préservation des droits de l'homme. Le Programme commun travaillera à l'alignement optimal du soutien technique et financier sur les principales priorités, avec pour objectif ultime d'accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs mondiaux de la riposte au sida. L'ONUSIDA accordera la priorité aux efforts visant à garantir le succès du nouveau modèle de financement du Fonds mondial, notamment le soutien technique aux différents pays pour la mise en œuvre de dialogues nationaux, le développement de notes conceptuelles, l'orientation à travers la procédure et le soutien des propositions nationales qui s'appuient sur de solides éléments probants. Un soutien sera également apporté afin de garantir le succès du plan d'action du PEPFAR pour une génération sans sida (PEPFAR Blueprint to Creating an AIDS-free Generation). L'ONUSIDA continuera son travail à travers les équipes conjointes de l'ONU et les programmes conjoints de soutien afin de renforcer la cohérence, la coordination et l'impact du soutien technique, et participera aux mécanismes inter-agences tels que les comités des directeurs exécutifs, afin de garantir la concrétisation de la vision « Deliver as One ».
99. Un soutien technique efficace sera essentiel afin de garantir la canalisation des investissements là où un impact optimal peut être obtenu ; une attention particulière et un financement provenant de donateurs et de ressources nationales seront dédiés aux problèmes liés à l'inégalité des sexes, à la préservation des droits de l'homme, aux populations clés et à la société civile.

D'IMPORTANTES ENSEIGNEMENTS ONT ÉTÉ TIRÉS POUR L'INTÉGRATION DU VIH DANS LES INITIATIVES PLUS LARGES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE DÉVELOPPEMENT. IL RESTE TOUTEFOIS ENCORE BEAUCOUP À FAIRE AFIN DE GARANTIR UNE RIPOSTE INTÉGRÉE ET COORDONNÉE

100. L'intégration doit être spécifique à chaque pays et contexte. Une seule approche ne peut répondre à tous les besoins. Les services de prise en charge du VIH doivent être intégrés de manière à garantir le maintien des progrès et leur suivi, tout en soulignant l'importance d'évaluations d'impact de qualité.
101. En prenant en compte les besoins divers de chaque pays, l'ONUSIDA aidera les pays prioritaires à accélérer les efforts d'intégration de la riposte au sida dans les secteurs de la santé et du développement. Des lignes directrices seront fournies pour l'intégration, notamment un « manuel » pour l'exploitation de l'intégration afin d'accélérer la réalisation des objectifs. Le Programme commun guidera le renforcement des systèmes de santé, notamment le renforcement de l'étendue des compétences et des possibilités d'assumer différentes tâches, ce qui favorisera des services intégrés. Afin d'appuyer les évaluations d'impact, l'ONUSIDA développera des indicateurs d'intégration et travaillera avec les différents pays afin de garantir des initiatives fondées sur la préservation des droits de l'homme et centrées sur le client.

LA DIMINUTION CONTINUE DES NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH ET DES DÉCÈS LIÉS AU SIDA AINSI QUE LA RECONNAISSANCE CROISSANTE DE LA NÉCESSITÉ DE SE CONCENTRER SUR LA PRÉSERVATION DES DROITS DE L'HOMME ET SUR L'ÉGALITÉ DES SEXES LAISSENT DÉSORMAIS ENTREVOIR UN TERME À L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

102. Les fondements d'une élimination du sida doivent être établis dans le cadre des efforts de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et être repris dans l'agenda post-2015. Mettre un terme à l'épidémie de sida en veillant à ce que personne ne soit oublié n'est possible qu'à travers une action conjointe s'appuyant sur les droits de l'homme et couvrant les facteurs socio-économiques et politiques déterminants pour le VIH, la santé, la pauvreté et les inégalités. Mettre un terme à l'épidémie de sida peut constituer un catalyseur pour la santé et le développement dans le monde, en favorisant des synergies entre la préservation des droits de l'homme, la lutte pour l'égalité des sexes et l'éradication de la pauvreté.
103. Mettre un terme à l'épidémie de VIH peut constituer une contribution essentielle dans une vision plus globale de justice sociale, économique et environnementale au-delà de l'horizon 2015. L'engagement de mettre un terme à l'épidémie de sida doit reposer sur la réduction significative de l'incidence du VIH, l'accès universel aux traitements et la réduction de la stigmatisation et des discriminations.
104. Les succès obtenus dans la riposte au sida résultent d'efforts soutenus et de longue durée, dans le cadre desquels le Programme commun est devenu un partenaire de confiance pour les intervenants nationaux. Nonobstant la nécessité de renforcer la responsabilisation des coparrains et du secrétariat, le développement et la mise en œuvre de l'UBRAF ont amélioré l'efficacité, l'efficience et la responsabilisation du Programme commun.
105. Alors que des évolutions majeures interviennent dans la coopération au développement à l'échelle internationale, le système de l'ONU doit continuer d'apporter le soutien requis aux différents pays pour la riposte contre le sida. Les modalités et approches de travail du Programme commun qui ont bien fonctionné doivent être renforcées et l'expérience de l'ONUSIDA doit être capitalisée et exploitée. Le modèle d'un programme conjoint et coparrainé demeure pertinent, et les moyens de renforcer l'efficacité et l'efficience doivent être explorés. Les efforts visant à réduire les nouvelles infections par le VIH, à favoriser un traitement en temps opportun et à long terme, et à défendre les droits des populations vulnérables doivent être renforcés alors même qu'un objectif d'éradication du sida est en cours de définition dans le cadre de l'agenda après-2015.
106. L'éradication du sida d'ici 2030 doit être l'objectif ultime de l'ONUSIDA. À terme, l'ONUSIDA (a) appuiera la définition d'objectifs mondiaux et nationaux ambitieux et concrets, afin de réaliser l'objectif ultime d'élimination du sida d'ici à 2030, (b) améliorera la qualité et l'utilisation des données, des éléments probants et des analyses afin de renforcer l'efficacité en fonction du contexte, notamment aux niveaux infranational et urbain, (c) continuera à canaliser les ressources en faveur des interventions ciblant les groupes les plus à risque et les populations clés, afin de veiller à ce que personne ne soit oublié, (d) investira dans les adolescents, en particulier les jeunes filles, ainsi que dans les autres groupes vulnérables, afin de renforcer l'efficacité de la riposte et l'implication desdits groupes dans cette dernière, et (e) défendra une évolution du partage des responsabilités et de la solidarité mondiale vers un financement durable de la riposte au sida dans les pays à faibles et moyens revenus.
107. Pour la période 2016-2021, une nouvelle stratégie et un nouveau cadre UBRAF doivent être développés à travers un processus consultatif prenant en compte les conclusions de l'examen à mi-parcours. Celle-ci devrait aligner les cycles de planification de l'ONUSIDA sur ceux des fonds et programmes de l'ONU, conformément aux recommandations du QCPR. L'approche stratégique pour l'éradication du sida pourra être affinée lorsque les objectifs du cadre de développement après-2015 auront été définis ainsi qu'à l'issue d'une assemblée générale de haut niveau des Nations unies consacrée au VIH/sida proposée par le Secrétaire général en 2016.

Observations :

ⁱ Les populations clés, ou les populations clés à risque, sont les groupes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de transmettre ce dernier et dont l'engagement est crucial pour le succès de la riposte au VIH. Dans tous les pays, ces populations clés englobent les personnes qui vivent avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe ainsi que leurs clients courent un risque plus important d'exposition au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays doit définir les populations clés spécifiques touchées par l'épidémie nationale ainsi que la riposte adéquate sur la base du contexte épidémiologique et social.

Source : ONUSIDA 2011–2015 Stratégie - Objectif : zéro (stratégie adoptée par le Conseil de coordination du programme en décembre 2010) (UNAIDS (27)/10.12). Voir http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_fr.pdf

ⁱⁱ Sauf indication contraire, les données relatives à l'épidémie de VIH et à la riposte au sida reposent sur (i) le rapport du Secrétaire général des Nations unies à l'Assemblée générale intitulé *Towards ending the AIDS epidemic: meeting the 2015 targets and planning for the post-2015 era (A/68/825)* (Éradiquer le sida : réaliser les objectifs 2015 et planifier la riposte à l'horizon après-2015), (ii) le Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013 (UNAIDS / JC2502/1/E) ainsi que (iii) le rapport intitulé *Le VIH et le vieillissement - Supplément spécial au rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013* (UNAIDS / JC2563/1/E).

ⁱⁱⁱ En 2012, le nombre des nouvelles infections par le VIH dans le monde a été de 2,3 [1,9–2,7] millions, dont 260 000 (130 000–320 000) enfants. Le nombre des décès liés au sida a été de 1,6 [1,4–1,9] millions. Par ailleurs, 3,6 [3,2–3,9] millions de personnes vivant avec le VIH étaient âgées de plus de 50 ans en 2012.

