

## **CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA**

ONUSIDA/CCP (34)/14.4  
Date de publication : 11 juin 2014

### **TRENTE-QUATRIÈME RÉUNION**

**Date** : 1-3 juillet 2014

**Lieu** : Salle du Conseil exécutif, OMS, Genève

---

**Point 3 de l'ordre du jour**

**Point sur la riposte au sida dans le programme de  
développement pour l'après-2015**

---

**Documents complémentaires sur cette question :**

**Documents de séance:**

- **Document de séance 1 (ONUSIDA/CCP (34)/14.CRP1)** : Commission ONUSIDA-Lancet : Synthèse des commentaires issus de la consultation
- **Document de séance 2 (ONUSIDA/CCP (34)/14.CRP2)** : Commission ONUSIDA-Lancet : Consultation des jeunes en ligne

**Action requise lors de cette réunion - le Conseil de coordination du Programme est invité à :**

Voir les décisions du paragraphe ci-dessous :

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

35. *Faire bon accueil* du point sur la riposte au sida dans le programme de développement pour l'après-2015 et ;
36. *Prendre note* des points de décision relatifs au programme de développement pour l'après-2015 approuvés lors de la 32<sup>ème</sup> réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, en particulier :
  - a. *souligne* l'importance de veiller à ce que le VIH et le sida figurent au cœur du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 et de préconiser l'inclusion de cibles au titre des objectifs pertinents afin de parvenir à zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida ; et
  - b. *tire parti* des enseignements de la riposte au VIH et au sida pour relever d'autres défis complexes en matière de santé et de développement dans l'après-2015 ;
37. *Prendre note* de la résolution de l'ECOSOC E/2013/L.32 en particulier :
  - a. *reconnaît* la valeur des enseignements tirés de l'action menée au niveau mondial pour lutter contre le VIH/sida pour le programme de développement pour l'après-2015, et notamment de ceux tirés de l'approche unique du Programme commun, [et que] le Programme commun offre aux Nations Unies un exemple utile devant être considéré, selon qu'il convient, comme un moyen pour renforcer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation basée sur les résultats et l'impact au niveau des pays, se fondant sur de situations et priorités nationales ;
38. *Prendre note* des travaux en cours du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable qui mentionnent explicitement « la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme » ;
39. *Appeler* les États Membres et le Programme commun à rechercher un engagement distinct et explicite dans le programme de développement pour l'après-2015, pour mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Cet engagement est provisoirement défini pour assurer la réduction à 10% des niveaux de 2010, des nouvelles infections à VIH, de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ainsi que les décès liés au sida, de sorte que le sida ne représente plus une menace majeure pour aucune population et dans aucun pays.

## I. VUE D'ENSEMBLE

1. La communauté internationale a aujourd'hui la possibilité de définir un programme de développement porteur de changement et de s'impliquer collectivement en faveur d'une justice sociale, économique et environnementale durable. Forts de l'expérience des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), nous savons qu'un nouveau cadre mondial fixera les priorités des politiques, dynamisera les alliances et orientera l'allocation des ressources nationales et internationales. La riposte au sida, et le Programme commun en particulier, sont bien placés pour inspirer le leadership essentiel à l'exécution d'un tel programme.
2. Le présent document vise à présenter, pour discussion et approbation, le projet de position de l'ONUSIDA concernant le sida dans le programme de développement pour l'après-2015, au vu de l'état actuel de l'épidémie de VIH, et à informer le Conseil de coordination du Programme (CCP) sur les progrès accomplis, depuis sa 33<sup>ème</sup> réunion, dans l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015.
3. Le projet de position suggère que le Conseil de coordination du Programme appelle à un engagement distinct et explicite pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique, d'ici à 2030, défini provisoirement dans le programme de développement pour l'après-2015 comme la réduction à 10% des niveaux de 2010, des nouvelles infections à VIH, de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et les populations clés, et des décès liés au sida, de sorte que cette maladie ne représente plus une menace majeure pour aucune population ou dans aucun pays. En outre, ce projet préconise que le Conseil de coordination du Programme demande l'inclusion d'indicateurs tenant compte du VIH dans plusieurs objectifs potentiels pertinents pour l'après-2015 afin d'encourager et de suivre les efforts pour agir sur les déterminants sociaux, politiques et économiques du VIH – du niveau communautaire au niveau mondial. Ce projet de position se fonde directement sur la vision de l'ONUSIDA Zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida, et sur la Déclaration politique sur le VIH et sida de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2011. Il promeut également la position du Conseil de coordination du Programme et du Conseil social et économique des Nations Unies (ECOSOC) (2013) sur le sida dans le programme de développement pour l'après-2015 et répond à plusieurs appels politiques de haut niveau pour mettre fin au sida.
4. Un processus consultatif intensif piloté par les États Membres est en cours pour produire des recommandations sur les objectifs de développement durable (ODD), les cibles et les indicateurs potentiels à atteindre à l'horizon 2030, qui feront l'objet de la session de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2014 (voir l'annexes 1, 2 et 4 pour plus de détails). Les États Membres s'engageront ensuite dans le processus de négociations. A ce stade l'appui du Conseil de coordination du Programme sera essentiel afin de promouvoir un engagement dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015, pour mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030.

## II. LE SIDA AUJOURD'HUI : UNE ÉPIDÉMIE QUI ÉVOLUE DANS UN MONDE QUI CHANGE

5. Les OMD reconnaissaient qu'il était impératif et stratégique d'arrêter la propagation de l'épidémie de sida et de commencer à inverser la tendance pour obtenir des progrès en matière de développement. Plus récemment, s'appuyant sur la Stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA, les États Membres se sont engagés à atteindre dix cibles en phase avec la vision Zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida, dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies

de 2011. Les avancées scientifiques, la mobilisation continue de ressources et une volonté politique réaffirmée seront alignées pour encourager les engagements les plus ambitieux consentis à ce jour en faveur de la riposte mondiale au sida.

6. L'engagement mondial dans la riposte a donné des résultats et surtout, ceux-ci s'accroissent. Ces dix dernières années, le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé de 33 %. En 2012, dix millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avaient accès à un traitement vital et, malgré la crise financière mondiale, l'accès se développe rapidement. Aujourd'hui, des millions de personnes sont vivantes parce que la communauté internationale a choisi, alors que le succès était loin d'être acquis et malgré beaucoup de scepticisme, de s'engager à proposer le traitement à l'échelle du globe.
7. Se concentrer sur les résultats et la responsabilité est une priorité pour les acteurs de la lutte contre le VIH. Les taux de réponse du système GARPR (Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida) comptent parmi les meilleurs obtenus par les mécanismes internationaux de suivi du développement. Le recours à des plates-formes variées, du Conseil de sécurité des Nations Unies jusqu'aux médias sociaux, a donné naissance à de nouveaux espaces politiques où les gouvernements et la société civile se tiennent mutuellement responsables des engagements pris et exigent d'autres actions.
8. Le positionnement constant du sida en tant que priorité du développement mondial reconnaît l'intérêt économique sans cesse croissant de l'investissement dans la riposte au sida. En augmentant la productivité, en empêchant que des enfants deviennent orphelins et en différant les dépenses de santé associées aux maladies liées à une séropositivité à un stade avancé, l'accès au traitement du VIH génère des retombées économiques jusqu'à trois fois supérieures à l'investissement lui-même<sup>1</sup>. Vraisemblablement, le retour d'un investissement dans le sida serait encore meilleur : la Commission de *The Lancet* sur l'investissement dans la santé a pris en compte dans le calcul des avantages économiques de l'investissement dans la santé la valeur intrinsèque d'une meilleure santé et d'années de vie supplémentaires. Elle a conclu qu'entre 2000 et 2011, 24 % de la croissance du revenu des pays à revenu faible ou intermédiaire étaient imputables aux années de vie supplémentaires dues aux progrès en matière de santé<sup>2</sup>.
9. Les investissements dans la riposte au sida ont produit des résultats importants pour la santé, le développement et les droits de l'homme. Du fait des liens entre le VIH, la santé maternelle et infantile (OMD 4 et 5) et la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), les progrès de la riposte et de l'intégration des services ont entraîné des améliorations dans ces domaines. Le Plan mondial pour éliminer les infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie, par exemple, vise à prévenir 90 % des nouvelles infections chez les enfants et 50 % des décès maternels liés au sida d'ici à 2015. Les progrès sont indiscutables : le nombre d'enfants qui contractent le VIH a baissé de 24 % depuis 2009 et la mortalité maternelle liée au sida a reculé de 20 % par rapport à 2003. Il est établi que l'intégration entre les services liés au VIH et les programmes de SDRS améliore les résultats sanitaires, la qualité des soins, l'efficacité et la couverture des services pour les populations négligées et pour réduire la stigmatisation et la discrimination<sup>3,4</sup>.
10. Toutefois, l'épidémie n'est pas terminée, loin s'en faut. Plus de deux millions de nouvelles infections à VIH sont enregistrées chaque année, dont 40 % touchent des jeunes de 15 à 24 ans<sup>5</sup>. On estime que 15 % de l'épidémie mondiale est concentrée dans 30 villes d'Afrique orientale et australe, qui n'accueillent que 0,8 % de la population

mondiale<sup>6</sup>. Il est alarmant de constater que très souvent, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans les zones urbaines augmente plus vite que l'urbanisation.

11. Alors qu'un nombre record de personnes accèdent au traitement du VIH, 18 millions de personnes pouvant y prétendre n'en bénéficient pas aujourd'hui – et la couverture du traitement pour les enfants reste inférieure de moitié à celle pour les adultes. En 2012, 1,6 million de personnes étaient décédées de causes liées au sida, maladie qui reste la principale cause de mortalité des femmes en âge de procréer dans le monde. Si le coût des antirétroviraux de première intention s'est effondré ces dernières années, il faut intensifier les initiatives similaires pour réduire celui des traitements de deuxième intention. Des partenariats innovants avec des sociétés pharmaceutiques et un soutien pour renforcer les capacités de production locale de médicaments de qualité garantie à des prix abordables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont nécessaires et urgents.
12. Le coût n'est pas le seul obstacle au recours au traitement. Des patients sont perdus de vue à chaque étape clé du continuum de soins du VIH, ce qui réduit le nombre de personnes vivant avec le virus qui restent en bonne santé et en forme. Aux États-Unis par exemple, une personne vivant avec le VIH sur quatre seulement réussit à supprimer sa charge virale<sup>7</sup>. L'amélioration des résultats du traitement dépendra d'une gamme complète de services de soutien et de santé intégrés et à assise communautaire.
13. Les personnes vivant avec le VIH qui peuvent bénéficier d'un traitement et le suivre rencontrent toutefois de nouvelles difficultés. Dans de nombreuses régions, l'évolution de l'épidémie accentue la pression sur des systèmes de santé déjà sursollicités et mal équipés pour assurer les soins chroniques nécessaires aux patients sous traitement du VIH, et le traitement de longue durée est associé à un risque accru de contracter des maladies non transmissibles<sup>8</sup>.
14. L'épidémie et la compréhension que nous en avons évoluent. Une nouvelle analyse révèle le caractère inéquitable de la répartition de l'épidémie dans les pays et régions. Plus de 90 % des nouvelles infections à VIH en Asie, par exemple, se concentrent dans cinq pays à revenu intermédiaire. Dans 13 des 33 pays d'Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH chez les adultes varie de un à cinq, suivant la province ou l'État.
15. Dans tous les pays, quel que soit le niveau de revenu, les jeunes, et les jeunes femmes en particulier, restent au centre de l'épidémie de VIH. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les jeunes femmes représentent 24 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes, un taux supérieur de 50 % à celui des jeunes hommes de la même tranche d'âge. La dynamique structurelle, sociale et comportementale rend les jeunes particulièrement vulnérables au VIH. Le taux mondial de chômage des jeunes, par exemple, devrait atteindre 13 % en 2018<sup>9</sup>. Le chômage est étroitement lié à des situations complexes (pauvreté, désespoir, violence, consommation de drogues...) qui peuvent exacerber la vulnérabilité au VIH et auxquelles s'agrègent des vulnérabilités interdépendantes spécifiques aux jeunes. Ceux-ci, plus que les autres groupes de population, adoptent des comportements qui les exposent davantage au risque de VIH, notamment la consommation de drogues festives et injectables et les rapports sexuels non protégés<sup>10</sup> ; les jeunes femmes souffrent particulièrement de l'inégalité entre les sexes (par exemple, elles sont plus susceptibles d'être confrontées à la violence sexuelle que les femmes plus âgées<sup>11</sup>) et les obstacles qui empêchent les jeunes d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et à l'éducation perdurent.
16. La répartition des nouvelles infections au sein des populations évolue également dans de nombreux pays. Si l'épidémie décline dans la population générale, elle se

développe<sup>12</sup> au sein des populations clés<sup>13</sup> – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), professionnels du sexe et leurs clients et consommateurs de drogues injectables. De même, les prisonniers et les autres personnes vivant en milieu fermé sont affectés de façon disproportionnée par l'épidémie. Dans les prisons, la prévalence du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, des hépatites B et C et de la tuberculose est deux à dix fois, et dans certains cas, cinquante fois supérieure à celle observée dans la population générale<sup>14</sup>. L'épidémiologie du VIH dans ces populations clés est généralement mal comprise, souvent à cause du cycle vicieux du faible intérêt politique pour ces groupes, des financements inadaptés et du manque de données ventilées.

17. En outre, les lois punitives visant les populations clés restent très répandues dans le monde : en 2012, 70 % des pays étaient dotés de lois, réglementations et politiques faisant obstacle à des programmes de lutte contre le VIH efficaces<sup>15</sup>. La prévention du VIH auprès des populations clés nécessite une approche différente, ces groupes étant souvent difficiles à toucher, marginalisés, impuissants et stigmatisés. Il est peu probable qu'une approche classique ne tenant pas compte de l'environnement socioculturel et politique dans lequel les personnes contractent le VIH et vivent avec le virus donne des résultats<sup>16</sup>.
18. Formuler clairement l'avenir de la riposte au sida suppose d'envisager comment surmonter les obstacles, notamment à travers une compréhension plus subtile de l'épidémie et d'une riposte respectueuse des droits, et de saisir les occasions dans un environnement global toujours plus complexe. Il n'est pas fortuit que trois personnes pauvres sur quatre vivent aujourd'hui dans les pays à revenu intermédiaire<sup>17</sup> et que trois nouvelles infections à VIH sur quatre soient contractées dans ces pays. En 2012, dix pays à revenu intermédiaire concentraient un peu plus de 50 % des décès liés au sida dans le monde. Un grand débat est en cours sur l'avenir de la coopération pour le développement et le rôle de l'aide, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire, et aura des conséquences sur la pérennité des acquis de la riposte au sida.
19. Si la récente croissance économique a permis de sortir près d'un demi-milliard de personnes de la pauvreté<sup>18</sup>, les inégalités croissantes sont identifiées comme l'un des principaux risques mondiaux qui menacent le développement durable<sup>19</sup>. Dans les pays en développement, une grande majorité des ménages — plus de 75 % de la population — vivent dans des sociétés où le revenu est réparti moins équitablement que dans les années 1990<sup>20</sup>. La concentration des richesses menace très fortement les systèmes politiques et économiques inclusifs et aggrave d'autres inégalités comme l'inégalité entre hommes et femmes, elle-même un puissant indicateur du risque de VIH.
20. Ainsi, malgré l'ambition de la riposte au sida de réaliser l'accès universel aux services, des obstacles significatifs au droit à la santé demeurent profondément ancrés, en particulier pour les plus vulnérables. Ces obstacles sont étroitement liés aux déterminants sociaux et structurels du VIH, certains ayant une portée internationale et régionale comme les accords commerciaux et d'autres agissant au niveau communautaire et national comme l'âge, le genre, le revenu, les inégalités, l'éducation, le logement, l'emploi, la classe sociale, l'origine raciale/ethnique, l'orientation sexuelle et les cadres juridiques. Les progrès en faveur de la réduction de la pauvreté<sup>21</sup>, de l'éducation universelle<sup>22</sup>, de la sécurité alimentaire<sup>23,24</sup>, de la santé et des droits sexuels et reproductifs<sup>25</sup> et de l'égalité des sexes<sup>26</sup>, par exemple, sont fortement liés à l'amélioration de l'observance du traitement du VIH, à la réduction de la mortalité et au recul des nouvelles infections, en particulier chez les femmes et les filles<sup>27</sup>. La protection sociale est un catalyseur essentiel des progrès vers une série d'objectifs de développement, notamment l'éradication de la pauvreté, la promotion de l'égalité des

sexes et de l'autonomisation, la réduction du risque d'infection à VIH et la facilitation de l'accès au traitement<sup>28</sup>.

21. Mettre fin à l'épidémie de sida est possible (encadré 1) - cela suppose une action commune respectueuse des droits ciblant les déterminants sociaux, politiques et économiques du VIH, et passera nécessairement par de nouveaux modèles de prestation de services, la coopération pour le développement et des partenariats renforcés avec, par exemple, les mouvements de femmes et de jeunes et le secteur privé.

#### **Encadré 1. Pourquoi mettre fin à l'épidémie de sida ? Pourquoi maintenant ?**

Sur la base des travaux de la réunion d'experts scientifiques visant à définir « Mettre fin au sida » qui a été organisée par l'ONUSIDA en septembre 2013 et présidée par le professeur Salim S. Abdool Karim, président du Groupe d'experts scientifiques de l'ONUSIDA, le Groupe de travail 1 de la *Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Une avancée pour la santé dans le monde*, présidé par Salim S. Abdool Karim, a validé la possibilité de mettre fin à l'épidémie de sida dans les années à venir. S'appuyant sur l'expérience des pays et sur des modèles mathématiques, il a démontré que combiner les interventions disponibles permettrait de réduire l'incidence du VIH à un niveau qui ne représenterait plus une menace pour la santé publique. Cette validation s'appuyait notamment sur les conclusions suivantes :

- Depuis 2010, le paysage de la prévention du VIH a été transformé par les résultats des essais de prévention de ces trois dernières années, plus positifs que ceux enregistrés pendant les 29 premières années de l'épidémie, notamment ceux tout à fait révolutionnaires démontrant qu'un traitement associant plusieurs antirétroviraux pouvait réduire de 96 % le risque de transmission du VIH à un partenaire sexuel.
- Avec l'intensification de la prophylaxie antirétrovirale, et plus récemment de la thérapie antirétrovirale pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, il est devenu possible d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants, même en l'absence de vaccin ou de traitement curatif.
- L'épidémie de VIH peut être prévenue, stabilisée et même inversée chez les consommateurs de drogues injectables, au moyen de programmes complets de réduction des risques, comme cela a été démontré en Australie et dans plusieurs autres pays.
- Une analyse de l'intensification de la prévention combinée en Afrique du Sud montre que la mise en œuvre à grande échelle du conseil et du dépistage du VIH, de la fourniture d'antirétroviraux et de microbicides, de la circoncision masculine médicale volontaire et de la prophylaxie pré-exposition pourraient éviter, au bout de dix ans, plus de 60 % des nouvelles infections à VIH.

D'après la définition du Groupe de travail 1, « mettre fin au sida » signifie contrôler l'épidémie, en réduisant l'incidence, la prévalence, la morbidité et la mortalité à un niveau acceptable localement suite à des interventions délibérées. Ce niveau peut être défini mathématiquement comme le point auquel le taux de reproduction de l'infection (la mesure de la propension d'une épidémie à se propager) est inférieur à un. Atteindre ce point supposera un déclin progressif de l'incidence du VIH et de la mortalité liée au sida dans la zone géographique définie (au niveau local, d'un district ou d'un pays, par exemple) et le « niveau acceptable localement » est le point auquel le VIH ne représente plus une menace pour la santé publique et ne

figure plus parmi les principales causes de la charge de morbidité d'un pays.

En résumé, mettre fin à l'épidémie de sida nécessitera des ripostes locales sur mesure, combinées à des politiques et à des investissements nationaux et internationaux volontaristes, le tout renforcé par un alignement stratégique avec d'autres efforts en faveur du développement et de la santé.

### III. LE POINT SUR LES TRAVAUX DE LA COMMISSION ONUSIDA-LANCET : VAINCRE LE SIDA – UNE AVANCÉE POUR LA SANTÉ DANS LE MONDE

22. La seconde réunion de la *Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Une avancée pour la santé dans le monde* organisée à Londres les 13 et 14 février 2014 s'est beaucoup appuyée sur l'analyse ci-dessus de l'état actuel de l'épidémie de sida et s'est efforcée de trouver un consensus concernant des solutions qui pourraient être aussi étendues et systémiques que les défis auxquels la riposte est confrontée. Présidée par Peter Piot, Directeur de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* et co-animée par Michel Sidibé, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, et Richard Horton, le rédacteur en chef de *The Lancet*, cette réunion a rassemblé plus de 30 membres de la Commission et représentants de ces membres, parmi lesquels le Président du Ghana et les Premières Dames du Gabon, du Japon et du Rwanda. *The Lancet* a décrit cette rencontre comme un moment « lors duquel il est possible de réunir les conditions d'un changement social majeur, de faire naître de nouveaux mouvements sociaux »<sup>29</sup>.
23. Les membres de la Commission ont accueilli avec enthousiasme les données probantes présentées qui démontrent que mettre fin à l'épidémie est possible et peut à la fois bénéficier d'une grande convergence pour éradiquer la pauvreté, éliminer les maladies liées à la pauvreté et protéger les droits de l'homme, et la stimuler. Ils ont également cerné plusieurs des difficultés majeures qui font obstacle à la fin du sida et appelé de leurs vœux des solutions innovantes et de nouvelles façons de travailler pour les surmonter :
- a) identifier pourquoi certains sont laissés pour compte, et comment combattre au mieux les déterminants structurels qui agissent à la fois sur le VIH, l'extrême pauvreté et les inégalités ;
  - b) déterminer comment stimuler l'innovation au sein de divers systèmes de façon à protéger la santé – fabrication et vente de produits pharmaceutiques, du niveau communautaire au niveau mondial ;
  - c) identifier les mécanismes de financement nécessaires pour répondre aux besoins différenciés des populations dans les pays fragiles, à revenu faible ou intermédiaire, et s'assurer que les investissements en faveur de la santé sont utilisés pour produire des effets optimaux ;
  - d) identifier comment combler le déficit actuel de gouvernance sanitaire mondiale à travers un réalignement des structures de pouvoir et des mécanismes de responsabilisation.

24. Le rapport de la Commission est en cours d'élaboration.

### IV. VERS UNE POSITION COMMUNE DE L'ONUSIDA SUR LE SIDA DANS LE PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT POUR L'APRES-2015

25. La Commission ONUSIDA-Lancet et beaucoup d'autres entités de premier plan – politiques, scientifiques et de la société civile – prévoient qu'avec des investissements appropriés, des approches respectueuses des droits et des programmes innovants,



mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 est possible et pourrait être l'une des grandes victoires de l'après-2015.

26. Les progrès pour mettre fin à l'épidémie peuvent aussi stimuler les avancées face à une série de problèmes liés au développement, à la paix, à l'égalité des sexes et aux droits de l'homme. La riposte au sida a montré sa capacité à sortir des impasses politiques, à démanteler des régimes commerciaux mondiaux nocifs pour la santé ou injustes, à s'attaquer à des normes sociales profondément ancrées, à établir des partenariats transsectoriels et à innover en permanence là où les systèmes et les institutions étaient inefficaces.
27. La résolution E/2013/L.32 de l'ECOSOC soulignait « *l'importance de faire en sorte que la riposte au sida soit un élément important du programme pour l'après-2015 et de prôner l'adoption de cibles au titre des objectifs pertinents afin de parvenir à zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida* ». De plus, elle « *reconnaissait la valeur des enseignements tirés de l'action menée au niveau mondial pour lutter contre le VIH/sida pour le programme de développement pour l'après-2015, et notamment de ceux tirés de l'approche unique du Programme commun* » et que « *le Programme commun offre aux Nations Unies un exemple utile devant être considéré, selon qu'il convient, comme un moyen pour renforcer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation basée sur les résultats et l'impact au niveau des pays, se fondant sur des situations et priorités nationales* »<sup>30</sup>.
28. De même, lors de sa réunion de juin 2013, le Conseil de coordination du Programme soulignait « *l'importance de veiller à ce que le VIH et le sida figurent au cœur de l'agenda de développement des Nations Unies pour l'après-2015* » et de « *préconiser l'inclusion de cibles dans le cadre des objectifs fixés par la vision de l'ONUSIDA : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida* ». Il appelait les États Membres à « *œuvrer pour garantir la durabilité des ripostes nationales au VIH et au sida, tout en reconnaissant le principe d'appropriation par les pays, notamment à travers le renforcement de la gestion de la riposte, l'établissement de partenariats stratégiques, la responsabilité partagée et les approches multisectorielles* » et à « *tirer parti des enseignements tirés de la riposte au VIH et au sida pour relever d'autres défis complexes en matière de santé et de développement dans l'après-2015, notamment en participant au Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable et en prenant en compte les éléments pertinents tels qu'ils figurent dans la Déclaration politique de 2011 de l'Assemblée générale des Nations Unies* »<sup>31</sup>.
29. Pour l'ONUSIDA, le projet de position (encadré 2) promeut les décisions par le Conseil de coordination du Programme et par la résolution de l'ECOSOC, se fonde directement sur sa vision de trois Zéro et répond aux appels de divers dirigeants et parties prenantes internationaux, notamment le Secrétaire général des Nations Unies<sup>32</sup>, l'Union africaine<sup>33</sup>, le gouvernement des États-Unis<sup>34</sup>, l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le sida<sup>35</sup>, plus de cent organisations de la société civile africaine<sup>36</sup>, plus de mille organisations, personnalités et activistes signataires de la Déclaration de Washington suite à la Conférence internationale sur le sida de 2012<sup>37</sup> et la Fédération internationale des associations des étudiants en médecine, qui représente 1,3 million d'étudiants signataires de la Déclaration de Hammamet<sup>38</sup>. Le Programme commun a mené des consultations avec des partenaires du développement et la société civile pour élaborer ce projet de position qui devrait continuer à évoluer, en même temps que le débat sur l'après-2015.

30. « Mettre fin à l'épidémie de sida » signifie réduire l'incidence du VIH et les décès liés au sida pour atteindre des niveaux qui ne représenteront plus une menace de santé majeure pour une population ou un pays (figure 1).

## **ENCADRE 2. PROJET DE PROPOSITION DU PROGRAMME COMMUN**

*DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT POUR L'APRES-2015 :*

- 1) un engagement explicite et distinct pour *mettre fin à l'horizon 2030 à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique*, ce qui devra être défini dans le texte du programme de développement pour l'après-2015 comme la réduction à 10% des niveaux de 2010, des nouvelles infections à VIH, de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, et des décès liés au sida, de sorte que le sida ne représente plus une menace majeure pour aucune population et dans aucun pays ;
- 2) l'inclusion d'indicateurs tenant compte du VIH, dans plusieurs objectifs liés à la santé, au genre et à la jeunesse notamment, pour garantir la cohérence des politiques et une action commune contre les déterminants sociaux, politiques, économiques et environnementaux du VIH, des problèmes de santé, de la pauvreté et des inégalités (au niveau communautaire, national et international) ; et
- 3) des mécanismes de responsabilisation inclusifs renforcés pour favoriser une large participation à la mise en œuvre et au suivi du programme pour l'après-2015 et l'appropriation de ces activités.

**Figure 1. Proposition d'engagement contre le sida dans le programme de développement pour l'après-2015.**

## Élimination de l'épidémie de sida à l'horizon 2030.

### OBJECTIF : ZÉRO

#### NOUVELLE INFECTION À VIH



Réduction de 90 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes, y compris les populations clés  
-Zéro nouvelle infection chez les enfants

#### DISCRIMINATION



Réduction de 90 % de la stigmatisation et de la discrimination que subissent les personnes vivant avec le VIH et les populations clés

#### DÉCÈS LIÉ AU SIDA



Réduction de 90 % des décès liés au sida

*Tous les indicateurs, cibles et étapes majeures doivent être ventilés par âge, sexe, population clé et situation économique pour mesurer les progrès en termes d'équité. 2010 servira de base de comparaison pour toutes les cibles.*

31. Afin de positionner la riposte au sida de façon très visible et ambitieuse dans le programme de développement pour l'après-2015, l'ONUSIDA doit continuer à exercer un leadership politique et à donner des orientations stratégiques tout au long d'un débat complexe. Le Programme commun est impliqué à tous les niveaux – national, régional, mondial et en étroite collaboration avec la société civile - pour répondre aux appels du Conseil économique et social des Nations Unies et du Conseil de coordination du Programme. Il s'engage de façon stratégique à plusieurs niveaux dans le processus et le débat sur l'après-2015, notamment au sein d'entités et de processus intergouvernementaux ; en impliquant les Etats membres ; en soutenant les discussions au sein de la société civile ; en produisant des informations et des données probantes stratégiques sur l'avenir de la riposte au sida ; et dans le cadre de la Commission ONUSIDA-Lancet (voir l'annexe 3 pour plus de détails sur les activités spécifiques).
32. Il est dans l'intérêt de tous les pays que le sida figure en bonne place dans le futur programme de développement, en tant que priorité de santé publique dans de nombreux pays et, dans tous les pays, en tant que précurseur, partenaire stratégique et catalyseur d'actions plus inclusives, promouvant une transformation des relations hommes-femmes, respectueuses des droits et plaçant les personnes au cœur du développement. Un engagement mondial pour mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida, mais aussi à la tuberculose et au paludisme, responsabilisera la communauté internationale face aux OMD non atteints – exigeant parallèlement une évolution du paradigme pour faire tomber les obstacles de gouvernance, socio-économiques, juridiques et politiques à un développement durable, et pour assurer à tous les conditions d'une vie productive, digne et en bonne santé.

33. Avec des investissements appropriés, des approches respectueuses des droits et des programmes innovants, mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 est possible et pourrait être l'une des grandes victoires de l'après-2015. En s'appuyant sur les réalisations de la riposte au sida et sur un engagement à ne laisser personne pour compte, le Programme commun cherche à s'assurer que le programme de développement pour l'après-2015, et en particulier le futur objectif de santé et les autres objectifs pertinents, suscitent un engagement politique pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et en faveur d'une justice sociale, économique et environnementale pour tous.
34. Le Conseil de coordination du Programme occupe une position privilégiée unique pour rechercher un engagement en faveur de la fin de l'épidémie de sida à l'horizon 2030, dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015.

## V. POINTS DE DECISION

Le Conseil de coordination du Programme est invité à :

35. *Faire bon accueil* du point sur la riposte au sida dans le programme de développement pour l'après-2015 et ;
36. *Prendre note* des points de décision relatifs au programme de développement pour l'après-2015 approuvés lors de la 32<sup>ème</sup> réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA, en particulier :
- a. *souligne* l'importance de veiller à ce que le VIH et le sida figurent au cœur du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 et de préconiser l'inclusion de cibles au titre des objectifs pertinents afin de parvenir à zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida ; et
  - b. *tire parti* des enseignements de la riposte au VIH et au sida pour relever d'autres défis complexes en matière de santé et de développement dans l'après-2015 ;
37. *Prendre note* de la résolution de l'ECOSOC E/2013/L.32 en particulier :
- a. *reconnaît* la valeur des enseignements tirés de l'action menée au niveau mondial pour lutter contre le VIH/sida pour le programme de développement pour l'après-2015, et notamment de ceux tirés de l'approche unique du Programme commun, [et que] le Programme commun offre aux Nations Unies un exemple utile devant être considéré, selon qu'il convient, comme un moyen pour renforcer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation basée sur les résultats et l'impact au niveau des pays, se fondant sur de situations et priorités nationales ;
38. *Prendre note* des travaux en cours du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable qui mentionnent explicitement « la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme » ;
39. *Appeler* les États Membres et le Programme commun à rechercher un engagement distinct et explicite dans le programme de développement pour l'après-2015, pour mettre fin d'ici à 2030 à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique. Cet engagement est provisoirement défini pour assurer la réduction à 10% des niveaux de 2010, des nouvelles infections à VIH, de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés ainsi que les décès liés au sida, de sorte que le sida ne représente plus une menace majeure pour aucune population et dans aucun pays.

[Annexes à suivre]

## ANNEXE 1. L'APRES-2015 : POINT SUR LES PROCESSUS ET LE DEBAT

1. La recherche d'un consensus sur les futurs objectifs de développement durable (ODD) se poursuit. Ces objectifs couvriront les trois dimensions du développement durable (économique, social et environnemental) et succèdera au cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).
2. Le Groupe de travail ouvert des États Membres sur les objectifs de développement durable (GTO)<sup>39</sup> créé suite à la Conférence des Nations Unies sur le développement durable de 2012 (Rio+20), est chargé de préparer une proposition sur les ODD. Il se réunira plusieurs fois entre mars 2013 et juillet 2014 pour préparer son rapport final qui sera disponible à la fin de la 68<sup>ème</sup> session de l'Assemblée générale des Nations Unies. Le GTO propose 17 objectifs de développement durable à atteindre d'ici 2030 (voir Annexe 4 pour plus d'informations)<sup>40</sup>. Mettre fin à l'épidémie de sida suppose que des progrès soient enregistrés dans plusieurs de ces objectifs et peut aussi contribuer à ces avancées. À l'heure actuelle, les 17 objectifs proposés sont comme suit mais leur nombre, leur contenu et leur formulation pourraient changer à mesure que le processus avance :

1. Éradiquer toute forme de pauvreté au niveau global	9. Promouvoir une industrialisation durable
2. Eradiquer la famine, atteindre la sécurité alimentaire et la nutrition adéquate pour tous et promouvoir l'agriculture durable	10. Réduire les inégalités dans et parmi les pays
3. Assurer une vie saine pour tous et à tout âge	11. Construire des villes et des implantations humaines inclusives, sûres et durables
4. Fournir une éducation équitable et inclusive et des opportunités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous	12. Promouvoir une consommation et des modèles de production durables
5. Atteindre l'égalité des sexes et autonomisation des femmes et des filles au niveau global	13. Promouvoir des actions à tous niveaux pour faire face au changement climatique
6. Sécuriser l'eau et l'assainissement pour tous pour un développement durable	14. Atteindre la conservation et l'utilisation durable des ressources marines, océanes et des mers
7. Assurer l'accès durable, abordable et fiable des services modernes d'énergie pour tous	15. Protéger et restaurer les écosystèmes terrestres et stopper toute perte de biodiversité
8. Promouvoir une importante, inclusive et durable croissance économique, et un travail décent pour tous	16. Atteindre des sociétés pacifiques et inclusives, l'État de droit et des institutions effectives et compétentes

	17. Renforcer et améliorer les moyens de mise en œuvre/partenariat mondial pour un développement durable
--	--

3. Prendre en considération les trois dimensions du développement durable dans un seul cadre est ambitieux et nécessitera de se concentrer et d'agir sur les interdépendances entre les différents secteurs. Cette intégration sera essentielle au succès du programme pour l'après-2015 mais complique beaucoup la conception du cadre. Pour faciliter les discussions, le GTO a joint à son document sur les domaines d'intervention une annexe<sup>41</sup> où il met en évidence les possibles interdépendances entre les différents domaines<sup>41</sup>.

En plus du GTO, le document final de Rio+20 demandait que soient mis en place deux processus additionnels : le Comité intergouvernemental d'experts sur le financement du développement durable et le Forum politique de haut niveau (FPHN).

4. Espace de leadership novateur, le Forum politique de haut niveau remplace la Commission du développement durable et a été créé pour veiller à ce que le développement durable reste en tête des priorités des dirigeants mondiaux. Il deviendra le nouveau cadre institutionnel pour le développement durable au sein du système des Nations Unies et jouera donc un rôle majeur dans la coordination et le suivi des efforts, des progrès et des résultats en lien avec les nouveaux objectifs mondiaux<sup>42</sup>. Il se réunira tous les quatre ans au niveau des Chefs d'État ou de gouvernement, sous les auspices de l'Assemblée générale, et une fois par an au niveau ministériel, sous les auspices de l'ECOSOC (la prochaine réunion de ce genre se tiendra à New York en juillet 2014 et aura pour thème Atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et ouvrir la voie à un programme de développement ambitieux et porteur de changement pour l'après-2015, y compris les objectifs de développement durable).
5. Le Comité intergouvernemental d'experts sur le financement du développement durable rassemble 30 experts et a été institué pour superviser une large consultation afin d'apprécier les besoins de financement du développement, d'examiner les instruments existants et d'évaluer des initiatives supplémentaires<sup>43,44</sup>. Il doit remettre en août 2014 un rapport présentant des options pour une stratégie efficace de financement du développement durable. Un groupe de travail sur le financement du développement durable a été créé sous l'égide de l'Équipe spéciale des Nations Unies pour soutenir le travail du comité.
6. De plus, plusieurs réunions de haut niveau et débats thématiques devaient être organisés sous les auspices de l'Assemblée générale des Nations Unies, entre mars et juin 2014, pour favoriser la recherche d'un consensus entre les États Membres sur le futur programme de développement, notamment sur les thèmes suivants :
  - contributions des femmes, des jeunes et de la société civile au programme de développement pour l'après-2015 (6-7 mars), réunion à laquelle le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a participé ;
  - rôle des partenariats (9-10 avril), débat lors duquel s'est exprimée Alessandra Nilo, membre de la délégation des ONG auprès du Conseil de coordination du Programme, membre du Groupe de travail de la société civile sur le programme de développement pour l'après-2015 (CSWG) a participé, en soulignant l'importance du rôle de la société civile et de l'expérience de la riposte au sida pour façonner le programme de développement pour l'après-2015<sup>45</sup> ;
  - avènement de sociétés stables et pacifiques (24-25 avril) ;

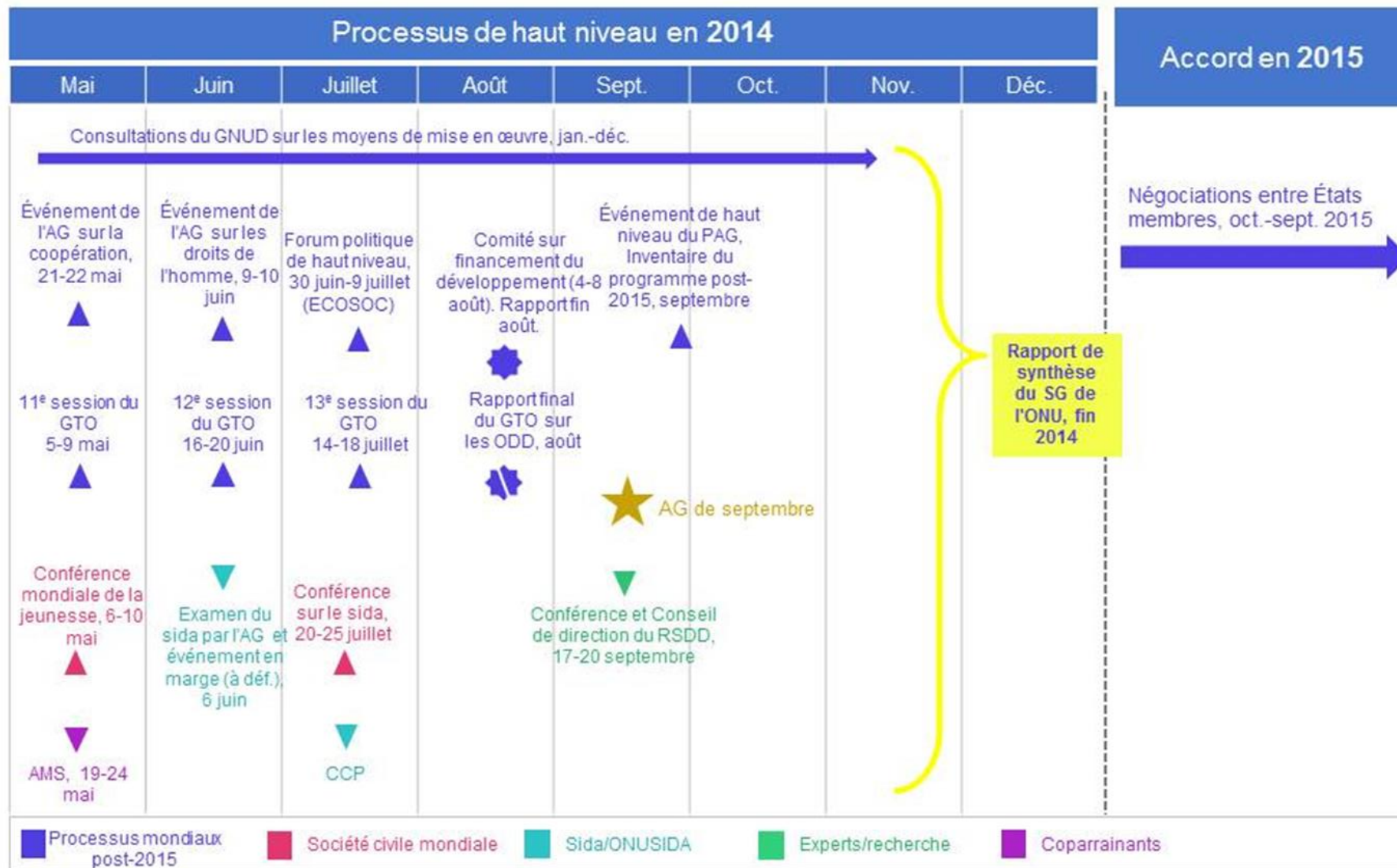
- contribution au programme de développement pour l'après-2015 de la coopération Nord-Sud, de la coopération Sud-Sud, de la coopération triangulaire et des technologies de l'information et des communications (20-21 mai) ;
  - droits de l'homme et État de droit dans le programme de développement pour l'après-2015 (17-18 juin).
7. Le Réseau des solutions pour le développement durable, mandaté par le Secrétaire général des Nations Unies et dirigé par le professeur Jeffrey Sachs (qui est aussi membre de la Commission ONUSIDA-Lancet), mobilise l'expertise scientifique et technique du milieu universitaire, de la société civile et du secteur privé. Il a organisé des consultations publiques jusqu'à fin mars 2014 sur son cadre de 100 indicateurs pour les objectifs et les cibles de développement durable<sup>46</sup>.
  8. La Position africaine commune sur le programme de développement pour l'après-2015, d'autant plus pertinente pour l'avenir de la riposte au sida que le continent paie un tribut disproportionné au VIH, a été adoptée lors de la session de janvier 2014 de l'Union africaine. Le « développement axé sur l'être humain » est l'un des six piliers de cette position : les pays africains s'engagent notamment à éradiquer la pauvreté ; améliorer la qualité de l'éducation ; proposer un accès universel et équitable à des soins de qualité – ce qui inclut un appel à mettre fin aux épidémies de VIH, de tuberculose et de paludisme ; et promouvoir l'égalité des sexes. La décision sur l'adoption de la position demande aux États Membres de parler d'une seule voix pendant les négociations à l'Assemblée générale des Nations Unies. Une position commune révisée intégrant un pilier supplémentaire sur la paix et la sécurité sera présentée aux Chefs d'État africains lors du Sommet de l'Union africaine de juin 2014 en Guinée équatoriale. Pendant ce sommet, le Comité d'action d'AIDS Watch Africa créé par des Chefs d'État et de gouvernement se réunira pour examiner et prendre des décisions sur des documents stratégiques axés sur les cadres politiques de l'Union africaine et les aspects qui définissent et façonnent les orientations futures en matière de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme, dans le contexte de l'après-2015 et à l'horizon 2030 (cibles de la Déclaration d'Abuja). Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a été invité à s'exprimer lors de cette réunion, sur l'avenir de la riposte au sida et le rôle catalyseur du traitement pour mettre fin au sida.
  9. Deux millions de personnes, et ce n'est pas fini, ont répondu à l'enquête *MY World* et identifié leurs priorités pour l'avenir. La deuxième priorité de l'ensemble des personnes interrogées est « Un meilleur système de santé », juste après « Une meilleure éducation »<sup>47</sup>.
  10. L'Envoyé du Secrétaire général pour la jeunesse facilite actuellement la création d'un Partenariat mondial pour la jeunesse avec l'Union internationale des télécommunications, l'UNFPA et Millennium Challenge, et avec le soutien du Sous-groupe de travail sur l'après-2015 du Réseau interinstitutions des Nations Unies pour l'épanouissement des jeunes. L'une des composantes de ce partenariat est un exercice d'externalisation ouverte (*crowdsourcing*) pour permettre aux jeunes du monde entier de tirer parti des résultats de l'enquête *MY World 2015* et du Rapport du Groupe de personnalités de haut niveau du Secrétaire général sur le programme de développement pour l'après-2015. Les cinq principales priorités des jeunes votants ayant participé à l'enquête *My World 2015* étaient l'éducation, l'emploi et l'entrepreneuriat, la santé, une bonne gouvernance, la paix et la stabilité. L'exercice a pour objectif de permettre aux jeunes d'identifier et de formuler des propositions concrètes pour soutenir le programme pour la jeunesse dans le cadre de l'après-2015.

***La voie à suivre – voir l'annexe 2 pour plus de détails***

11. Le GTO se réunira chaque mois jusqu'à mi-juillet avant de soumettre sa proposition finale sur les ODD à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2014. Le Président de l'Assemblée générale animera en septembre 2014 un événement majeur de haut niveau dans le cadre du programme de l'après-2015. Suite à cela, le Secrétaire général produira un rapport de synthèse tenant compte de tous les apports clés à ce jour, qui devrait constituer un point de départ pour les négociations avec les États Membres. Les négociations officielles commenceront ensuite et devraient s'intensifier en mai, juin et juillet 2015, avant le Sommet des Chefs d'État et de gouvernement de septembre 2015 lors duquel le programme de développement pour l'après-2015 définitif sera adopté.



ANNEXE 2.CALENDRIER POLITIQUE DES PROCESSUS DE L'APRES-2015



### ANNEXE 3. ENGAGEMENT ET INITIATIVES DU SECRETARIAT DE L'ONUSIDA DANS LE DEBAT SUR L'APRES-2015

#### **Engagement des dirigeants**

12. Les organes interinstitutions des Nations Unies jouent un rôle important pour le transfert des savoirs d'expérience de l'ONUSIDA et de la riposte au sida vers le cadre plus large de l'après-2015. Les dirigeants de l'ONUSIDA ont été actifs au sein du Conseil des Chefs de secrétariat (CCS) et de ses trois comités de haut niveau – le Groupe des Nations Unies pour le développement, le Comité de haut niveau sur la gestion et le Comité de haut niveau sur les programmes – pour contribuer aux discussions et aux décisions stratégiques sur le positionnement global des Nations Unies dans l'après-2015. Lors du CCS, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a mis en évidence la façon dont les leçons tirées de la riposte au sida et l'approche du Programme commun pourraient éclairer le programme de développement pour l'après-2015 et en particulier pour répondre aux besoins des laissés-pour-compte, non seulement dans le cadre de la riposte au sida mais aussi de l'ensemble des thématiques du développement durable.
13. Lors de sa session de l'automne 2013, le CCS a identifié deux défis distincts auxquels le leadership des Nations Unies fait face en apportant un soutien aux États Membres pour la préparation et la mise en œuvre du programme de développement pour l'après-2015 : le système des Nations Unies doit d'abord énoncer clairement, pour qu'ils soient compris de tous, les principes clés qui éclaireront et guideront les décisions des États Membres, puis s'assurer que les organisations des Nations Unies sont aptes, individuellement et collectivement, à mettre en œuvre le programme pour l'après-2015. Dans le groupe de développement des Nations Unies (UNDG) et en tant que vice-président du Comité de haut niveau sur la gestion, l'ONUSIDA a contribué au dialogue en exposant son expérience du concept d'une organisation « adaptée à la cause ».
14. Lors de sa session de printemps, qui s'est tenue du 7 au 9 mai 2014 à Rome, le CCS s'est intéressé en particulier à cette aptitude dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015, et les Chefs de secrétariat ont évalué les principes et changements clés demandés par les institutions pour éclairer le système des Nations Unies et l'aider, individuellement et collectivement, à soutenir les pays dans la mise en œuvre du programme pour l'après-2015. La discussion visait essentiellement à identifier comment les États Membres pouvaient répondre au mieux aux demandes et exigences d'un nouveau programme de développement durable, qui s'appuie sur les succès des OMD mais soit aussi plus large et plus universel pour relever les défis qui n'étaient pas encore aussi visibles ou importants au moment de l'adoption des OMD en 2000.
15. L'année dernière, l'ONUSIDA a pris part à plusieurs conférences internationales et régionales et travaillé avec des institutions intergouvernementales pour renforcer la dimension intersectorielle de la riposte au sida sur des questions comme le genre, l'éducation et les droits de l'homme. Dans le cadre de Commission de la condition de la femme, par exemple, le directeur exécutif s'est exprimé lors de la manifestation parallèle Établir des liens entre VIH, égalité des sexes et santé et droits sexuels et reproductifs dans le cadre de l'initiative *Every Woman Every Child* et du programme de justice sociale pour l'après-2015. L'ONUSIDA s'est engagée dans une table ronde panafricaine de parlementaires ayant conclu à la nécessité d'assurer que mettre fin à l'épidémie du VIH reste une priorité dans le programme de développement de l'après-2015. L'ONUSIDA a également participé et appuyé PANCAP afin de coordonner la consultation sur la justice pour tous et les droits humains aux Caraïbes – où d'importants appels pour zéro discrimination pour mettre fin au sida ont été lancés. D'autres engagements de haut niveau de l'ONUSIDA comprennent des événements, lors de la

Conférence Internationale sur le sida et les ISTs en Afrique qui s'est tenue en Afrique du Sud, lors de la IV Conférence sur le VIH/sida pour l'Europe de l'Est et l'Asie Centrale qui s'est tenue à Moscou, ainsi que lors des réunions organisées par la Commission européenne et l'Union africaine. Le résultat de ces événements a conduit à des appels puissants au niveau régional pour un engagement mondial pour mettre fin à l'épidémie du sida.

16. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a contribué à l'événement de haut niveau sur la contribution des femmes, des jeunes et de la société civile au programme de développement pour l'après-2015 organisé par le Président de l'Assemblée générale, mettant en relief les liens avec la riposte au VIH et la nécessité de poursuivre les efforts au-delà de 2015. L'ONUSIDA a également soutenu la participation à cet événement de Jacquelyne Alesi, une jeune activiste ougandaise vivant avec le VIH engagée dans la lutte contre le sida.
17. En janvier 2014, l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont co-organisé à Washington D.C. une réunion de haut niveau pour traiter de problèmes communs aux deux institutions, à savoir le sida, l'inégalité et la pauvreté. L'administratrice du PNUD, le Président de la Banque mondiale et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, ont convenu de travailler en étroite collaboration et avec d'autres partenaires pour agir sur les facteurs sociaux et structurels de l'épidémie de VIH. L'ONUSIDA et la Banque mondiale ont également décidé de promouvoir l'inclusion de cibles pour mettre fin au sida, parallèlement aux aspirations de couverture de santé universelle dans le programme pour l'après-2015. Deux réunions de haut niveau prolongeant celle-ci seront organisées en 2014 avec des dirigeants politiques nationaux et des experts, sur le thème « Mettre fin au sida et à l'extrême pauvreté ».

### ***Soutien de la société civile***

18. En novembre 2013, le PACT, auquel collaborent 25 organisations dirigées par des jeunes et au service des jeunes, et l'ONUSIDA ont lancé ACT 2015!, une initiative visant à impulser un mouvement de jeunes à l'échelle du globe. ACT 2015! œuvre en faveur d'un cadre de développement pour l'après-2015 qui s'engagera à :
  - mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 et
  - réaliser l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.
19. ACT 2015! est une initiative en trois phases : pendant la première phase, les jeunes ont organisé des dialogues communautaires à travers le monde pour décider des priorités et susciter un engagement à agir dans le cadre du processus national pour l'après-2015. Plus de 180 dialogues ont été recensés via la plate-forme en ligne d'ACT 2015! Pendant la deuxième phase, les jeunes font avancer les priorités identifiées en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies de plaidoyer et de lobbying pour influencer les priorités et les positions des États Membres. La troisième phase sera formulée en marge de la Conférence internationale sur le sida de 2014, lorsque de plus amples informations sur le processus de négociation intergouvernemental devraient être disponibles.
20. Le Groupe de travail de la société civile sur le sida dans le processus de développement pour l'après-2015 créé par le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) et soutenu par l'ONUSIDA s'est réuni pour la deuxième fois en décembre 2013, à Amsterdam. Reconnaissant que ce groupe joue un rôle essentiel dans le débat sur l'après-2015 au niveau mondial, l'ONUSIDA a cofinancé la deuxième phase de son action de plaidoyer à travers l'ICASO pour 2014.

21. Le 5 mai 2014, l'ONUSIDA et le Groupe de travail de la société civile ont co-organisé une réunion de planification stratégique à New York pour faire avancer la deuxième phase des travaux. Des contacts réguliers ont été établis et un plan d'action pour des efforts coordonnés est actuellement finalisé. L'ONUSIDA et le Groupe de travail travaillent en ce moment à l'harmonisation de messages pertinents pour l'après-2015 de sorte que le VIH figure en bonne place dans le programme de développement pour l'après-2015. La société civile et l'ONUSIDA travailleront en partenariat au niveau mondial, régional et national en vue de favoriser un engagement pour mettre fin à l'épidémie de sida et d'agir sur les facteurs qui permettent de faire avancer la lutte contre l'épidémie.
22. Le 28 janvier 2014, l'ONUSIDA a organisé une consultation avec la société civile, le milieu universitaire et des fondations de New York pour débattre des documents préparés par les trois groupes de travail de la *Commission ONUSIDA-Lancet : Vaincre le sida – Une avancée pour la santé dans le monde*, les enrichir et réfléchir aux moyens de rapprocher au mieux les travaux de la Commission des processus de l'après-2015.
23. L'ONUSIDA est aussi co-modérateur du volet santé de l'initiative de *crowdsourcing* de l'Envoyé du Secrétaire général pour la jeunesse visant à permettre aux jeunes du monde entier de formuler des propositions concrètes à l'appui du programme pour les jeunes dans le cadre de l'après-2015 auquel fait référence le paragraphe 11 de l'annexe 1.
24. L'Organisation Jeunesse Africaine (OJA) organise un dialogue politique de haut niveau avec les jeunes sur les objectifs du développement durable, qui se tiendra à Nairobi, Kenya en juillet 2014. Elle entend ainsi faciliter le débat des jeunes sur les ODD et en particulier sur un ODD spécifique à l'épanouissement des jeunes. L'OJA a invité l'ONUSIDA à rejoindre le comité directeur de l'événement, à participer à la préparation d'une session sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et le VIH et à envoyer un orateur de haut niveau.
25. Afin de contribuer au renforcement des efforts de plaidoyer de la société civile au niveau national, l'ONUSIDA collabore avec Stop AIDS Alliance pour améliorer la capacité de la société civile à éclairer les priorités et les positions des gouvernements nationaux pour l'après-2015 et à en tirer parti. Cette initiative vise à garantir que les organisations de la société civile des pays où elle est mise en œuvre sont parfaitement informés sur le processus de l'après-2015 et à faciliter l'élaboration dans chacun de ces pays d'une position cohérente de la société civile sur le programme pour l'après-2015. Actuellement testée au Bangladesh, l'initiative devrait être prochainement mise en œuvre dans d'autres pays d'Afrique et d'Amérique latine.

### ***Engagement dans les processus techniques mondiaux permanents***

26. Plusieurs Coparrains et le Secrétariat sont des membres actifs de l'Équipe spéciale de travail des Nations Unies créée afin de soutenir les préparatifs à l'échelle du système pour le programme de développement de l'après-2015.
27. Sous les auspices de l'Équipe spéciale des Nations Unies, le Secrétariat est également membre de l'Équipe d'appui technique interinstitutions qui est à la disposition du Groupe de travail ouvert et de ses coprésidents pour répondre à des questions techniques (par exemple, « Quelles sont les cibles universellement reconnues actuellement pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ? » ou « Quels niveaux faudrait-il fixer dans l'idéal pour les nouvelles cibles en matière de santé ? ») et formuler des suggestions techniquement et statistiquement fondées pour les décisions politiques que

prend le GTO. L'Équipe d'appui technique prépare actuellement un document sur les critères de définition d'un programme porteur de changement, entre autres tâches. Cet ensemble de critères pourrait servir d'outil pour valider les cibles proposées mais aussi pour évaluer si une proposition est porteuse de changement, si elle est appropriée en tant que cible (par opposition à un objectif ou à un indicateur) et si elle prend en considération les interdépendances entre les domaines thématiques.

### ***Appui technique du Secrétariat***

28. Au vu des récentes évolutions, notamment le lancement en 2013 des directives de l'OMS pour le traitement antirétroviral, plus de 25 pays sont en cours de révision de leurs cibles de 2015. Dans cet effort les bureaux de pays de l'ONUSIDA leur fournissent un appui technique essentiel. Ce processus inclusif émanant de la source (pays) donne l'occasion de s'assurer que les cibles à court-terme (2015) sont ajustées pour tenir compte des nouvelles évolutions et que les cibles à moyen –(2020) et long-terme (2030) vont dans le sens d'un engagement pour mettre fin à l'épidémie de sida à l'horizon 2030.
29. Le Groupe de travail sur les indicateurs du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation<sup>48</sup> a examiné les cibles et indicateurs proposés pour le sida dans le cadre de développement pour l'après-2015 lors d'un webinaire, en décembre 2013. Ces cibles et indicateurs ont fait l'objet d'autres discussions lorsque le Groupe de travail s'est réuni à Genève les 20 et 21 mai 2014 et qu'il s'est déclaré favorable à un engagement pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 et à trois indicateurs liés aux trois objectifs Zéro de l'ONUSIDA. Il a été convenu que les indicateurs existants pourraient être utilisés pour mesurer les nouvelles infections à VIH et les décès liés au sida mais qu'il fallait continuer à travailler à l'élaboration d'un indicateur approprié pour mesurer la stigmatisation et la discrimination. Un groupe de travail a été créé à cet effet, qui s'appuiera sur l'indicateur de stigmatisation du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde et sur l'index de stigmatisation. Le Groupe de travail sur les indicateurs coordonne l'élaboration, la révision et l'examen des indicateurs et formule des recommandations techniques. Il rassemble des experts du suivi et de l'évaluation issus de comités nationaux de lutte contre le sida, de la société civile, du milieu universitaire, des Coparrains de l'ONUSIDA et d'autres partenaires clés comme le PEPFAR et le Fonds mondial.
30. Le Secrétariat de l'ONUSIDA travaille à l'élaboration de scénarios régionaux et mondiaux pour identifier les possibles évolutions futures de l'épidémie de sida et clarifier les choix stratégiques et politiques pour façonner cet avenir. Les scénarios donneront 1) une vue d'ensemble de plusieurs évolutions possibles de l'épidémie à l'avenir (20-25 ans) et 2) des informations sur les options et choix politiques pour atteindre les cibles mondiales et régionales qui pourraient être utilisées dans le contexte de l'élaboration de politiques pour l'après-2015.

## **ANNEXE 4. OBJECTIFS ET CIBLES PROVISOIRES PERTINENTS POUR LA RIPOSTE AU SIDA PROPOSES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL OUVERT (ISSUS DU DOCUMENT DE TRAVAIL DU 2 JUIN 2014)**

### **Objectif proposé n° 1. Éliminer la pauvreté partout et sous toutes ses formes**

- 1.1 D'ici 2030, éradiquer l'extrême pauvreté en amenant à zéro le nombre de personnes vivant avec moins de 1,25 \$ par jour
- 1.2 D'ici 2030, réduire d'au moins x % la proportion de personnes vivant sous les seuils de pauvreté nationaux
- 1.3 D'ici 2030, mettre en œuvre intégralement des mesures de protection sociale appropriées au plan national, y compris une protection sociale minimale, en veillant particulièrement à couvrir les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes les plus marginalisées et les personnes en situation de vulnérabilité
- 1.4 D'ici 2030, réaliser l'égalité d'accès à l'emploi productif et au travail décent pour tous, y compris les personnes vivant dans la pauvreté, les personnes handicapées et les autres personnes en situation de vulnérabilité, ainsi que les femmes et les jeunes
- 1.5 D'ici 2030, assurer des chances de développement à l'ensemble des femmes et des hommes, en veillant notamment à garantir le droit à posséder des terres, des biens et d'autres ressources productives, ainsi qu'un accès aux services financiers, en s'intéressant en particulier aux personnes vivant dans la pauvreté, aux personnes les plus marginalisées et aux personnes en situation de vulnérabilité
- 1.6 D'ici 2030, renforcer les systèmes d'alerte rapide et de réduction des risques de catastrophe ainsi que les capacités associées en vue de renforcer la résilience et de protéger les personnes vivant dans la pauvreté et les personnes en situation de vulnérabilité des catastrophes et des chocs, y compris de ceux liés aux phénomènes climatiques extrêmes
- 1.7 Rechercher une croissance économique soutenue et inclusive, facteur clé d'éradication de la pauvreté
- 1.8 Intégrer des mesures de conservation de la biodiversité aux stratégies de développement, aux processus de planification et aux stratégies de réduction de la pauvreté nationales et locales

### **Objectif proposé n° 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et une nutrition adéquate pour tous et promouvoir une agriculture durable**

- 2.1 D'ici 2030, éliminer la faim et veiller à ce que chacun ait accès à une nourriture adéquate, sûre, abordable et nutritive, toute l'année
- 2.2 Éliminer la malnutrition sous toutes ses formes, y compris la dénutrition, les carences en oligoéléments, l'obésité et le surpoids, en veillant tout spécialement à réduire le retard de croissance de 40 % et à ramener l'émaciation à moins de 5 % chez les enfants de moins de cinq ans d'ici 2025, et répondre aux besoins nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes
- 2.3 D'ici 2030, augmenter substantiellement la productivité et les revenus des petits producteurs de denrées alimentaires, y compris des petits exploitants familiaux (agriculteurs, éleveurs et pêcheurs), en prenant particulièrement en compte les femmes
- 2.4 D'ici 2030, assurer l'accès à des intrants, connaissances, ressources productives, services financiers et marchés adéquats, en particulier pour les petits exploitants et les exploitants familiaux (agriculteurs, éleveurs et pêcheurs), en prenant particulièrement en compte les femmes
- 2.5 D'ici 2030, développer des systèmes alimentaires plus productifs, durables, résilients et efficaces, et minimiser les impacts néfastes pour l'homme et l'environnement sans compromettre la sécurité alimentaire et la nutrition

- 2.6 D'ici 2030, réduire de moitié le gaspillage alimentaire mondial au niveau de la vente au détail et des consommateurs
- 2.7 D'ici 2030, réduire de moitié les pertes alimentaires au stade de la production et après la récolte, ainsi que celles associées aux différents stades des chaînes d'approvisionnement alimentaire
- 2.8 D'ici 2030, mettre en œuvre pleinement des pratiques agricoles qui renforcent la résilience et l'adaptation aux conditions climatiques extrêmes, à la sécheresse, au changement climatique et aux catastrophes naturelles, en particulier pour les petits exploitants agricoles
- 2.9 Assurer d'ici 2030 la protection et l'utilisation durable de la biodiversité agricole, notamment en utilisant et en appliquant davantage les pratiques autochtones et les connaissances locales et traditionnelles, et au moyen de la recherche et du développement en matière de biodiversité agricole et de diversité alimentaire
- 2.10 Répondre plus efficacement aux urgences alimentaires humanitaires, y compris si besoin en recourant au stockage
- 2.11 D'ici 2030, appliquer pleinement des mesures limitant la volatilité excessive des prix alimentaires et garantissant un fonctionnement correct des marchés

### **Objectif proposé n° 3. Parvenir à une vie en bonne santé pour tous à tout âge**

- 3.1 D'ici 2030, réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 40 décès pour 100 000 naissances vivantes
- 3.2 D'ici 2030, éliminer les décès de nouveau-nés, nourrissons et enfants de moins de cinq ans dus à des causes évitables
- 3.3 D'ici 2030, mettre fin au VIH/sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées
- 3.4 D'ici 2030, réduire de x % les décès prématurés dus à des maladies non transmissibles (MNT), réduire les décès consécutifs à des blessures, notamment diviser par deux ceux liés aux accidents de la route, promouvoir la santé mentale et le bien-être, et renforcer la prévention et le traitement de l'abus de stupéfiants et de drogues
- 3.5 D'ici 2030, augmenter de x % l'espérance de vie en bonne santé pour tous
- 3.6 Parvenir à une couverture maladie universelle (CMU) comprenant notamment une protection contre les risques financiers, en prêtant une attention particulière aux personnes les plus marginalisées et aux personnes en situation de vulnérabilité
- 3.7 D'ici 2030, garantir la disponibilité et l'accès universels à des médicaments, vaccins et technologies médicales essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables
- 3.8 Garantir l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive
- 3.9 D'ici 2030, réduire de x % le nombre de décès et de maladies provoqués par la pollution de l'air intérieur et extérieur

### **Objectif proposé n° 4. Assurer à tous une éducation de qualité équitable et inclusive et des possibilités de formation tout au long de la vie**

- 4.1 D'ici 2030, s'assurer que l'ensemble des filles et des garçons reçoivent un enseignement primaire et secondaire gratuit, équitable et de qualité, aboutissant à des acquis pédagogiques pertinents et efficaces
- 4.2 D'ici 2030, assurer l'égalité d'accès pour tous à un enseignement tertiaire de qualité et à une formation tout au long de la vie
- 4.3 D'ici 2030, augmenter de x % la proportion d'enfants pouvant accéder à un enseignement préscolaire inclusif et de qualité et à d'autres programmes de développement de la petite enfance et les suivre jusqu'au bout

- 4.4 Parvenir à l'alphabétisation et l'acquisition de notions de calcul chez les jeunes et augmenter de x % l'alphabétisation et l'acquisition de notions de calcul chez les adultes d'ici 2030
- 4.5 D'ici 2030, augmenter de x % le nombre de femmes et d'hommes, jeunes et adultes, possédant les compétences nécessaires à l'emploi, notamment une formation professionnelle et des compétences dans les domaines des TIC (technologies de l'information et des communications), techniques, d'ingénierie et scientifiques
- 4.6 D'ici 2030, s'assurer que les personnes en situation de vulnérabilité et les personnes marginalisées, notamment les personnes handicapées et les peuples autochtones, ont accès à une éducation, des activités de perfectionnement et une formation professionnelle inclusives alignées sur les besoins du marché du travail
- 4.7 D'ici 2030, intégrer les connaissances et les compétences pertinentes aux programmes d'éducation et de formation, y compris à une éducation pour le développement durable et la sensibilisation à la contribution de la culture au développement durable
- 4.8 D'ici 2030, s'assurer que l'ensemble des écoles et établissements éducatifs offrent des conditions d'apprentissage sûres, saines, non discriminatoires et inclusives pour tous
- 4.9 D'ici 2030, améliorer la qualité de l'enseignement en promouvant la formation des enseignants

**Objectif proposé n° 5. Parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles partout dans le monde**

- 5.1 Éliminer toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes et des filles
- 5.2 Éliminer toutes les formes de violence faites aux femmes et aux filles dans les espaces publics et privés
- 5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, notamment les mariages d'enfants, précoces et forcés et les mutilations génitales féminines
- 5.4 Garantir l'égalité d'accès à une éducation de qualité et éliminer les disparités entre les sexes à tous les niveaux en matière d'éducation et de formation
- 5.5 Assurer l'égalité d'accès des femmes au plein emploi et à un travail décent et productif, et l'égalité des salaires à travail égal
- 5.6 Réduire et redistribuer la prestation de soins et le travail domestique non rémunérés au moyen de la responsabilité partagée
- 5.7 Garantir l'égalité d'accès des femmes aux avoirs, ressources naturelles et autres ressources productives, ainsi qu'au contrôle et à l'appropriation de ceux-ci, et un accès non discriminatoire aux services et infrastructures essentiels, notamment aux services financiers et aux technologies de l'information et des communications
- 5.8 Garantir une participation et un leadership des femmes pleins, égaux et véritables, à tous les niveaux de prise de décisions dans les sphères publiques et privées
- 5.9 Garantir l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et des droits liés à la procréation conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement
- 5.10 Favoriser la mise à disposition de données ventilées par sexe en vue d'améliorer les politiques en faveur de l'égalité des sexes, et notamment une budgétisation tenant compte des sexospécificités
- 5.11 Associer pleinement les hommes et les garçons aux efforts pour promouvoir et réaliser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles



**Objectif proposé n° 8. Favoriser une croissance économique durable, inclusive et soutenue, ainsi qu'un travail décent pour tous**

- 8.1 Soutenir une croissance économique par habitant d'au moins x % par an (x étant fixé à un niveau approprié au contexte national)
- 8.2 Soutenir une croissance des revenus au moins égale à y % (supérieure à x) des 40 % de personnes aux revenus les plus faibles dans chaque pays afin de réduire les inégalités de revenus à l'horizon 2030
- 8.3 D'ici 2030, assurer le plein emploi et la possibilité pour l'ensemble des femmes et des hommes, y compris les jeunes et les personnes handicapées, de trouver un travail décent et productif
- 8.4 Réduire de moitié d'ici 2020 le nombre de jeunes qui ne sont ni dans l'emploi, ni dans le système éducatif, ni en formation
- 8.5 Créer un environnement macroéconomique sain avec de solides politiques fiscales et budgétaires
- 8.6 Créer un environnement favorable aux affaires avec de solides politiques et institutions économiques nationales soutenant l'investissement et promouvant la concurrence
- 8.7 Mettre en œuvre des mesures incitatives pour le développement d'un tourisme durable prenant en compte la participation des communautés, la culture locale et les produits locaux
- 8.8 Créer les conditions propices à une croissance et une productivité accrues des micro-entreprises et des petites et moyennes entreprises (PME), y compris au moyen de politiques promouvant l'entrepreneuriat, la créativité et l'innovation, et d'un meilleur accès aux marchés et services financiers
- 8.9 Augmenter la part des secteurs et activités à forte productivité dans le domaine économique, et renforcer les capacités productives à travers la modernisation des équipements technologiques, plus de valeur ajoutée et une diversification des produits accrue, en particulier dans les pays les moins avancés
- 8.10 Promouvoir une efficacité éco-environnementale accrue des activités économiques, y compris au moyen de chaînes d'approvisionnement durables, selon la situation et les capacités nationales
- 8.11 Soutenir le développement d'infrastructures de qualité, fiables, durables et résilientes pour les transports, l'énergie, l'eau et les communications, en particulier dans les pays en développement et en se concentrant sur l'accès pour les populations rurales et urbaines vivant dans la pauvreté
- 8.12 Améliorer les infrastructures régionales et transfrontalières pour promouvoir une véritable intégration économique régionale et faciliter les échanges commerciaux
- 8.13 Éliminer le travail des enfants d'ici 2030, protéger les droits de tous les travailleurs, y compris des travailleurs migrants et des travailleurs précaires, et leur garantir un environnement de travail sûr
- 8.14 Encourager la formalisation des activités et de l'emploi du secteur informel
- 8.15 D'ici 2030, faire baisser les coûts globaux des processus de migration et minimiser les coûts de transaction des envois de fonds
- 8.16 Étudier la possibilité d'un système de comptabilisation du capital plus large intégrant non seulement le PIB mais aussi le capital social, humain et environnemental

**Objectif proposé n° 10. Réduire les inégalités dans les pays et entre les pays**

**Réduire les inégalités au sein des groupes sociaux dans les pays :**

- 10.1 Éliminer les lois, politiques et pratiques discriminatoires d'ici 2030
- 10.2 Obtenir à l'horizon 2030 une croissance des revenus durable et supérieure à la moyenne nationale des 40 % de la population aux revenus les plus faibles

- 10.3 Réduire d'ici 2030 les inégalités des chances et des résultats au sein des groupes sociaux, y compris les inégalités économiques, sociales et environnementales
- 10.4 Œuvrer à l'inversion du déclin de la part des revenus du travail dans le PIB, le cas échéant
- 10.5 Permettre et promouvoir l'inclusion sociale et économique des personnes vivant dans la pauvreté, des personnes marginalisées et des personnes en situation de vulnérabilité, y compris des peuples autochtones, des femmes, des minorités, des migrants, des personnes handicapées, des personnes âgées, des enfants et des jeunes
- 10.6 Promouvoir et respecter la diversité culturelle
- 10.7 Garantir la mise à disposition en temps opportun de données ventilées de grande qualité afin de pouvoir assurer le suivi des avancées pour les groupes marginalisés et les personnes en situation de vulnérabilité

**Actions internationales pour réduire les inégalités entre les nations :**

- 10.8 Mettre en place des mesures au niveau mondial pour réduire les inégalités entre les pays
- 10.9 Promouvoir de solides institutions internationales, notamment en menant à bien des réformes pour augmenter la participation véritable et démocratique des pays en développement aux institutions financières internationales
- 10.10 Améliorer la régulation des institutions et des marchés financiers mondiaux et renforcer leur mise en œuvre
- 10.11 Faciliter une plus grande mobilité internationale du travail tout en atténuant l'exode des cerveaux
- 10.12 Aider les pays en développement à rendre leur dette soutenable à long terme au moyen de politiques coordonnées visant à faciliter le financement, l'allègement et la restructuration de la dette

**Objectif proposé n° 11. Construire des villes et des établissements humains inclusifs, sûrs et durables**

- 11.1 Assurer l'accès universel à des logements adéquats et abordables ainsi qu'à des services de base, et éliminer les quartiers de type bidonvilles partout dans le monde à l'horizon 2030
- 11.2 Fournir d'ici 2030 un accès à des transports sûrs, abordables et durables pour tous, développer les transports publics et améliorer la sécurité routière
- 11.3 Renforcer les capacités de planification et de gestion d'établissements humains intégrés et durables pour tous, en particulier les pays en développement
- 11.4 Renforcer les liens économiques et sociaux positifs entre les villes et les zones périurbaines et rurales
- 11.5 Réduire d'ici 2030 l'impact des villes sur l'environnement et améliorer la qualité de l'environnement dans les villes
- 11.6 D'ici 2020, augmenter de x % le nombre d'établissements humains adoptant et mettant en œuvre des politiques et des plans favorisant la résilience et l'adaptation au changement climatique et aux catastrophes naturelles
- 11.7 Renforcer la cohésion sociale et la sécurité des personnes, et garantir l'accès universel à des espaces publics inclusifs et sûrs
- 11.8 Veiller d'ici 2030 à ce que toutes les villes soient accessibles aux personnes handicapées et leur offrent des possibilités
- 11.9 Protéger et sauvegarder le patrimoine culturel et naturel mondial

## **Objectif proposé n° 16. Instaurer des sociétés pacifiques et inclusives, l'État de droit et des institutions efficaces et compétentes**

### **Favoriser des sociétés pacifiques et inclusives :**

- 16.1 D'ici 2030, réduire les niveaux de violence et le taux de mortalité associé de x %
- 16.2 Mettre fin d'ici 2030 à la maltraitance et à l'exploitation des enfants ainsi qu'aux violences dont ils sont victimes
- 16.3 D'ici 2030, réduire les flux financiers illicites de x %, réduire le blanchiment d'argent et toutes les formes de crime organisé, y compris la traite des êtres humains et le commerce illicite d'armes, de drogues et d'espèces sauvages
- 16.4 D'ici 2030, renforcer une prise de décisions inclusive, participative et représentative à tous les niveaux, en prenant en considération les intérêts des générations présentes et futures
- 16.5 D'ici 2020, renforcer les capacités nécessaires des autorités infranationales et locales pour favoriser des sociétés pacifiques et inclusives
- 16.6 Assurer l'unité dans la diversité au moyen de pratiques et de mécanismes démocratiques au niveau local, national et international
- 16.7 D'ici 2020, informer et éduquer sur une culture de non-violence
- 16.8 Renforcer les mécanismes de règlement formel et informel des litiges à tous les niveaux
- 16.9 Réduire le nombre de personnes déplacées et de réfugiés
- 16.10 Améliorer les capacités, le professionnalisme et la responsabilisation des forces de sécurité, de la police et des magistrats

### **État de droit, institutions efficaces et compétentes :**

- 16.11 Développer des institutions publiques efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux
- 16.12 Fournir à tous d'ici 2030 une égalité d'accès à des systèmes de justice réactifs, efficaces et indépendants qui respectent les droits inhérents à une procédure régulière, et une égalité d'accès à l'aide juridique
- 16.13 D'ici 2020, fournir une identité juridique à tous, notamment l'enregistrement des naissances
- 16.14 D'ici 2020, améliorer l'accès public à l'information et aux données officielles, notamment sur la gestion des finances publiques, les achats du secteur public et la mise en œuvre des plans de développement nationaux
- 16.15 S'assurer d'ici 2030 que toutes les lois font l'objet d'une publicité et que tous peuvent y accéder
- 16.16 D'ici 2030, établir et mettre en œuvre des systèmes efficaces pour faire reculer la corruption sous toutes ses formes et à tous les niveaux et rendre des comptes sur ce point
- 16.17 Favoriser la liberté des médias, d'association et de parole

## **Objectif proposé n° 17. Renforcer et améliorer les moyens de mise en œuvre et un partenariat mondial pour le développement durable**

### **Objectif proposé n° 1. Éliminer la pauvreté partout et sous toutes ses formes**

- 17.1 Élaborer et mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités ciblés et efficaces dans les pays en développement, à l'appui des plans nationaux pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable
- 17.2 Réaliser en temps utile la mise en œuvre de l'accès à un marché en franchise de droits et hors contingent, sur une base durable pour tous les pays moins avancés,

- conformément aux décisions de l'Organisation mondiale du Commerce et du Programme d'action d'Istanbul
- 17.3 Les pays développés mettent pleinement en œuvre les engagements au titre de l'aide publique au développement pour consacrer 0,7 % de leur revenu national brut à l'aide publique au développement des pays en développement, dont 0,15-0,2 % aux pays les moins avancés, selon un calendrier convenu basé sur des principes reconnus au niveau international
  - 17.4 Diriger l'aide publique au développement et encourager les flux financiers vers les États qui en ont le plus besoin, en particulier les pays africains, les pays les moins avancés, les petits États insulaires en développement, les pays en développement sans littoral et les États vulnérables
  - 17.5 Garantir que les organisations internationales accordent un espace politique adéquat aux pays en développement pour leur permettre d'établir et de mettre en œuvre leurs politiques en faveur de l'éradication de la pauvreté et du développement durable
  - 17.6 Soutenir de larges partenariats multipartites, notamment avec la société civile, le secteur privé et de multiples niveaux de gouvernement, qui mobilisent les connaissances, l'expertise, les technologies et les ressources financières pour faciliter la réalisation des objectifs de développement durable, en particulier dans les pays en développement

**Objectif proposé n° 2. Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire et une nutrition adéquate pour tous et promouvoir une agriculture durable**

- 17.7 Réduire dès que possible les distorsions du commerce international, y compris la suppression progressive de toutes les formes de subventions à l'exportation en matière agricole, conformément à l'objectif fixé en 2005 dans la Déclaration ministérielle de Hong Kong par les ministres réunis par l'OMC
- 17.8 Améliorer la régulation avec la mise en œuvre renforcée des institutions financières et des marchés financiers, y compris des marchés de produits alimentaires, pour assurer la stabilité financière mondiale et contribuer à atténuer la volatilité des prix alimentaires
- 17.9 Augmenter les investissements dans les infrastructures rurales, la recherche agricole, le développement de technologies, les institutions et le renforcement des capacités dans les pays en développement pour améliorer la capacité de production agricole, en particulier dans les pays importateurs nets de produits alimentaires

**Objectif proposé n° 3. Parvenir à une vie en bonne santé pour tous à tout âge**

- 17.10 Renforcer la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac dans tous les pays ayant ratifié cette Convention et exhorter les autres pays à la ratifier et à la mettre en œuvre
- 17.11 Soutenir la recherche et le développement de vaccins et de médicaments contre les maladies transmissibles qui affectent principalement les pays en développement
- 17.12 En coopération avec les sociétés pharmaceutiques, donner accès à des médicaments essentiels à des prix abordables dans les pays en développement, et aider ces pays à utiliser les souplesses de l'accord sur les ADPIC
- 17.13 D'ici 2030, augmenter le recrutement, le perfectionnement, la formation et la fidélisation du personnel de santé et des enseignants, de x % et y % respectivement, dans les pays en développement et en particulier dans les pays les moins avancés
- 17.14 Augmenter les capacités pour l'alerte rapide, la réduction des risques et la gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux

**Objectif proposé n° 4. Assurer à tous une éducation de qualité équitable et inclusive et des possibilités de formation tout au long de la vie**

- 17.15 D'ici 2020, augmenter de x % au niveau mondial le nombre de bourses aux étudiants des pays en développement afin qu'ils puissent s'inscrire à des programmes universitaires dans les pays développés ou d'autres pays en développement, en se concentrant particulièrement sur les sciences, l'ingénierie, la santé, l'économie, la finance, la gestion et le développement durable

**Objectif proposé n° 5. Parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et des filles partout dans le monde**

- 17.16 Réaliser d'ici 2030 l'accès universel aux technologies de l'information et des communications pour l'ensemble des femmes et des hommes, y compris en tant que moyen de promotion de l'autonomisation des femmes
- 17.17 Augmenter les ressources et services financiers dans tous les secteurs pour parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et pour permettre aux femmes et aux filles d'exercer leurs droits et d'en jouir

**Objectif proposé n° 8. Favoriser une croissance économique durable, inclusive et soutenue, ainsi qu'un travail décent pour tous**

- 17.21 Renforcer la coordination des politiques macro-économiques globales et la cohérence des politiques à l'appui du développement durable
- 17.22 Promouvoir un système d'échanges commerciaux multilatéral ouvert, basé sur des règles, non discriminatoire et équitable, notamment en respectant le mandat de Doha de l'Organisation mondiale du Commerce pour l'agriculture, les services et les produits non agricoles et en mettant en œuvre les résultats de la Déclaration de Bali de l'Organisation mondiale du Commerce
- 17.23 Veiller à ce que les négociations commerciales multilatérales du Programme de Doha pour le développement parviennent rapidement à un résultat ambitieux, équilibré, exhaustif et axé sur le développement
- 17.24 Améliorer l'accès au marché pour les exportations agricoles, piscicoles et industrielles des pays en développement, en particulier des pays africains, des pays les moins avancés, des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement, en vue d'accroître la part de leurs exportations sur les marchés mondiaux
- 17.25 Accroître l'aide au renforcement des capacités dans le domaine du commerce apportée aux pays en développement, notamment pour se conformer aux réglementations et aux normes relatives aux produits, et intensifier l'initiative Aide pour le commerce, notamment au moyen du Cadre intégré renforcé
- 17.26 Promouvoir la collaboration régionale et internationale dans les domaines des sciences, des technologies, de l'innovation, de la recherche et du partage de connaissances, ainsi que l'accès à ces domaines, notamment au moyen de la coopération Nord-Sud, de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire
- 17.27 Mobiliser auprès de sources multiples des ressources financières internationales supplémentaires en faveur du développement
- 17.28 Renforcer la mobilisation des ressources nationales des pays en développement, en fournissant un appui international pour améliorer la collecte de l'impôt et la transparence des revenus générés par l'impôt et l'exploitation des ressources naturelles

- 17.29 Faciliter les investissements dans les infrastructures des pays en développement comme les routes, le rail, les ports, l'approvisionnement en eau et le traitement de l'eau, les technologies de l'information et des communications
- 17.30 D'ici 2030, amener les pays à introduire progressivement dans la comptabilité nationale des mesures élargies du progrès au-delà du produit national brut, soutenues par un renforcement des capacités statistiques dans les pays en développement

**Objectif proposé n° 10. Réduire les inégalités dans les pays et entre les pays**

- 17.34 D'ici 2030, réduire à 5 % ou moins les coûts de transaction des envois de fonds par les migrants, y compris les coûts réglementaires et administratifs
- 17.35 Renforcer la coopération mondiale pour faciliter une mobilité des personnes et une migration organisées, sûres et responsables, notamment en mettant en œuvre des politiques de migration planifiées et gérées qui facilitent la contribution des migrants au développement durable
- 17.36 D'ici 2020, renforcer considérablement les capacités de collecte de données et d'analyse statistique pertinentes pour le développement durable en mettant l'accent sur la génération en temps utile de données de grande qualité ventilées, selon qu'il convient, par revenu, genre, âge, race, origine ethnique et zone (rurale/urbaine)

**Objectif proposé n° 11. Construire des villes et des établissements humains inclusifs, sûrs et durables**

- 17.37 Fournir un appui financier et technique aux pays les moins avancés pour construire des infrastructures urbaines, notamment pour les communications, l'assainissement, la gestion des déchets, le recyclage et d'autres services de base

**Objectif proposé n° 16. Instaurer des sociétés pacifiques et inclusives, l'État de droit et des institutions efficaces et compétentes**

- 17.42 Tous les pays devraient continuer à agir selon les modalités des accords internationaux pertinents existants
- 17.43 Entreprendre un suivi régulier des progrès en direction des objectifs de développement durable et en rendre compte dans un cadre de responsabilité partagé, notamment pour les moyens de mise en œuvre, le partenariat mondial entre États Membres et les initiatives et partenariats multipartites
- 17.44 Promouvoir de solides institutions internationales, notamment des réformes pour améliorer la participation véritable et démocratique des pays en développement aux institutions financières internationales
- 17.45 Coopérer au niveau mondial pour réduire substantiellement l'évasion et la fraude fiscales internationales
- 17.46 Coopérer au niveau mondial pour combattre les flux et les transferts financiers illicites, recouvrer les avoirs volés et les restituer à leurs pays d'origine

[Fin du document]

- 
- <sup>1</sup> Resch S. *et al.* Economic returns to investment in AIDS treatment in low and middle income countries. PLoS ONE, 2011.
- <sup>2</sup> Jamison *et al.* Global Health 2035: a world converging within a generation. The Lancet. 2013; 382, pp 1898-1955.
- <sup>3</sup> FIPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS. Liens : Examen des preuves et recommandations. Londres, FIPF, 2008. Disponible à l'adresse <http://www.integrainitiative.org/blog/wp-content/uploads/2013/08/IntegraNewsletterIssue6-1.pdf> (consulté le 5 février 2014)
- <sup>4</sup> Moodley J. *et al.* Strengthening HIV services for pregnant women: an opportunity to reduce maternal mortality rates in Southern Africa/sub-Saharan Africa. Br J Obstet Gynaecol. 2011; 118(2), pp 219-25.
- <sup>5</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>
- <sup>6</sup> Van Renterghem H. *et al.* City epidemics matter. The urban HIV epidemic in Eastern and Southern Africa: Need for better KYE/KYR to inform adequate city responses. Conférence internationale sur le sida 2012 <http://pag.aids2012.org/EPosterHandler.axd?aid=16308>
- <sup>7</sup> [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484\\_treatment-2015\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484_treatment-2015_en.pdf)
- <sup>8</sup> Deeks S., Lewin S., Havlir D. The end of AIDS: HIV infection as chronic disease. The Lancet, Volume 382, Issue 9903, Novembre 2013.
- <sup>9</sup> OIT. Tendances mondiales de l'emploi des jeunes 2013 : Une génération menacée, Organisation internationale du Travail, 2013.
- <sup>10</sup> AmfAR. Youth and HIV/AIDS in the United States: Challenges and Opportunities for Prevention. Issue brief, 2010. Disponible à l'adresse [http://www.amfar.org/uploadedFiles/In\\_the\\_Community/Publications/Youth.pdf?n=5282](http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/Youth.pdf?n=5282) (consulté le 5 février 2014)
- <sup>11</sup> Nations Unies. The World's Women 2010: Trends and Statistics. Division statistique, Nations Unies, 2010.
- <sup>12</sup> Beyrer C., Abdool Karim Q. The changing epidemiology of HIV in 2013. Curr Opin HIV AIDS. 2013 Jul; 8(4), pp 306-10.
- <sup>13</sup> Comme le définit la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 (référence 41), « Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés... », pp 62. Disponible à l'adresse [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf) (consulté le 9 mai 2014)
- <sup>14</sup> OMS, ONUDC, ONUSIDA. Interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers. Genève, OMS, 2007. Disponible à l'adresse [www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a\\_prisons/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html).
- <sup>15</sup> ONUSIDA. Rapport mondial : Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2013. Disponible à l'adresse [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)
- <sup>16</sup> Groupe de travail 1 de la Commission ONUSIDA-Lancet. Envisager « la fin du sida » : défis et perspectives, document de consultation, 2014.
- <sup>17</sup> Chandy L., Gertz G. Two trends in global poverty. Brookings, 2011. Disponible à l'adresse <http://www.brookings.edu/research/opinions/2011/05/17-global-poverty-trends-chandy> (consulté le 5 février 2014)
- <sup>18</sup> Chandy L., Gertz G. Two trends in global poverty. Brookings, 2011. Disponible à l'adresse <http://www.brookings.edu/research/opinions/2011/05/17-global-poverty-trends-chandy> (consulté le 5 février 2014)
- <sup>19</sup> Bilbao-Osorio B. *et al.* Assessing the Sustainable Competitiveness of Nations, in World Economic Forum, Global Competitiveness Report 2013-2014: chapter 1.2, pp 53-82, 2013.
- <sup>20</sup> PNUD. Humanity Divided: Confronting Inequality in Developing Countries. PNUD, 2014.
- <sup>21</sup> Baird S., Chirwa E., McIntosh C., Özler B. The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer program on the sexual behavior of young women. Health Econ 2010; 19 (suppl): 55-68.113.
- Banque mondiale. VIH et infections sexuellement transmissibles : des perspectives prometteuses pour la prévention. 18 juillet 2010. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:22649337~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html>
- <sup>22</sup> Banque mondiale. Education: A window of hope. 2002.

- 
- <sup>23</sup> De Pee S. *et al.* 2014. The Enabling Effect of Food Assistance in Improving Adherence and/or Treatment Completion for Antiretroviral Therapy and Tuberculosis Treatment: A Literature Review. *AIDS and Behavior* Epub: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-014-0730-2>
- <sup>24</sup> Grede N. *et al.* 2014. Is There a Need to Mitigate the Social and Financial Consequences of Tuberculosis at the Individual and Household Level? *AIDS and Behavior*. Epub: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-014-0732-0>
- <sup>25</sup> Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH. Plan d'opérations pour le cadre d'action de l'ONUSIDA sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2010.
- <sup>26</sup> *Ibid.*
- <sup>27</sup> Hiarlathie, M.O. *et al.* 2014. Economic and social factors are some of the most common barriers preventing women from accessing Maternal and Newborn Child Health (MNCH) and prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) services: A literature review. *AIDS and Behavior*. Epub: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-014-0756-5>
- <sup>28</sup> ONUSIDA, PNUD. Comprendre et agir sur des catalyseurs essentiels et des synergies de développement pour réaliser des investissements stratégiques. 2012. Disponible à l'adresse [http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv aids/English/UNAIDS\\_UNDP\\_Enablers\\_and\\_Synergies\\_ENG.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/hiv aids/English/UNAIDS_UNDP_Enablers_and_Synergies_ENG.pdf)
- <sup>29</sup> Horton R. Offline: Madame Abe's moment. *The Lancet*, Volume 383, Issue 9918, Page 680, 22 février 2014. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60229-4/fulltext?\\_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60229-4/fulltext?_eventId=login)
- <sup>30</sup> [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/2013/L.32](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2013/L.32)
- <sup>31</sup> [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb32/agendaitems/20130528PCB%20discussion%20paper\\_AIDS%20in%20post%202015\\_27%20May\\_Final%2019H30.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb32/agendaitems/20130528PCB%20discussion%20paper_AIDS%20in%20post%202015_27%20May_Final%2019H30.pdf)
- <sup>32</sup> <http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/A%20Life%20of%20Dignity%20for%20All.pdf>
- <sup>33</sup> [http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.askafricanow.org%2Fdownload%2F52f20a2add18a%2F&ei=JZEhU6yaJ6Gu7Ab7rlGwBq&usq=AFQjCNFh7MetjEePaLqAPHr0PKKMg9yDrg&sig2=fvHxGMZXWntJqGGsV\\_J2EA&bvm=bv.62922401.d.ZGU](http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.askafricanow.org%2Fdownload%2F52f20a2add18a%2F&ei=JZEhU6yaJ6Gu7Ab7rlGwBq&usq=AFQjCNFh7MetjEePaLqAPHr0PKKMg9yDrg&sig2=fvHxGMZXWntJqGGsV_J2EA&bvm=bv.62922401.d.ZGU)
- <sup>34</sup> <http://www.pepfar.gov/documents/organization/201386.pdf>
- <sup>35</sup> Déclaration d'Addis-Abeba de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le sida, pour appeler l'Union africaine et ses États membres à agir. 31 janvier 2014.
- <sup>36</sup> <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/july/20130711csoabuja/>
- <sup>37</sup> <http://www.2endaids.org/read.html>
- <sup>38</sup> <http://globalhealth.thelancet.com/2014/04/23/medical-students-call-healthy-future>
- <sup>39</sup> <http://www.sustainabledevelopment2015.org/index.php/intergovernmental-processes/sustainable-development-goals/open-working-group/>
- <sup>40</sup> <http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3686Workingdoc.pdf>
- <sup>41</sup> [http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3387Annex\\_interlinkages\\_1903.pdf](http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/3387Annex_interlinkages_1903.pdf)
- <sup>42</sup> <http://sustainabledevelopment.un.org/index.php?menu=1556>
- <sup>43</sup> <http://sustainabledevelopment.un.org/index.php?menu=1558>
- <sup>44</sup> [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/67/L.70&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/67/L.70&Lang=E)
- <sup>45</sup> <http://webtv.un.org/watch/alessandra-cabral-dos-santos-nilo-gestos-on-the-role-of-partnerships-in-the-implementation-of-the-post-2015-development-agenda/3449629729001/>
- <sup>46</sup> <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/140214-SDSN-indicator-report-DRAFT-for-consultation2.pdf>
- <sup>47</sup> <http://data.myworld2015.org/>
- <sup>48</sup> Le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA est un organe indépendant composé d'experts qui mène la réflexion et donne des conseils sur des thèmes liés au suivi et l'évaluation de la riposte mondiale au sida.