



Assemblée générale

Distr. générale
1^{er} avril 2016
Français
Original : anglais

Soixante-dixième session

Point 11 de l'ordre du jour

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida

Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida

Rapport du Secrétaire général

I. Introduction

Accélérer la riposte grâce à des progrès solides

1. L'engagement des dirigeants mondiaux de mettre fin à l'épidémie de sida, exprimé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, représente une occasion sans précédent d'en finir avec l'un des fléaux sanitaires les plus dévastateurs de notre ère et de tirer parti de la dynamique enclenchée dans le cadre la lutte contre cette maladie pour accélérer l'obtention de résultats dans l'ensemble des domaines couverts par le programme de développement durable.

2. Malgré l'ampleur de l'épidémie mondiale de sida, on n'a jamais perdu de vue la valeur et l'expérience de toutes les personnes affectées, leurs espoirs, leurs frustrations et leur droit à la santé et au bien-être, qui sont restés au cœur de la lutte contre le VIH. J'ai eu le privilège de passer du temps avec des personnes engagées dans la lutte contre le sida, notamment des personnes vivant avec le VIH. Elles m'ont fait part de leurs difficultés à accéder aux médicaments antirétroviraux qui les gardent en vie et de la peur et de la stigmatisation dans lesquelles elles vivent chaque jour. Nombre d'entre elles m'ont également exprimé leur conviction inébranlable que nous pouvons vaincre cette épidémie. Leurs histoires de courage et d'espoir incarnent la détermination de tous ceux qui participent à la lutte contre le sida. Aujourd'hui, nous pouvons mesurer les progrès remarquables que nous avons accomplis ensemble, mais également tout le chemin qu'il nous reste à parcourir pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte.

3. Au-delà des résultats obtenus, la lutte contre le sida nous a apporté la motivation et les moyens concrets nécessaires pour mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030, notamment s'agissant des progrès médicaux, des interventions menées et des partenariats noués. La dernière pièce du puzzle, le chaînon manquant qui



déterminera si nous pouvons ou non atteindre les objectifs de la riposte accélérée, est l'engagement politique de tirer parti, de façon adéquate et équitable, des outils dont nous disposons et qui ont fait leurs preuves.

4. La lutte contre le sida concerne des acteurs étatiques et non étatiques ainsi que plusieurs secteurs, a une dimension sociale et est liée à la question des violations des droits de l'homme. C'est avec fierté que je vois à quel point les investissements engagés dans cette lutte contribuent à l'amélioration des systèmes de santé, de la protection sociale et de la résilience des communautés. Je suis convaincu que les stratégies et les mécanismes mis au point dans le cadre de la lutte contre le sida peuvent permettre de surmonter les problèmes systémiques qui donnent lieu à des épidémies répétées et à de nouvelles épidémies de maladies chroniques, tout en jetant les bases d'une couverture sanitaire universelle et équitable.

5. Cependant, notre combat contre le sida est loin d'être terminé et nous ne pouvons pas nous permettre de le perdre. Les cinq prochaines années représentent une occasion unique, mais fragile, de renverser la tendance. Malgré les remarquables progrès réalisés, si nous acceptons le statu quo et en restons là, l'épidémie reprendra de plus belle dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire; les cas d'infection à VIH et les décès liés à des maladies associées au sida seront plus nombreux en 2030 qu'en 2015, et le coût des traitements s'envolera. Si nous ne parvenons pas à endiguer l'épidémie de sida, nos efforts visant à vaincre la tuberculose et à réduire les taux de mortalité maternelle et post-infantile et les cas d'hépatite C et de cancer du col de l'utérus seront compromis. Les investissements considérables que nous avons engagés et le plus grand mouvement que l'humanité ait connu pour défendre le droit à la santé auront été vains.

6. Cette sombre perspective n'est néanmoins pas inéluctable. Aujourd'hui, il nous est possible de mettre fin à la menace de santé publique qu'est l'épidémie de sida d'ici à 2030, à condition d'accélérer la riposte en adoptant des objectifs ambitieux pour 2020 et en intensifiant nos investissements dès le départ. Nous devons renforcer les démarches axées sur les droits fondamentaux, notamment celles qui promeuvent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Nous devons garantir l'accès aux services pour les personnes les plus touchées, les plus marginalisées et qui sont les premières victimes de discrimination, notamment les personnes vivant avec le VIH; les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels en Afrique subsaharienne; les enfants et les adolescents du monde entier; les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes; les travailleurs du sexe et leurs clients; les usagers de drogues injectables; les personnes transgenres; les prisonniers; les personnes handicapées; les migrants; et les réfugiés.

7. Afin de venir à bout de l'épidémie de sida, il est nécessaire de répondre à tous les besoins liés au VIH et aux autres besoins d'ordre sanitaire et social que peuvent avoir les personnes concernées au cours de leur vie, notamment lorsqu'une personne est à risque d'infection à VIH ou doit suivre un traitement à vie et lorsqu'un individu, une famille ou une communauté doit s'occuper d'orphelins de la maladie ou de personnes vivant avec le VIH. Éliminer le sida exige d'affecter le gros des ressources disponibles aux pays, aux districts, aux sous-districts et aux quartiers les plus touchés et d'adapter les services aux populations à risque et aux populations vivant dans des environnements fragiles. Cela implique également l'adoption d'une démarche innovante axée sur la personne, allant de la refonte et du renforcement des

services fournis au sein des communautés ou des établissements sanitaires à la mise au point de produits de santé plus efficaces et abordables, notamment d'un vaccin et d'un traitement.

8. Les lois punitives et discriminatoires doivent évoluer. La stigmatisation, la discrimination et la violence sexiste doivent disparaître. Les facteurs sociaux et économiques ayant une incidence sur la santé, tels que la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le logement, l'éducation, l'emploi et l'autonomisation économique, doivent être pris en compte. Pour ce faire, de nouveaux types de partenariat mettant à profit les contributions de la société civile, des gouvernements, des institutions politiques régionales, des organisations internationales, du monde universitaire, des organisations confessionnelles et du secteur privé devront être conclus.

9. En accélérant la riposte multisectorielle au sida et en faisant un usage plus stratégique des mécanismes mis en place, nous œuvrerons de façon significative à la réalisation de toute une série d'objectifs de développement durable (voir la résolution 70/1 de l'Assemblée générale), notamment en ce qui concerne l'élimination de la pauvreté, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la santé, l'égalité des sexes, le travail décent, la réduction des inégalités, les villes, la justice et la mise en place d'institutions et de partenariats ouverts à tous. Gardant cet objectif à l'esprit, j'appelle tous les partenaires à collaborer de façon plus cohérente en faisant fi des divisions politiques, culturelles, religieuses et institutionnelles. J'exhorte la communauté internationale à aider l'ONU à se donner les moyens des ambitions énoncées dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment en renforçant et en amplifiant l'approche unique, multisectorielle et multipartite du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), dont l'intérêt a été réaffirmé par le Conseil économique et social en 2015¹.

10. L'année 2015 marque la date limite fixée pour atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, adoptée par l'Assemblée générale en 2011, ainsi que ceux du Millénaire pour le développement. Le présent rapport examine les 10 objectifs énoncés dans la Déclaration politique et envisage l'avenir en mettant en évidence différentes questions prioritaires et occasions d'agir en les rattachant à plusieurs objectifs de développement durable.

11. La réunion de haut niveau sur le VIH/sida que tiendra l'Assemblée générale en juin 2016 (voir la résolution 70 /228) représente une occasion sans précédent d'inciter la communauté internationale à s'engager en faveur des objectifs d'accélération de la riposte et des principales actions entreprises pour mettre fin au sida d'ici à 2030, comme indiqué dans la stratégie d'ONUSIDA 2016-2021, baptisée « Accélérer la riposte pour mettre fin au sida ». Elle permettra de faire fond sur les enseignements tirés de la lutte contre le sida et de travailler avec les personnes, les institutions et les réseaux qui participent à cette lutte, pour promouvoir un véritable changement d'orientation de la stratégie de développement intégré envisagée dans les objectifs de développement durable. Ensemble, nous pouvons relever ces défis et garantir à la population mondiale le droit à la santé, au respect de ses droits fondamentaux, à la dignité et à la capacité de prospérer durablement.

¹ Résolution 2015/2 du Conseil économique et social sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

II. Nous ne devons pas relâcher nos efforts : susciter le progrès et remédier aux lacunes constatées dans la mise en œuvre de la Déclaration politique de 2011

12. En énonçant 10 objectifs ambitieux à atteindre d'ici 2015, la Déclaration politique sur le VIH et le sida a permis d'accélérer les actions entreprises dans le monde entier. Afin de suivre les progrès accomplis, les pays ont mis en place un dispositif de responsabilisation plus robuste, appuyé par ONUSIDA. Le système de Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida reste l'un des mécanismes de suivi du développement international les plus novateurs, dans la mesure où il tient compte des évaluations de la société civile.

13. L'examen des progrès accomplis indique que des résultats extraordinaires ont été obtenus, mais que des obstacles redoutables restent à franchir. Il en ressort également un certain nombre d'enseignements utiles en vue d'efforts de développement de plus grande envergure (on trouvera dans le tableau 1 figurant à l'annexe un résumé pour chaque objectif). Le fait d'avoir atteint l'objectif d'assurer l'accès au traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH neuf mois avant la date butoir de décembre 2015 représente une victoire majeure à l'échelle mondiale (voir fig. I). La généralisation rapide des traitements vitaux a contribué à réduire le nombre de décès liés au sida de 42 % depuis 2004 et a joué un rôle majeur dans la nette augmentation de l'espérance de vie constatée dans les pays très touchés par l'épidémie². L'engagement des gouvernements et d'organisations de la société civile, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ONUSIDA et de nombreux autres acteurs et entités ont transformé une épidémie de désespoir et de mort en une célébration de la santé, de l'espoir et de la dignité.

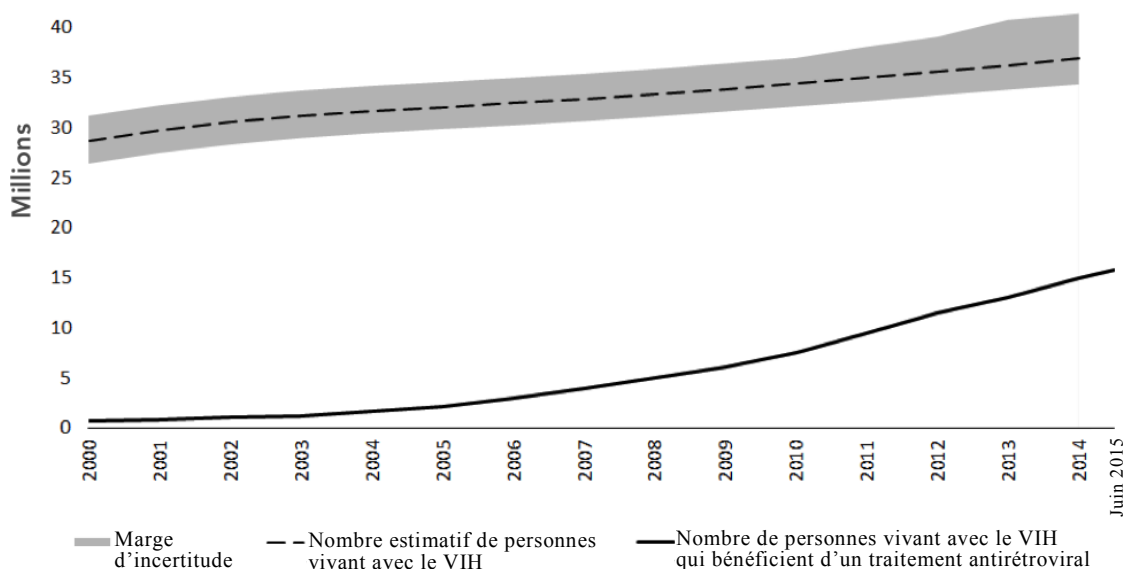
Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida : 10 objectifs

- Réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle d'ici à 2015
- Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici à 2015
- Enrayer les nouvelles infections par le VIH chez les enfants d'ici à 2015, et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida
- Assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'ici 2015

² ONUSIDA, *How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response* (Comment le sida a tout changé : OMD 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir tirées de la lutte contre le sida) (Genève, juillet 2015), disponible à l'adresse: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf (en anglais seulement). On notera également que, selon les derniers chiffres publiés par l'organisme Public Health England, au Royaume-Uni, en 2014, 75 % des séropositifs (diagnostiqués ou non) recevaient un traitement et 70 % avaient une charge virale indétectable.

- Réduire, d'ici à 2015, le déficit mondial de moyens de lutte contre le sida, et parvenir à un investissement mondial annuel de 22 à 24 milliards de dollars dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire
- Éliminer les inégalités entre les sexes et les violences et abus sexuels et renforcer la capacité des femmes et des filles à se protéger contre le VIH
- Éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui, à travers la promotion des lois et des mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales
- Éliminer les restrictions liées au VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence
- Éliminer les systèmes parallèles concernant les services liés au VIH pour renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux en matière de développement et de santé, et renforcer les systèmes de protection sociale
- Réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2015

Figure I

Accès au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH

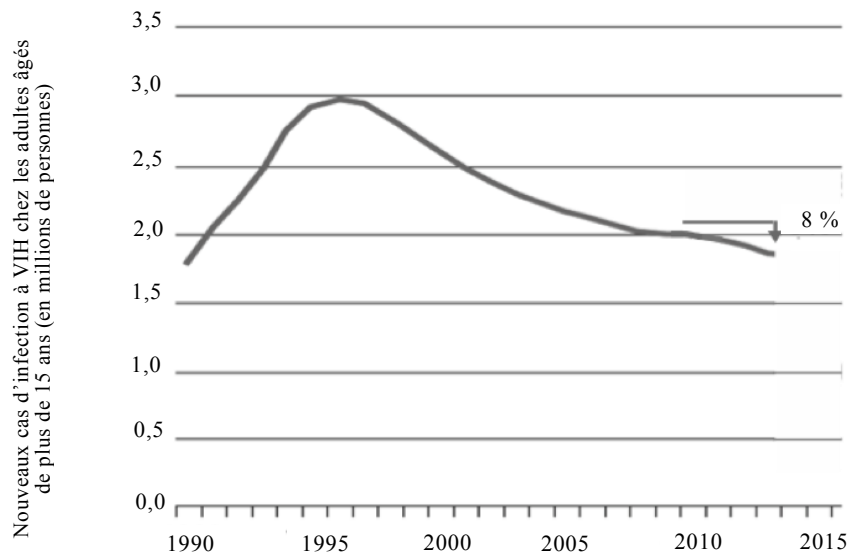
14. L'inversion la plus significative de la courbe de l'épidémie concerne les nourrissons. Lancé lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2011, le Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie a été le point de départ de progrès sans précédent. En seulement quatre ans, le nombre d'infections pédiatriques a été divisé par deux dans les pays représentant 90 % des nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'échelle mondiale. En 2014, moins de 500 nouveaux cas d'infection ont été dénombrés dans les Caraïbes et moins de

2 000 en Amérique latine. À l'échelle mondiale, environ 85 pays sont sur la voie d'une élimination complète des nouvelles infections à VIH chez les enfants avec moins de 50 nouveaux cas par an. Depuis 2010, le nombre de décès liés au sida chez les femmes âgées entre 15 et 49 ans a diminué de 35 %.

15. Entre 2000 et 2010, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH chez les adultes à l'échelle mondiale a considérablement diminué. Néanmoins, ces progrès restent insuffisants et perdent de leur élan dans de nombreuses régions du monde. Certaines régions voient même le nombre de nouvelles infections augmenter. Entre 2010 et 2014, le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH parmi les jeunes et les adultes a baissé de seulement 8 % par an (voir fig. II). À l'échelle mondiale, la proportion de jeunes bénéficiant de connaissances précises et complètes relatives à la transmission du VIH a stagné au cours des 15 dernières années et la promotion et la fourniture de préservatifs demeurent insuffisantes pour satisfaire les besoins des jeunes habitant dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. Bien que de nouveaux moyens et approches de prévention aient été créés, les programmes de prévention ont perdu de leur efficacité en raison d'une direction inappropriée, d'un manque de responsabilité des dirigeants et d'une baisse de financement.

Figure II

Nouveaux cas d'infection à VIH chez les adultes âgés de plus de 15 ans entre 1990 et 2014



16. Bien que 90 % des personnes nouvellement infectées par le VIH soient présentes dans seulement 35 pays, l'épidémie continue de sévir aux quatre coins du monde et les nouveaux cas d'infection au VIH viennent s'ajouter aux nombreux problèmes de santé que rencontrent un grand nombre de régions. Cependant, les profils épidémiques, les progrès et les défis rencontrés varient considérablement en fonction des régions (voir fig. IV).

17. L'épidémie du sida continue de se propager de manière disproportionnée en Afrique subsaharienne où 26 millions de personnes sont atteintes du VIH. En 2014,

environ 1,4 million de nouveaux cas d'infection y ont été détectés, soit environ 66 % du total des nouveaux cas dans le monde. Les adolescentes et les jeunes femmes sont toujours particulièrement vulnérables et exposées à des risques de contracter le VIH. En effet, en 2014, sur les 2,8 millions de personnes âgées entre 15 et 24 ans vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne, 63 % étaient des femmes.

18. Entre 2010 et 2014, le nombre de personnes nouvellement infectées en Europe orientale et en Asie centrale a augmenté de 30 % en grande partie parmi les consommateurs de drogues injectables. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les nouveaux cas d'infection apparaissent essentiellement chez les travailleurs du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et les consommateurs de drogues injectables. Ce sont les deux seules régions du monde à avoir vu le nombre de nouvelles infections à VIH augmenter depuis 2000.

19. Après une importante baisse du nombre de personnes infectées par le VIH entre 2000 et 2010 en Asie et dans le Pacifique, une légère augmentation a été enregistrée au cours des dernières années. Certaines villes d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale ont, quant à elles, vécu une recrudescence de l'épidémie. Les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les transsexuels, les travailleurs du sexe et leurs clients et les consommateurs de drogues injectables présentent d'importants risques d'infection. Aux États-Unis, par exemple, si la tendance continue dans ce sens, environ une personne afro-américaine sur deux et une personne latino-américaine sur quatre ayant des relations sexuelles avec les hommes seront diagnostiquées séropositives au cours de leur vie³.

20. Vingt-deux millions de personnes touchées par le VIH n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux. En 2014, la couverture du traitement chez les enfants a été déplorablement faible. En effet, seuls 54 % des enfants en Amérique latine et 15 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord ont eu accès à un traitement. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, seuls 14 % des adultes ont reçu un traitement, soit le taux de couverture le plus bas. Cependant, l'Algérie et Oman ont démontré que des taux élevés de couverture sont possibles dans la région. Malgré les crises affligeant la région, humanitaires et autres, les objectifs ambitieux de la Stratégie arabe de lutte contre le sida (2014-2020) sont particulièrement encourageants.

21. Malgré les progrès accomplis pour que chacun connaisse son statut sérologique, la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur séropositivité, ce qui souligne le besoin urgent de combler les insuffisances en matière de dépistage. Le diagnostic tardif de l'infection par le VIH constitue l'obstacle le plus important à l'intensification du traitement du VIH. Les carences en matière de couverture du dépistage précoce du VIH chez les nourrissons demeurent un axe de progression particulièrement déterminant pour l'expansion de la couverture du traitement pédiatrique.

22. De plus, une proportion considérable d'individus sous traitement antirétroviral ont de la peine à observer leur traitement et ne parviennent pas à une inhibition de la réplication virale. Tous les pays, quel que soit leur niveau de revenus, rencontrent des difficultés en matière de prise en charge des personnes atteintes par le VIH afin qu'elles parviennent à une inhibition de la réplication virale. En effet, en 2012,

³ Centers for Disease Control and Prevention, « Half of black gay men and a quarter of Latino gay men projected to be diagnosed within their lifetime » (Atlanta, 2016), disponible sur le site <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2016/croi-press-release-risk.html>.

61 % des personnes vivant avec le VIH au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord étaient parvenues à une inhibition de la réplication virale contre 30 % aux États-Unis d'Amérique et en Afrique subsaharienne². L'incapacité à répondre aux besoins de toutes les personnes vivant avec le VIH, ou présentant un risque d'infection, explique les faibles taux de personnes dépistées pouvant bénéficier de soins médicaux et parvenir à une inhibition de la réplication virale. Cette incapacité entraîne de graves conséquences aussi bien au niveau des individus que de la santé publique. Le manque de données ventilées par sexe, par âge et par groupes de population constitue un obstacle à la possibilité de combler les insuffisances en matière d'accès au traitement. Les carences des systèmes communautaires et de santé, qui ont été mises en lumière lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, laissent entrevoir les nouveaux défis auxquels nous devons faire face.

23. La lutte contre le sida a permis de consolider les systèmes de santé d'un grand nombre de pays et de marquer une avancée significative concernant la fusion des services de traitement du VIH avec les services généraux de santé. Les pays sont de plus en plus nombreux à fusionner les installations médicales des services de traitement du VIH avec les services de santé sexuelle et procréative et à opérer une plus grande fusion entre les services de conseils et de dépistage du VIH et ceux des maladies non transmissibles. Les pays notent une forte fusion entre les services liés au VIH et ceux liés à la tuberculose. Cependant, le nombre de décès imputables à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH a baissé de seulement 18 % depuis 2010⁴.

24. De modestes progrès ont été réalisés en termes de réduction des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH et d'élaboration de politiques et de lois nationales plus favorables. Je tiens à saluer les recommandations énoncées par la Commission mondiale sur le VIH et le droit qui ont encouragé ces avancées. En tant que législateur, dirigeant communautaire et responsable du contrôle des actions des États, l'Union interparlementaire joue un rôle central en matière d'assistance aux parlements afin de lever les obstacles empêchant d'apporter des solutions efficaces aux questions liées au VIH. Cependant, il reste un long chemin à parcourir avant que les lois répressives qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH ne disparaissent.

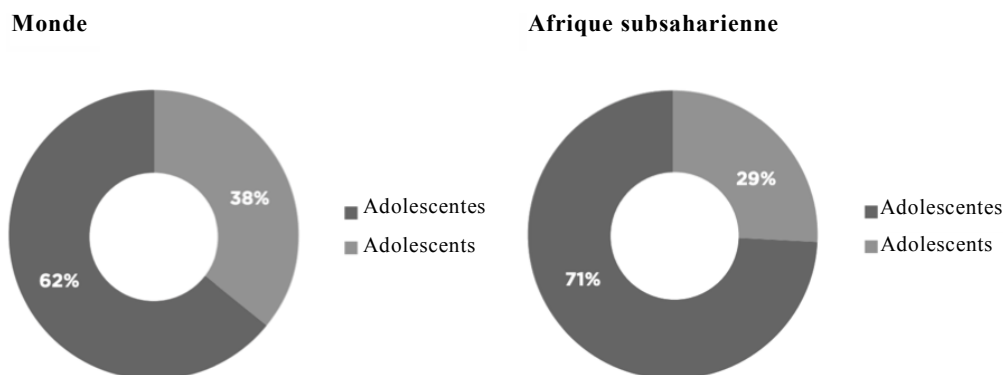
25. Les normes de sexospécificité qui perpétuent les inégalités continuent de prévaloir au sein de nombreuses sociétés entraînant ainsi un plus grand risque de propagation du VIH chez les hommes et les femmes. Partout dans le monde, les femmes et les filles sont victimes de discrimination et de violence, et, dans certains pays, elles subissent des pratiques telles que le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine. En 2014, 56 % des personnes nouvellement infectées parmi les 15 à 24 ans et 62 % des personnes nouvellement infectées parmi les 15 à 19 ans étaient des femmes (voir fig. III). En Afrique, le sida demeure la principale cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer. Les ministres et les représentants des États signataires de la Déclaration politique adoptée par la Commission de la condition de la femme à l'occasion du vingtième anniversaire de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes ont constaté qu'aucun pays n'était parvenu à instaurer l'égalité totale entre les sexes et se sont engagés à faire

⁴ OMS, *Global Tuberculosis Report 2015* (Genève, 2015).

tout leur possible en vue de la pleine réalisation de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes d'ici à 2030.

Figure III

Répartition par sexe des 220 000 nouveaux cas d'infection à VIH parmi les adolescents âgés entre 15 et 19 ans (2014)



Source : ONUSIDA, estimations de 2014

Source : ONUSIDA, estimations de 2014

26. L'adoption en 2011 de la résolution 1983 par le Conseil de sécurité a centré l'attention et l'action des dirigeants politiques à travers le monde sur la nécessité de mettre fin à la violence sexuelle liée aux conflits et de renforcer l'autonomisation des femmes afin de réduire leur vulnérabilité à l'égard du VIH. ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix, qui évaluent actuellement la mise en œuvre de cette résolution, présenteront un rapport sur les progrès accomplis et énonceront des recommandations plus tard au cours de l'année 2016.

27. La promotion de lois, de politiques et de programmes en faveur des droits de l'homme et des libertés fondamentales a engendré une dynamique positive en matière d'élimination de la stigmatisation, de la discrimination, de la violence et de l'exclusion subies par les populations marginalisées. Elle a également permis d'offrir un meilleur accès aux services liés au VIH et de faire un grand pas en avant vers des sociétés plus inclusives. Les avancées notables en matière de suppression des restrictions aux voyages liées au VIH sont un résultat concret de la lutte pour la disparition des barrières structurelles faisant obstacle à l'égalité.

28. Les progrès accomplis ont été possibles car l'objectif de passer de 22 à 24 milliards de dollars de fonds pour la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2015 a été atteint. Les principes de responsabilité partagée et de solidarité mondiale ont permis de guider les efforts axés sur la mobilisation de ressources comme cela a été mis en lumière lors de la mise en place, par l'Union africaine, de la Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique. Autre point crucial, les programmes liés au VIH sont devenus plus efficaces. De 2011 à 2014, le financement de la lutte contre le VIH s'est accru

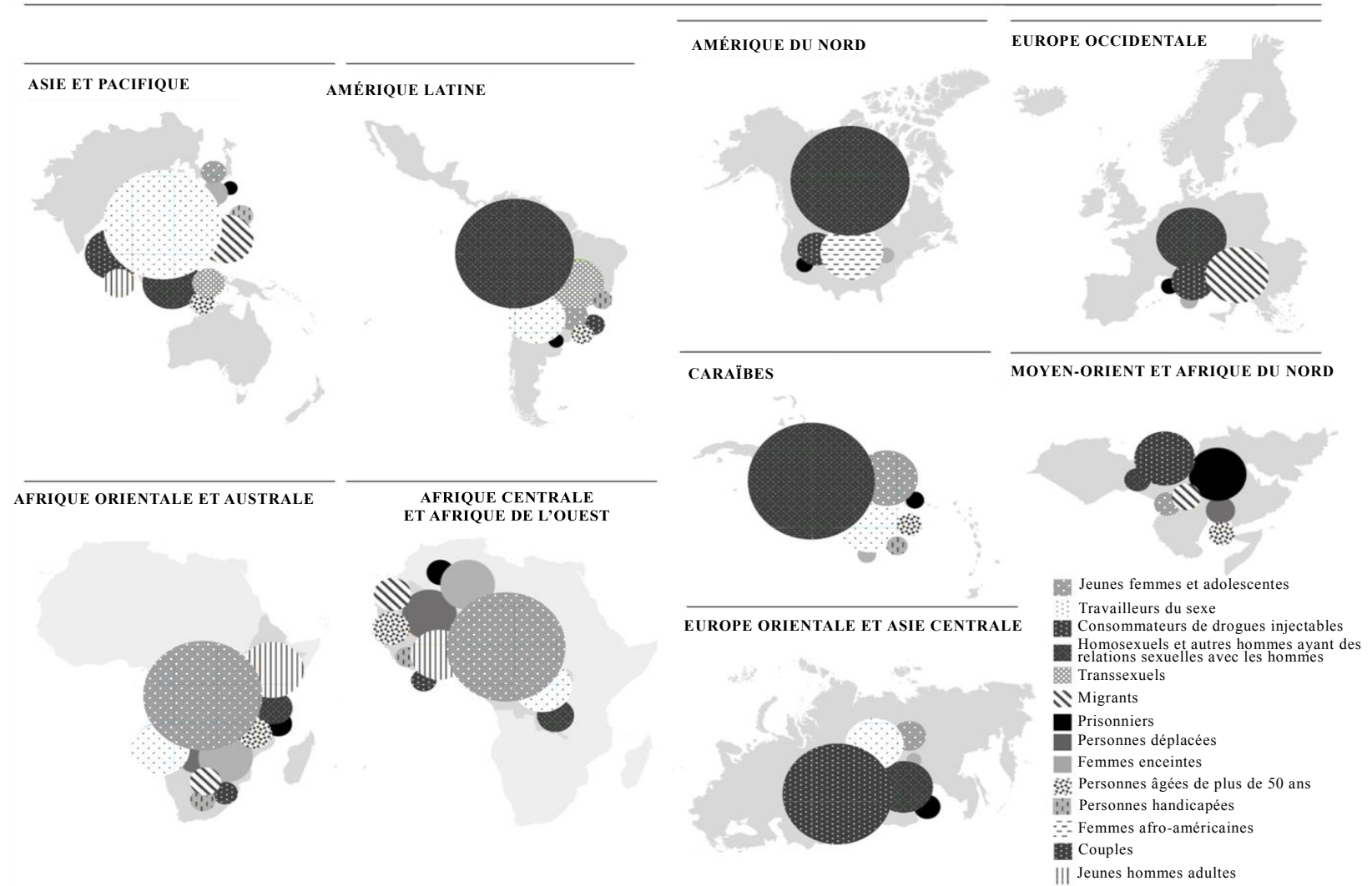
de 11 % et le nombre de personnes ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral a augmenté de 60 %⁵.

29. La récente décision d'un grand nombre de partenaires internationaux de mettre fin, après 2017, à leurs investissements dans les pays à revenu intermédiaire donne lieu à de vives préoccupations au sujet de la pérennité des prestations de services et de la survie de programmes cruciaux étant donné que 58 % des personnes vivant avec le VIH résident dans ces pays. Bien que les États accroissent leurs fonds alloués à l'échelle nationale à la lutte contre le sida, il est rare que cette augmentation s'applique aux investissements en termes de sensibilisation, de droits de l'homme ou de programmes centrés sur les populations clef. En Europe orientale et en Asie centrale, par exemple, les pouvoirs publics nationaux et locaux ne financent que 19 % des programmes centrés sur les populations clefs. Les 81 % restant reposent sur le financement des partenaires internationaux.

30. Les très bons résultats obtenus pour l'ensemble des 10 objectifs créent une dynamique favorable pour changer les choses. Néanmoins, nous craignons que notre ambition d'éradiquer l'épidémie d'ici à 2030 ne soit entravée par les progrès insuffisants dans plusieurs domaines essentiels. Nous disposons d'un peu moins de cinq ans pour relever les principaux défis et accélérer la riposte au sida.

⁵ ONUSIDA, « 15x15 »: a global target achieved » (Genève, 2015).

Figure IV
L'importance du lieu géographique et de la population



III. Accélérer la riposte : œuvrer à la mise en œuvre du programme de développement durable pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte

31. Pour atteindre les objectifs de développement durable, nous devons repenser nos stratégies de développement. Ensemble d'objectifs indissociables à visée universelle, les objectifs de développement durable impliquent la collaboration de toutes les parties prenantes. La lutte contre le sida montre la voie s'agissant de la conduite d'activités multisectorielles axées sur la personne en vue de la mise en œuvre de l'ensemble du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

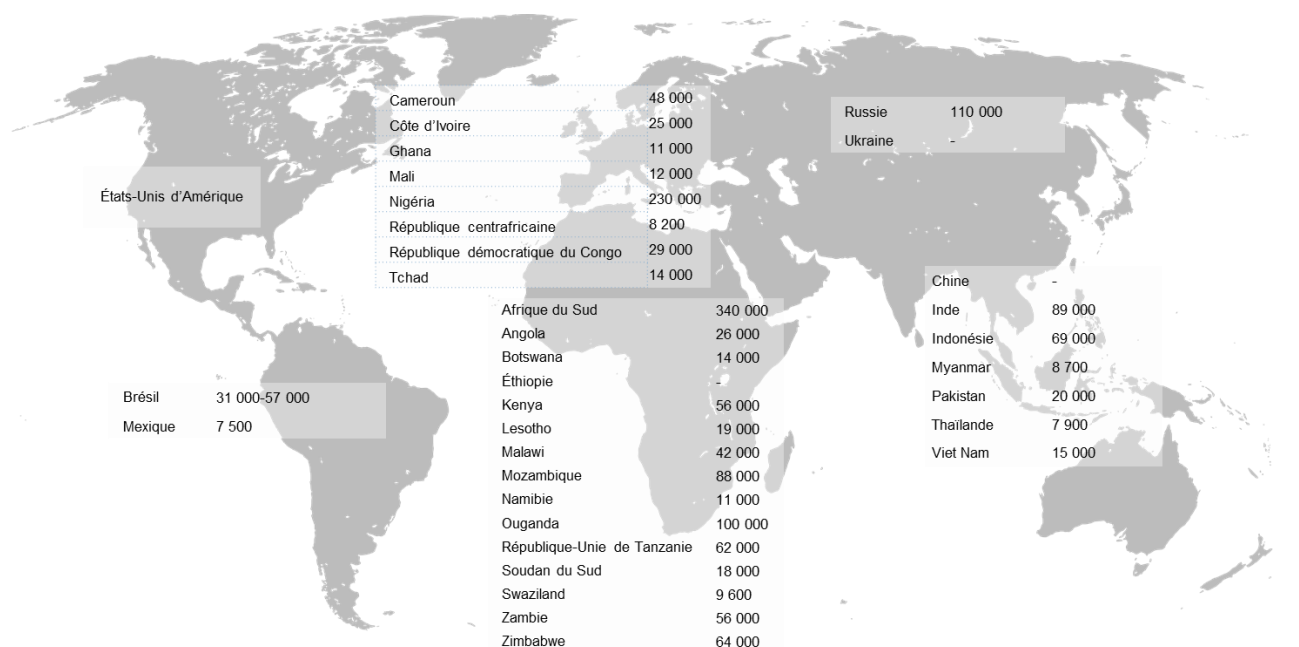
32. Accélérer la riposte et répondre à l'ensemble des besoins de divers ordres que les personnes vivant avec le VIH ou y étant exposées auront tout au long de leur vie exigeront des divers acteurs qu'ils coordonnent efficacement leurs activités et s'efforcent d'éliminer la pauvreté, de permettre à tous d'accéder à la protection sociale, d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et l'accès à un enseignement de qualité, d'assurer la bonne santé des populations, de réduire les inégalités, d'instaurer l'égalité des sexes, de garantir un travail décent et de promouvoir l'avènement de villes saines et de sociétés justes et inclusives. L'autonomisation économique, la protection sociale et la fourniture d'une prise en charge et d'un appui complets permettent de maintenir les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui en bonne santé, et la mise en place de systèmes intégrés visant à fournir une aide nutritionnelle et des services liés au VIH peut améliorer les résultats en matière de santé. De plus, l'achèvement du cursus d'enseignement secondaire donne aux jeunes les moyens de se prendre en charge, améliore leur situation socioéconomique et réduit leur risque de contracter le VIH. Enfin, les mesures de lutte contre le sida menées au niveau des villes permettent de renforcer les systèmes de santé et de protection sociale, dans la mesure où elles atteignent les populations les plus marginalisées.

33. L'accélération des progrès durables visant à mettre fin au sida, à la pauvreté et aux inégalités nécessite de profondes transformations au niveau des collectivités, des districts, des pays et des régions. Il faut notamment cibler très précisément les lieux, les populations et les interventions à mener afin d'optimiser les résultats, et ce, en s'appuyant sur des données factuelles et en ayant le souci du respect des droits de l'homme; permettre à la société civile de participer à la riposte et d'y jouer un rôle moteur en mobilisant les moyens pour ce faire, cette démarche constituant un bien public mondial; débloquer dès le départ un ensemble d'investissements diversifiés pour permettre d'obtenir des résultats records en matière de santé et de développement et engendrer des profits économiques substantiels. Si l'impératif d'accélération vaut pour l'ensemble des pays, des efforts ciblés et accélérés sont particulièrement urgents dans 35 d'entre eux, qui ensemble représentent plus de 90 % des personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde (voir la figure V). Par ailleurs, les pays qui regroupent 90 % ou plus des personnes touchées par l'épidémie à l'échelle régionale sont énumérés dans le tableau 2, qui figure à l'annexe.

34. L'objectif de la Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 est d'orienter la riposte accélérée au niveau mondial. Adoptée par le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA en octobre 2015, la Stratégie s'articule autour de cinq objectifs de

développement durable qui représentent les domaines clés dans lesquels l'amélioration de la collaboration est nécessaire pour optimiser les résultats de l'action collective. Les domaines de collaboration prioritaires, présentés ci-après, sont au cœur de la riposte accélérée.

Figure V
Trente-cinq pays représentent 90 % des nouvelles infections à VIH dans le monde en 2014



Objectif de développement durable 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

35. Permettre à tous, y compris aux personnes infectées ou touchées par le VIH, de vivre en bonne santé est un prérequis du développement durable. Atteindre la cible de traitement 90-90-90⁶ pour les enfants, les adolescents et les adultes est essentiel pour mettre fin à l'épidémie, et cette réalisation permettra de contribuer de diverses manières à l'action en faveur des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de la levée des obstacles d'ordre socioéconomique rencontrés par les personnes souhaitant accéder aux services relatifs au VIH. Une action mondiale sera dès lors nécessaire pour combler les lacunes dans la cascade du traitement, conformément aux directives fournies par l'Organisation mondiale de la Santé en 2015⁷, il s'agira

⁶ La cible de traitement 90-90-90 à l'horizon 2020 vise à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; que 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement; et que 90 % des personnes recevant un traitement aient une charge virale durablement supprimée.

⁷ OMS, *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: What's New* (Lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour la prévention et le traitement de l'infection à VIH : quoi de neuf?) (novembre 2015, disponible en anglais seulement).

notamment de mettre en place des stratégies de dépistage ciblées, d'adapter les services de traitement pour atteindre des populations et des lieux différents, de veiller à ce que les personnes recevant un diagnostic positif puissent bénéficier aussitôt d'un traitement, de lever les obstacles socioéconomiques à la prise en charge médicale, de fournir des services d'appui favorisant l'observance thérapeutique et d'assurer un suivi régulier des personnes sous traitement.

36. Le taux de traitement des enfants, qui est faible, doit être amélioré; il faut pour cela veiller à ce que les services de diagnostic précoce chez les nourrissons soient accessibles à tous les enfants exposés au VIH et à ce que tous les enfants vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement. Tous les services ciblant les enfants exposés au VIH doivent être améliorés, ce qui passe notamment par l'intensification du dépistage, par le recours à des systèmes innovants permettant de suivre la situation des mères et de leurs enfants et de les prendre en charge de façon continue et globale, par le renforcement quantitatif et qualitatif de l'appui à l'observance thérapeutique fourni aux enfants et aux prestataires de soins, ainsi que par la garantie de la disponibilité des médicaments antirétroviraux adaptés aux enfants les plus efficaces.

37. Pour rendre les traitements accessibles à un plus grand nombre, les pays devront rationaliser les modalités de leur fourniture et proposer, outre les services fournis dans les infrastructures sanitaires, toute une gamme de services accessibles à distance, tout en renforçant les systèmes de gestion du traitement des maladies chroniques. Pour parvenir à améliorer l'accessibilité tout en étant efficace, il faudra faire en sorte que les services relatifs au VIH de proximité représentent 30 % de l'ensemble des services proposés d'ici à 2030, sachant que la moyenne mondiale était de 5 % en 2013. Par ailleurs, il sera essentiel d'intensifier les efforts pour redistribuer les tâches dans les milieux médicaux, le but étant d'optimiser les gains d'efficacité et de pallier le manque d'effectifs dans le domaine de la santé.

38. La communauté internationale doit de toute urgence renforcer ses efforts et les inscrire dans la durée pour s'assurer que tous les enfants puissent vivre à l'abri du VIH et que la santé et le bien-être de leur mère soient préservés, en se concentrant sur les femmes susceptibles d'être laissées pour compte et les endroits où les résultats de la riposte sont insuffisants. L'intégration de services visant à éliminer la transmission mère-enfant aux soins prénatals et postnatals et aux services de planification de la famille en assurera la disponibilité au quotidien. De plus, il a été prouvé que le soutien psychosocial apporté par les associations de femmes réduisait nettement la mortalité liée au VIH. Les efforts visant à éliminer à la fois le VIH et la syphilis congénitale chez les enfants, par l'intégration de services de dépistage et de traitement pour les femmes enceintes qui le souhaitent, s'avèrent un moyen particulièrement peu coûteux de réduire la mortalité et la mortalité néonatale. La riposte contre le sida doit, en collaboration avec l'action menée en faveur de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, mobiliser davantage de financements, renforcer les politiques et améliorer les services intégrés, notamment s'agissant de la lutte contre le VIH, l'hépatite, le papillomavirus humain et le cancer du col de l'utérus et contre des maladies émergentes comme le virus Zika, proposés aux femmes, aux adolescents et aux enfants les plus vulnérables. Une plus grande attention doit être accordée aux besoins des enfants rendus orphelins par le VIH et à ceux des personnes qui s'en occupent.

39. La seule façon de mettre fin à l'épidémie de sida est de faire en sorte que toutes les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui aient accès à des produits de santé de qualité et abordables. Il est impératif de miser sur l'innovation pour permettre l'accès au diagnostic sur le lieu de soins, à des moyens de prévention efficaces et abordables, notamment les technologies conçues par des femmes, aux médicaments pour les traitements antirétroviraux de deuxième et troisième intention, la tuberculose et les hépatites B et C, à un vaccin et à un traitement curatif. Conscient que tous les pays, indépendamment de leur niveau de revenu, font face à des difficultés pour assurer l'accès à des médicaments abordables et de qualité, aux vaccins et aux diagnostics, j'ai convoqué un Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments, qui a pour mission d'évaluer et de recommander des solutions permettant de concilier les droits des fabricants, le respect du droit international des droits de l'homme et des règles commerciales et les impératifs de santé publique, et rendra son rapport final en juin 2016.

Objectif de développement durable 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

40. L'inégalité entre les sexes et le VIH étant étroitement liés, les efforts visant à éliminer leurs convergences devraient être intensifiés de manière radicale et systématique. Garantir l'égalité des sexes permet de prévenir le VIH, améliore l'accès aux services de santé, à l'éducation et à l'emploi et ouvre la voie à une vie sans violence. Il est impératif que les lois, les politiques et les pratiques défendent les droits des femmes, y compris les droits à la propriété et à l'héritage, et protègent celles-ci de la violence et de la discrimination dans le domaine de l'enseignement et sur le lieu de travail, et qu'elles favorisent l'accès aux services des femmes et des filles dans toute leur diversité, en particulier de celles issues des communautés les plus vulnérables.

41. La protection et la promotion des droits des femmes en matière de sexualité et de procréation, notamment de leur droit de prendre des décisions de manière autonome concernant leur activité sexuelle, le mariage, le divorce et la grossesse, sont capitales pour donner aux femmes les moyens de lutter contre le VIH. Des données récentes démontrent que la combinaison de transferts en espèces et de la fourniture de repas scolaires et d'un soutien psychosocial permet de réduire substantiellement les comportements à haut risque chez les adolescents et les adolescentes, et que les transferts en espèces contribuent par ailleurs à la réduction des rapports sexuels non protégés et de la violence au sein du couple⁸.

42. Les stratégies multidimensionnelles visant à tenir compte des liens entre les droits de l'homme, l'égalité des sexes et le VIH qui associent les hommes, les femmes, les garçons et les filles et font intervenir diverses parties prenantes sont les plus efficaces. L'intégration des programmes de lutte contre le VIH et de prévention de la violence aux mécanismes de développement existants, tels que le microfinancement par l'épargne, la protection sociale et l'éducation, facilite considérablement la mise en œuvre de la riposte à plus grande échelle et la pérennisation de ses résultats. Il est crucial d'associer les hommes aux efforts de prévention du VIH, à la fois en tant que partenaires sexuels et qu'individus ayant des besoins propres. La remise en cause des visions traditionnelles de la masculinité

⁸ Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : Accélérer la riposte pour mettre fin au sida (Genève, 2015).

nécessité que les hommes se posent en défenseurs de l'égalité des sexes et assument leur responsabilité dans la modification des normes sociales, des comportements et des stéréotypes sexistes qui perpétuent la discrimination et les inégalités. Les hommes et les garçons sont eux aussi vulnérables quant à leur identité sexuelle, notamment en ce qui concerne la violence sexuelle, et il convient d'aborder ces questions en proposant des services relatifs au VIH tenant compte des disparités entre les sexes.

43. La violence sexuelle est souvent exacerbée dans les situations d'urgence d'ordre humanitaire, les systèmes traditionnels de protection se trouvant affaiblis. Il est essentiel de tirer parti de la participation des femmes à la consolidation de la paix, de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles dans ce type de contextes et d'assurer l'accès des victimes d'agressions sexuelles aux soins médicaux, y compris à un accompagnement psychosocial et à la prophylaxie postexposition destinée à prévenir la transmission du VIH.

44. On doit donner aux femmes et aux filles, y compris à celles qui vivent avec le VIH, les moyens de jouer un rôle décisif. Pour ce faire, il convient de réserver aux femmes une place dans les instances où se décident les programmes essentiels relatifs au VIH, d'investir dans les organisations qui militent en faveur de l'égalité des sexes, de renforcer les droits et l'autonomisation des femmes et de favoriser la mobilisation au niveau local et les alliances avec d'autres mouvements sociaux.

Objectif de développement durable 10 : Réduire les inégalités d'accès aux services et produits de base dans les pays et d'un pays à l'autre

45. Les progrès de la riposte dépendront toujours plus de la promotion du droit de tous les individus, y compris des jeunes, des femmes et des populations cibles, à accéder, sans discrimination, à des services relatifs au VIH complets. Pour garantir cet accès équitable aux travailleurs du sexe, aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, aux consommateurs de drogues injectables, aux personnes transgenres, aux prisonniers, aux migrants, aux personnes touchées par des situations d'urgence, aux sans-abri et aux autres personnes laissées pour compte, il est nécessaire de mettre à disposition des services et des produits de santé de base qui permettent de lutter efficacement contre le VIH, tout cela dans un environnement social, juridique et politique favorable, et il est par ailleurs nécessaire d'associer étroitement les groupes concernés à la lutte.

46. Pour appliquer à plus grande échelle les programmes de prévention combinée axés sur les droits qui ont fait leurs preuves, les décideurs doivent s'appuyer sur les données épidémiologiques, économiques et sociales disponibles aux niveaux national et sous-national pour intervenir de façon massive, multiforme et adaptée aux besoins des populations cibles dans les zones où le taux de transmission du VIH est élevé. Élaborer des programmes de prévention qui ciblent mieux telle ou telle population et tel ou tel lieu rend la prévention plus efficace sans augmenter les dépenses. Dans cette perspective, il faut à la fois allouer les ressources nécessaires à l'intensification des programmes là où les besoins sont les plus importants et réduire les dépenses là où les besoins sont moindres.

47. Il convient d'actualiser les cadres de prévention combinée, de renforcer la gestion et les capacités des programmes de prévention et de leur allouer un financement adéquat au niveau des pays. Il faut également se donner les moyens d'assurer la coordination intersectorielle, le suivi et l'encadrement des programmes

locaux pour en accroître la portée, améliorer les procédures d'acquisition de produits de prévention et le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et communiquer efficacement en matière de prévention, notamment grâce aux nouveaux moyens de communication et aux médias numériques. L'ONUSIDA estime qu'un quart des investissements mondiaux pour la lutte contre le VIH devrait être alloué aux efforts de prévention autres que les traitements antirétroviraux, avec une proportion variable d'un pays à l'autre.

48. Il existe de nombreuses méthodes de prévention efficaces dont la disponibilité doit être améliorée. L'utilisation des préservatifs masculins et féminins et la promotion et la fourniture de lubrifiants sont très efficaces pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, d'autres maladies sexuellement transmissibles, ainsi que les grossesses non désirées. La circoncision masculine médicale volontaire permet de protéger significativement des millions de jeunes hommes en Afrique subsaharienne et de réduire ainsi jusqu'à 60 % le risque de transmission du VIH⁹. De plus, la prophylaxie avant l'exposition peut changer la donne pour les personnes particulièrement exposées au risque de contracter le VIH. L'ONUSIDA estime qu'il faudrait, d'ici à 2020, fournir chaque année 20 milliards de préservatifs dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et rendre la prophylaxie avant l'exposition accessible à 3 millions de personnes. Pour les personnes vivant avec le VIH, l'accès le plus tôt possible à la thérapie antirétrovirale et l'octroi de soins de qualité permettent de supprimer la charge virale du VIH à tel point que le risque de transmission peut être diminué de 96 %. La prestation de services complets de réduction des risques s'est avérée très efficace pour prévenir le VIH et d'autres infections transmissibles par le sang.

49. Nous devons veiller à ce que les lois, les politiques et les normes protègent la santé sexuelle et procréative des adolescents et des jeunes et leurs droits en matière de sexualité et de procréation, au lieu de les saper. Les lois relatives à l'âge du consentement ne doivent pas empêcher les jeunes d'accéder en toute indépendance à des informations et des services relatifs au VIH complets et qui leur sont adaptés. On considère que fournir une éducation sexuelle complète est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur des informations scientifiques exactes, réalistes et objectives. Il a été prouvé que l'éducation sexuelle contribuait à réduire les infections à VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, ainsi que les grossesses non désirées. Cette éducation est cruciale compte tenu de l'insuffisance persistante des connaissances sur la transmission du VIH parmi les jeunes. Ces derniers sont désireux d'obtenir des services plus complets et plus efficaces en matière d'éducation sexuelle et de VIH, y compris un accompagnement psychosocial et un appui à l'observance thérapeutique, et le font savoir clairement.

50. L'égalité d'accès aux services liés au VIH dépend également de la poursuite des efforts accomplis pour mobiliser les personnes vivant avec le VIH et les populations marginalisées et les inciter à devenir des acteurs du changement investis dans la gestion, la conception et la mise en œuvre de la riposte. Il faut que les organisations et réseaux communautaires (en particulier ceux regroupant des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des jeunes et des populations clefs) soient libres de s'organiser et qu'ils aient les moyens financiers et politiques de

⁹ OMS, note d'information : La circoncision masculine médicale volontaire dans la prévention du VIH (juillet 2012).

jouer le rôle de champions de la lutte contre le VIH/sida et de gendarmes veillant au respect de l'application du principe de responsabilité et qu'ils deviennent des partenaires à part entière dans le cadre de la riposte.

Objectif de développement durable 16 : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives

51. L'impératif fixé par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 est une occasion unique d'amplifier les ripostes au VIH fondées sur les droits et de renforcer les liens avec les mouvements de défense des droits de l'homme, de la justice sociale et de la primauté du droit. Les obligations juridiques existantes et les engagements politiques en faveur des droits de l'homme et de l'égalité des sexes doivent se traduire par des stratégies, des programmes et des actions concrètes. À tous les niveaux et dans tous les secteurs, les responsables doivent se montrer à la hauteur de l'enjeu; le pouvoir exécutif et les membres des appareils législatif et judiciaire, mais aussi les chefs religieux, les notables locaux et les responsables de la santé ont un rôle critique à jouer en matière de promotion de la justice sociale.

52. Il convient de proscrire rapidement et définitivement les lois, politiques et pratiques discriminatoires et punitives qui entravent l'accès aux services, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clefs, les jeunes et les populations en situation de crise humanitaire. Les crimes haineux et toutes les violences perpétrées contre des populations clefs, y compris contre les personnes qui manifestent une différence d'orientation sexuelle ou de genre, doivent cesser.

53. L'utilisation abusive de la législation pénale a souvent des répercussions négatives sur la santé et porte atteinte aux droits de l'homme. La trop fréquente criminalisation de l'exposition au VIH, de la non-divulgence de la séropositivité et de la transmission du virus est contraire aux recommandations internationalement acceptées en matière de santé publique et aux principes des droits de l'homme. La criminalisation des relations adultes consentantes constitue une violation des droits de l'homme, et leur légalisation peut réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH et améliorer l'accès au traitement. La dépénalisation de la possession et de la consommation de drogues injectables et l'adoption de lois et de politiques destinées à mettre en place des services de réduction globale des risques ont leur efficacité dans la lutte contre la transmission du VIH. De même, la dépénalisation du travail du sexe peut réduire la violence, le harcèlement et les risques de transmission du VIH. Les travailleuses et travailleurs du sexe devraient bénéficier de la protection des droits de l'homme garantie à tous, notamment les droits à la non-discrimination, à la santé et à la sécurité.

54. Les migrants, réfugiés et demandeurs d'asile vivant avec le VIH se heurtent à une forte discrimination liée aux restrictions à l'entrée sur les territoires ou aux rapatriements forcés imposés par certains États aux personnes vivant avec le VIH. Dans un certain nombre de pays, les migrants, réfugiés et demandeurs d'asile sont obligatoirement soumis à des tests de dépistage du VIH, sans entretien avec un conseiller ou garantie de respect de la vie privée. L'offre de services facultatifs en matière de VIH et de santé sexuelle et procréative aux migrants et aux personnes en situation d'urgence humanitaire est une pratique fermement ancrée dans le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, ainsi que dans les politiques et la déontologie médicale qui s'en inspirent.

55. Dans le monde entier, les personnes handicapées sont exposées au risque d'être infectées par le VIH du fait de la négligence et des discriminations de toutes sortes qu'elles subissent. On croit le plus souvent que les personnes handicapées n'ont pas d'activité sexuelle ou qu'il est peu probable qu'elles consomment de la drogue ou de l'alcool, et les politiques de santé publique se ressentent de ces idées erronées. Il en résulte que les personnes handicapées sont souvent négligées dans les plans anti-sida et plus généralement dans les prestations de soins de santé. Il est impératif de remédier à cette lacune, y compris par une meilleure collecte de données sur le handicap.

56. Nous devons protéger le droit de tous d'avoir accès à la justice et de dénoncer les violations des droits de l'homme, tels que les actes de discrimination et les refus de service, où qu'ils surviennent, que ce soit dans l'emploi, la santé ou l'enseignement. Il faut intensifier les investissements dans les programmes relatifs aux droits de l'homme qui restaurent la dignité et améliorent les résultats en matière de santé, notamment ceux qui visent à réviser les législations et les politiques gouvernementales, à réduire la stigmatisation et les discriminations, à réduire les inégalités et les discriminations fondées sur le sexe, à renforcer la culture juridique, à garantir la disponibilité et l'accessibilité des services juridiques et à sensibiliser les législateurs, les agents des forces de l'ordre et les professionnels de la santé.

57. Il faut intensifier la formation aux droits de l'homme et à la déontologie dispensée aux prestataires de soins de santé, d'une part, pour s'assurer qu'ils connaissent leurs propres droits en matière de santé et, d'autre part, pour les doter des compétences et des outils qui leur permettront d'assurer le respect des droits du patient au consentement éclairé pour tout service médical, à la confidentialité et à la non-discrimination.

58. Il faut redoubler d'effort pour éliminer la discrimination liée au VIH sur le lieu de travail, par l'application des normes internationales du travail, et pour optimiser les programmes d'interventions sur le lieu de travail qui visent à faire en sorte que tous les employés aient accès aux tests et conseils volontaires, bénéficient de soins et soient maintenus dans leur emploi. L'institution d'un environnement de travail sain exige l'instauration de partenariats plus solides entre les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les entreprises privées et les ministères chargés du travail, les syndicats, les employeurs et le monde des affaires.

Objectif de développement durable 17 : Revitaliser le partenariat pour le développement durable

59. Le caractère intégré et indivisible des objectifs de développement durable impose que toutes les actions entreprises dans le domaine du développement et de la santé soient mises en œuvre de manière innovante, en se fondant sur les principes du partenariat, de la collaboration intersectorielle et de la solidarité. Les partenariats multipartites et les coalitions thématiques, noués notamment au sein des organismes du système des Nations Unies, tels qu'ONUSIDA, réunissant gouvernements, société civile, communautés professionnelles, secteur privé, communauté scientifique, milieux universitaires, fondations et autorités locales, auront un rôle essentiel à jouer pour progresser dans la réalisation des objectifs.

60. Nous ne pouvons pas mettre fin à l'épidémie si nous ne disposons pas, en amont, de ressources accrues et diversifiées. Le recours à une riposte accélérée exigera, d'ici à 2020, de porter les investissements à un maximum évalué à

7,4 milliards de dollars dans les pays à faible revenu, 8,2 milliards de dollars dans les pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) et 10,5 milliards de dollars dans les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) (voir tableau 1). La mise en œuvre d'une riposte mondiale au sida intégralement financée dans tous les pays permettra d'éviter 17,6 millions de nouvelles infections et 11 millions de décès prématurés entre 2016 et 2030 dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

61. Certains ont le sentiment que l'élan de solidarité mondiale dans la lutte contre le sida a atteint ses limites. Il n'en est rien. De nombreux pays peuvent investir beaucoup plus qu'ils ne le font actuellement. Parmi les pays à revenu élevé, seuls quatre paient une part du total des ressources internationales consacrées au sida proportionnellement plus élevée que leur part dans le produit intérieur brut mondial. La communauté internationale doit veiller à réunir, de toute urgence, les 13 milliards de dollars nécessaires à la cinquième reconstitution du Fonds mondial. Grâce à l'exploitation des avancées de la science et à l'application de solutions innovantes, ce partenariat permettra de sauver, à la fin de 2016, un nombre total de 22 millions de vies depuis sa création. Une reconstitution à 100% de ses ressources permettra de sauver 8 millions de vies supplémentaires d'ici à 2020 et de générer 290 milliards de dollars de retombées économiques dans les années à venir.

Tableau 1

Ressources annuelles nécessaires pour accélérer la riposte dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici à 2020, par niveau de revenu^a

(En milliards de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources disponibles en 2014</i>	<i>Cible pour 2020^b</i>
Pays à faible revenu^c	5,5	7,4
Ressources publiques nationales	0,2	0,9
Ressources internationales	4,7	6,5
Pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure)^c	4,3	8,2
Ressources publiques nationales	0,7	3,7
Ressources internationales	2,6	4,5
Pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure)^c	9,4	10,5
Ressources publiques nationales	7,6	10,0
Ressources internationales	1,4	0,5
Total des ressources nécessaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire^c	19,2	26,2
Ressources publiques nationales	8,6	14,6
Ressources publiques nationales	8,8	11,6

^a D'après le classement de la Banque mondiale en 2015 pour ses prêts d'investissements, et donc en excluant les pays aujourd'hui classés parmi les pays à revenu élevé; le montant des ressources disponibles en 2014 a été ajusté en fonction des pays restant à revenu faible ou intermédiaire de 2016 à 2020.

^b Les estimations de ressources nécessaires en 2020 ont été calculées pour tous les pays à revenu faible ou intermédiaire, à partir des contributions spécifiques de chaque pays ou d'estimations, et présument que les ressources existantes sont réaffectées à des interventions plus efficaces, selon le lieu géographique et la population, et que des modalités de soins par traitement antirétroviral modernisées sont adoptées.

^c Y compris les ressources nationales privées, principalement des dépenses non remboursées.

62. Les pays à revenu faible ou intermédiaire devront augmenter sensiblement le financement national en fonction de leurs capacités et de leur charge de morbidité. Les pays sont encouragés à élaborer des pactes et plans de transition vers la durabilité qui définissent des engagements programmatiques et internationaux en appui des plans chiffrés nationaux fixant des objectifs nationaux, ainsi qu'à renforcer les systèmes de cofinancement. Compte tenu du ralentissement du financement international public en faveur de la lutte contre le VIH et du fait que les pays les plus durement touchés ne peuvent accroître leur marge de manœuvre budgétaire par des moyens traditionnels, les partenariats avec le secteur privé s'avèrent également essentiels.

63. Des gains d'efficacité aideront en outre à dégager des ressources budgétaires en faveur de la lutte contre le sida. La plupart des pays doivent améliorer la qualité de leurs services de santé, réviser leurs modèles de soins pour les adapter aux dernières directives en matière de thérapie antirétrovirale, réduire les gaspillages et les causes d'inefficacité, ainsi que le coût des produits de santé, en élargissant notamment la prestation de services communautaires et en favorisant la concurrence entre les fournisseurs de produits. Pour faire baisser les prix, les pays doivent exploiter pleinement leur potentiel de négociation, notamment en mettant en commun les achats et en mettant stratégiquement au point des procédures d'appel d'offres et d'autres mécanismes visant à influencer le marché. Les partenariats entre les États, les communautés de personnes vivant avec le VIH et les laboratoires pharmaceutiques fabricants de génériques et de princeps devraient être développés. Pour que les ripostes gagnent en efficacité, il faut également : aider les pays à faire usage des flexibilités offertes par l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (accord sur les ADPIC); soutenir les pays dans la négociation des accords de libre-échange sans se conformer aux dispositions ADPIC+ qui restreignent l'accès aux médicaments abordables; prendre des mesures pour préserver et renforcer les capacités manufacturières locales de produits pharmaceutiques génériques; soutenir l'extension d'une période de transition pour les obligations ADPIC pour les produits pharmaceutiques en faveur des pays les moins avancés; et accélérer la mise sur le marché de produits novateurs, y compris en simplifiant et en renforçant les procédures réglementaires en matière de santé.

64. L'offre de produits innovants doit être davantage encouragée par l'accroissement des investissements dans la recherche et le développement de produits mieux tolérés, plus efficaces et plus abordables, et notamment : des formulations médicamenteuses plus simples et de plus longue durée pour les enfants, les adolescents et les adultes; le traitement de deuxième et troisième intention; des diagnostics; des technologies de prévention, et notamment un vaccin et un traitement curatif.

65. L'adoption d'outils de prévention, de diagnostics, de protocoles thérapeutiques et de tests de mesure de la charge virale, plus récents et aux coûts de production moindres, sera déterminante pour réaliser d'importantes économies. Il convient de procéder à des accords en matière de transferts technologiques et, notamment mais pas exclusivement, à des accords d'octroi volontaire de licences entre le laboratoire de princeps et le fabricant de génériques, afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments.

66. Pour que les ripostes soient plus efficaces, il faudra également faire un meilleur usage de la science de la mise en œuvre afin de collecter en continu des

données scientifiques de qualité permettant d'identifier les approches qui s'avèrent les plus efficaces dans des contextes particuliers. Cette collecte peut être appuyée par les évaluations pratiques effectuées au niveau des pays, conformément à la demande exprimée par l'Assemblée générale dans la résolution 69/237.

67. Les systèmes de santé centrés sur les populations devront être renforcés par le déploiement de systèmes de couverture universelle de santé et de programmes de protection sociale destinés aux personnes vivant avec le VIH, aux femmes et aux filles, aux familles vulnérables, aux soignants et aux populations clefs. Les pays ont besoin de réviser leurs systèmes d'achat et d'approvisionnement afin d'éviter les ruptures de stock de produits de santé et d'étoffer leurs ressources humaines afin de fournir des services de santé et de VIH intégrés. Grâce à ceux-ci, il doit être possible de traiter des co-infections et des comorbidités telles que l'hépatite et de prendre en charge le traitement de la douleur, la santé mentale et la santé sexuelle et procréative, y compris les maladies sexuellement transmissibles, le cancer du col de l'utérus et les soins à prodiguer aux victimes de sévices sexuels. L'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement de la tuberculose associée au VIH doit être accru grâce à la programmation conjointe, à l'intégration centrée sur le patient et au regroupement géographique des services de lutte contre le VIH et la tuberculose. À mesure que le nombre de personnes de plus de 50 ans vivant avec le VIH augmente, les services doivent être intégrés à des systèmes de soins dédiés à d'autres maladies chroniques évolutives, y compris des maladies non transmissibles.

IV. Pour des mesures plus concrètes : passer des cibles mondiales aux cibles régionales et nationales, et renforcer le suivi des réalisations pour rendre compte aux populations

Cibles de la riposte accélérée au niveau mondial

68. Au premier semestre de 2015, le Conseil économique et social, le Conseil de coordination d'ONUSIDA et la Commission ONUSIDA-Lancet, dans son rapport « Vaincre le sida – promouvoir la santé mondiale », ont conclu qu'une accélération majeure des investissements et des actions et leur mobilisation en amont étaient nécessaires pour mettre fin à l'épidémie à l'échéance de 2030. Les cibles de la riposte accélérée, établies en fonction d'une modélisation visant à déterminer le taux de progression à atteindre à l'échéance de 2020, ont été adoptées par le Conseil de coordination d'ONUSIDA en octobre 2015 (voir fig. VI).

Figure VI
Cibles pour 2020 de la Stratégie d'ONUSIDA 2016-2021



69. Pour intensifier et suivre de près la collaboration entre les domaines du VIH et des problèmes de santé, les parties prenantes sont encouragées à adopter des objectifs de moyen terme relatifs aux problèmes de santé connexes qui jalonnent le chemin vers 2030, tels que :

- D'ici à 2020, réduire de 30 % les nouveaux cas d'infection chronique aux hépatites virales B et C, et atteindre 3 millions de personnes traitées pour l'hépatite C¹⁰;

¹⁰ OMS, Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale, 2016-2021 – une première mondiale (2015).

- D'ici à 2020, obtenir que 70 % des pays ont au moins 95 % des femmes enceintes testées pour la syphilis, 95 % des femmes enceintes testées pour le VIH et 90 % des femmes enceintes vivant avec le VIH recevant un traitement efficace¹¹;
- D'ici à 2020, tester toutes les femmes vivant avec le VIH en prévention du cancer du col de l'utérus¹²;
- D'ici à 2020, élargir l'accès aux informations, services et moyens de planification familiale à 120 millions de femmes et de filles supplémentaires, dans 69 pays prioritaires¹³;
- D'ici à 2020, réduire de 75 % le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH¹⁴;
- D'ici à 2025, parvenir à une baisse relative de 25 % de la mortalité globale par maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète ou maladies respiratoires chroniques¹⁵;
- D'ici à 2025, parvenir à une disponibilité et une accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels, y compris génériques, et des technologies de base nécessaires pour traiter les grandes maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé¹⁶.

Cibles de la riposte accélérée au niveau régional

70. Du fait que les caractéristiques épidémiques diffèrent d'une région à l'autre du monde, il est justifié et opportun d'élaborer des approches régionales pour accélérer la riposte. L'impulsion et l'engagement des régions jouent un rôle de plus en plus déterminant dans le développement par le relais efficace qu'elles assurent entre les niveaux mondial et national, et en tant qu'instances de direction politique, de partage des connaissances, de soutien technique et financier et de responsabilisation par les pairs. Afin de susciter l'engagement politique et la responsabilisation au niveau régional, j'encourage toutes les régions du monde à adopter les cibles de la riposte accélérée pour 2020 adaptées aux contextes épidémiques de leurs régions. Un tableau destiné à encourager et à soutenir la fixation de cibles régionales figure en annexe.

¹¹ OMS, *Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021* (2015).

¹² OMS, *Lignes directrices de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col de l'utérus* (2013).

¹³ *Family Planning 2020* (un partenariat mondial placé sous le patronage de la Fondation pour les Nations Unies et un partenaire privilégié du mouvement lancé par le Secrétaire général en faveur de la santé des femmes et des enfants, *Toutes les femmes, tous les enfants*).

¹⁴ OMS, *Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2016-2021* (2015).

¹⁵ D'après le *Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles de l'OMS*, qui s'attache à suivre la mise en œuvre du *Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020*, par le suivi et l'établissement de rapports sur la réalisation des neuf cibles mondiales relatives aux maladies non transmissibles pour 2025, par rapport à un niveau de référence fixé à 2010.

¹⁶ *Cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles de l'OMS*.

Tableau 2
**Cibles régionales en matière de nouvelles infections à VIH pour les adultes
 (personnes âgées de plus de 15 ans)¹⁷**

Région	Personnes ayant contracté le VIH, 2010		Cible 2020 : 75 % de réduction
Total		2 000 000	500 000
Asie et Pacifique		280 000	88 000
	Femmes : 93 000	Hommes : 180 000	
Europe orientale et Asie centrale		120 000	44 000
	Femmes : 49 000	Hommes : 74 000	
Afrique orientale et australe		990 000	210 000
	Femmes		
	15-24 : 240 000		
	25+ : 310 000	Hommes : 430 000	
Amérique latine et Caraïbes		98 000	40 000
	Femmes : 32 000	Hommes : 66 000	
Moyen-Orient et Afrique du Nord		19 000	6 200
	Femmes : 5 800	Hommes : 13 000	
Afrique centrale et Afrique de l'Ouest		360 000	67 000
	Femmes		
	15-24 : 80 000		
	25+ : 130 000	Hommes : 160 000	
Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord		86 000	53 000
	Femmes : 18 000	Hommes : 68 000	

Les estimations d'impact sont calculées pour plus de 30 pays aux charges de morbidité les plus élevées. Les estimations d'impact régionales sont obtenues par extrapolation à tous les pays de la région des données modélisées pour certains d'entre eux.

Tableau 3
**Cibles régionales en matière de couverture du traitement pour les adultes
 (personnes âgées de plus de 15 ans)**

Région	Personnes sous traitement (couverture en %), 2014		Cible 2020
Total		14 100 000	27 900 000
Asie et Pacifique		1 700 000	4 100 000
	Femmes : 740 000 (43 %)	Hommes : 980 000 (32 %)	
Europe orientale et Asie centrale		270 000	1 400 000
	Femmes : 110 000 (19 %)	Hommes : 150 000 (17 %)	

¹⁷ À noter que les chiffres de ce tableau, comme des suivants, correspondent à la valeur médiane d'une fourchette. Pour de plus amples informations sur celle-ci, veuillez prendre contact avec ONUSIDA.

Région	Personnes sous traitement (couverture en %), 2014		Cible 2020
Afrique orientale et australe	8 500 000		14 100 000
	Femmes : 5 400 000 (52 %)	Hommes : 3 100 000 (42 %)	
Amérique latine et Caraïbes	890 000		1 600 000
	Femmes : 330 000 (49 %)	Hommes : 560 000 (45 %)	
Moyen-Orient et Afrique du Nord	30 000		210 000
	Femmes : 13 000 (18 %)	Hommes : 17 000 (12 %)	
Afrique centrale et Afrique de l'Ouest	1 500 000		4 500 000
	Femmes : 1 100 000 (31 %)	Hommes : 460 000 (19 %)	
Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord	[810 000-1 500 000]		2 000 000
	Femmes : [180 000-330 000]	Hommes : [630 000-1 200 000]	

Tableau 4
Cibles régionales en matière de nouvelles infections à VIH et de couverture du traitement pour les enfants âgés de 0 à 15 ans¹⁸

Région	Enfants ayant contracté le VIH		Enfants vivant avec le HIV sous traitement antirétroviral	
	2010	Cible 2020	2014	Cible 2020
Total	360 000	20 000	820 000	1 200 000
Asie et Pacifique	26 000	2 000	73 000 (35 %)	95 000
Europe orientale et Asie centrale	1 900	<500	14 000 (83 %)	7 600
Afrique orientale et australe	200 000	10 000	600 000 (38 %)	690 000
Amérique latine et Caraïbes	4 900	<500	23 000 (54 %)	17 000
Moyen-Orient et Afrique du Nord	2 300	<500	2 000 (15 %)	8 000
Afrique centrale et Afrique de l'Ouest	130 000	6 000	93 000 (13 %)	340 000
Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord	<500	<500	[2 500-7 500]	1 300

V. Adopter des solutions de développement durable pour accélérer une riposte au sida fondée sur les droits : recommandations

71. Notre engagement à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 exige que nous accélérions collectivement la riposte et que nous profitions au maximum des atouts du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Accélérer un progrès partagé, qui s'appuie sur des résultats solides, s'attaque à la pauvreté et aux

¹⁸ Les cibles pour 2020 ont été obtenues à partir d'une actualisation, en 2016, du modèle de l'accélération de la riposte intégrant les cibles de couverture énoncées dans la stratégie d'ONUSIDA, les lignes directrices les plus récentes de l'OMS et de nouvelles données scientifiques.

inégalités qui rongent notre planète et garantit que personne n'est laissé pour compte exige l'action conjointe de tous : pays, personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH, société civile, partenaires du développement, système des Nations Unies, secteur privé et autres partenaires clefs.

72. Pour orienter ce progrès, les pays sont encouragés à adopter les objectifs d'accélération de la riposte pour 2020, consistant à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès pour des causes liées au sida à moins de 500 000 par an, respectivement, ainsi qu'à éliminer les discriminations liées au VIH. La prochaine réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'élimination du sida offre une excellente occasion de fixer des cibles quantitatives mondiales ambitieuses à l'appui de ces objectifs, s'inspirant de celles proposés dans la Stratégie d'ONUSIDA pour 2016-2021. Je prie instamment les pays d'assurer une participation diverse et de haut niveau à cette réunion. Pour encourager la prise d'initiatives et obtenir des résultats à tous les niveaux, les cibles devraient ensuite être ventilées par région et se traduire en cibles par pays adaptées aux situations nationales.

73. Pour mieux assurer la responsabilisation, l'examen et le suivi des progrès accomplis vers les objectifs et les cibles de la riposte accélérée doivent être un processus inclusif, participatif et transparent. J'invite ONUSIDA à continuer de jouer un rôle moteur dans l'évaluation régulière des progrès à laquelle procèdent les pays et dans l'établissement des rapports annuels sur la riposte au sida destinés à l'Assemblée générale et au forum politique de haut niveau. En complément des rapports établis au niveau mondial, les examens par les pairs effectués régulièrement au niveau régional, auxquels participeront des ministères, chargés ou non de la santé, des édiles et des notables locaux ainsi que des membres de la société civile, seront essentiels. D'ores et déjà, les États Membres devraient envisager de tenir une réunion de haut niveau sur le sida et les objectifs de développement durable pour l'échéance de 2022, afin d'examiner les progrès accomplis dans les domaines social, économique et politique des ripostes accélérées au sida, et leur contribution à l'avancement du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

74. La lutte contre le sida demeure une source d'innovation et d'inspiration, qui montre ce qu'il est possible de faire en unissant le pouvoir de la science, la mobilisation des groupes sociaux et la volonté politique. Du niveau local au niveau mondial, la riposte a élaboré une structure qui entend prendre en compte toutes les dimensions du sida. Cette structure fait intervenir des acteurs étatiques et non étatiques, œuvre dans tous les secteurs et s'attaque aux facteurs sociaux comme aux violations des droits de l'homme. Elle est unique en son genre dans la santé mondiale et doit être mieux utilisée si nous voulons relever les défis posés par l'apparition continuelle de nouveaux foyers de maladie et de nouvelles épidémies de maladies chroniques, tout en travaillant à l'avènement d'une couverture sanitaire universelle et équitable. J'encourage en outre la communauté internationale à reconnaître la valeur d'une convention-cadre globale sur la santé mondiale, et à envisager d'en élaborer une.

75. Les progrès continuels accomplis dans la lutte contre le sida permettent de croire en la possibilité d'atteindre les objectifs de développement durable. En profitant de la dynamique de la riposte et en cherchant à accroître les synergies avec le Programme 2030, nous pouvons éradiquer l'épidémie de sida en tant que menace

pour la santé publique d'ici à 2030, et en même temps, par l'enclenchement d'un cercle vertueux, accélérer la réalisation d'un certain nombre d'objectifs de développement durable. C'est en ayant ces buts à l'esprit que j'encourage les États Membres et toutes les parties prenantes à mettre en œuvre, de toute urgence, les recommandations suivantes :

a) **Mobiliser en amont les investissements dans la riposte antisida pour atteindre, en 2020, dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire des tranches inférieure et supérieure, un montant de 7,4, 8,2 et 10,5 milliards de dollars respectivement, en menant à bien, notamment, une cinquième reconstitution des ressources du Fonds mondial**, investissements qui seront guidés par des pactes de viabilité financière définissant des engagements nationaux, internationaux et privés prévisibles, à l'appui de plans nationaux chiffrés;

b) **Atteindre la cible de dépistage et de traitement « 90-90-90 » dans tous les pays et pour toutes les populations**, garantissant que 28 millions d'adultes et 1,2 million d'enfants vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement d'ici à 2020;

c) **Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et préserver la santé des mères**, pour atteindre moins de 20 000 nouvelles infections à VIH chez les enfants en 2020, en intégrant les services dédiés au VIH et à la santé sexuelle et procréative, en faisant en sorte que toutes les femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH aient accès au traitement antirétroviral et en associant les partenaires masculins dans la prévention du VIH, tout en renforçant les liens avec des actions holistiques et adaptables en faveur du développement de l'enfant;

d) **Intensifier les programmes de prévention combinée du VIH et les pourvoir de ressources suffisantes, de manière à ce qu'ils permettent l'accès aux préservatifs, à la prophylaxie préexposition, à la circoncision médicale volontaire, à la réduction des risques et à une éducation sexuelle complète, selon des modalités adaptées aux populations, aux lieux et aux interventions pour en maximiser l'efficacité**, en veillant à ce qu'au moins un quart des ressources allouées au sida soit consacré à la prévention, en fonction du contexte national, et en faisant particulièrement attention à atteindre les adolescents et les jeunes femmes, les travailleurs et travailleuses du sexe et leurs clients, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants, les personnes handicapées et les populations se trouvant dans des situations d'urgence ou touchées par un conflit, et permettre à chacun de jouir de la santé sexuelle et procréative et d'exercer ses droits en la matière;

e) **Réduire le nombre de nouvelles infections de jeunes femmes par le VIH à 100 000 par an, en 2020, par la promotion de l'égalité des sexes, la suppression de la violence sexiste et l'autonomisation des femmes et des filles**, en s'efforçant notamment d'éliminer les lois discriminatoires et les normes sociales qui perpétuent l'inégalité des femmes et des filles et en mettant en œuvre des stratégies qui créent un environnement favorable à l'autonomisation des femmes sur le plan social, politique et économique, notamment en y associant les hommes et les garçons;

f) **Ne laisser personne de côté et assurer à tous l'accès aux services par la suppression des lois, politiques et pratiques punitives qui portent atteinte aux droits de l'homme**, notamment la criminalisation des relations sexuelles entre

personnes de même sexe, de la diversité de genre et d'orientation sexuelle, de la consommation de drogues et du commerce du sexe, la criminalisation très fréquente de la non-divulgation de la séropositivité, de l'exposition au VIH et de sa transmission, les interdictions de voyager liées au VIH et les pratiques de dépistage obligatoire, les lois relatives à l'âge de consentement qui restreignent le droit des adolescents aux soins de santé, et toutes les formes de violence contre des populations clefs;

g) **Investir dans la prestation de services assurée par les communautés, les ressources humaines dans le domaine de la santé et la couverture sanitaire universelle afin de renforcer la prestation de services axée sur les populations**, notamment par l'intégration des services dédiés au VIH, à la tuberculose, à la santé sexuelle et procréative, au cancer du col de l'utérus et à d'autres maladies non transmissibles, à l'hépatite, aux troubles liés à la consommation de drogues, et au soutien alimentaire et nutritionnel, afin de répondre aux besoins de soins de santé des personnes tout au long de leur vie et d'une manière qui leur soit acceptable;

h) **Accroître les financements destinés à traiter les facteurs sociaux et structurels du VIH qui ont de multiples retombées sur le développement**, comme l'éducation, une protection sociale non discriminatoire prenant en compte le VIH et la promotion des droits de l'homme, et utiliser les dispositifs mis en place pour lutter contre le sida pour répondre à d'autres urgences humanitaires ou sanitaires;

i) **Accélérer les investissements dans le rôle de plaidoyer et d'initiative des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH, des jeunes, des femmes et de la société civile**, afin que les intérêts de toutes les communautés fragiles soient légitimement représentés, et conférer ambition, ressources financières et équité à la riposte au sida, dans le cadre d'un effort plus large visant à élever à 6 % la part des ressources mondiales de la lutte contre le sida allouée à des facteurs sociaux favorables tels que les activités de plaidoyer, la mobilisation politique, la réforme des législations et des politiques publiques, la communication publique et la réduction de la stigmatisation;

j) **Rechercher hardiment de nouvelles solutions scientifiques et augmenter les investissements dans la recherche-développement pour améliorer les diagnostics, trouver des schémas thérapeutiques plus simples et mieux tolérés, mettre au point des vaccins thérapeutiques et d'autres technologies de prévention ainsi qu'un traitement curatif**, et veiller à ce que leur coût demeure modique en ajustant les règles commerciales aux objectifs de santé publique dans une optique de respect des droits de l'homme;

k) **Faire en sorte que l'ONU obtienne des résultats dans son Programme de développement durable à l'horizon 2030 en renforçant et en élargissant l'approche multisectorielle et multipartite particulière au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)** qui fournit un exemple utile de cohérence stratégique, de coordination, d'orientation axée sur les résultats et de gouvernance inclusive dans la riposte au sida, ayant des effets au niveau des pays sur la santé, les droits de l'homme et le développement durable.

Annexe

Tableau 1

Dix cibles pour 2015: progrès accomplis et défis à relever

<i>Progrès accomplis</i>	<i>Facteurs ayant contribué au succès</i>	<i>Difficultés persistantes</i>
Assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'ici à 2015		
<p>Cible atteinte. Accès de 15,8 millions de personnes à un traitement antirétroviral avant juin 2015</p>	<p>Augmentation du nombre de dépistages du VIH, notamment en Afrique subsaharienne</p> <p>Meilleur accès aux médicaments et au dépistage à un coût abordable. Régimes thérapeutiques simplifiés, harmonisés et mieux tolérés (grâce à des directives mondiales et nationales)</p> <p>Fourniture de services innovante, telle que la fourniture de services reposant sur les collectivités et les clubs locaux encourageant les patients à poursuivre leur traitement</p>	<p>La stigmatisation et la discrimination sapent les efforts déployés.</p> <p>Près de la moitié des personnes vivant avec le VIH ignorent leur statut VIH et près de 60 % d'entre elles n'ont pas accès à un traitement antirétroviral. Nombre extrêmement faible d'enfants ayant accès à un traitement antirétroviral par rapport aux adultes.</p> <p>De nombreuses personnes commencent leur traitement tard et une part non négligeable d'entre elles rencontrent des difficultés pour le poursuivre en raison d'obstacles sociaux et structurels. Seule une minorité des personnes vivant avec le VIH parviennent à une inhibition de la réplication virale.</p>
Réduire, d'ici à 2015, le déficit mondial de moyens de lutte contre le sida et parvenir à un investissement mondial annuel de 22-24 milliards de dollars dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire		
<p>Cible largement atteinte. On estime que 21,7 milliards de dollars ont été alloués à des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en 2015</p>	<p>Les dépenses nationales pour la lutte contre le VIH ont triplé entre 2006 et 2014, les sources de financement national représentant 57 % des ressources globales en 2014.</p> <p>L'aide internationale en faveur de la lutte contre le VIH est passée de 7,9 milliards de dollars en 2010 à 8,8 milliards en 2014.</p> <p>Des gains d'efficacité ont amélioré l'utilisation de ressources limitées.</p>	<p>Les ressources mobilisées par la plupart des pays ne reflètent pas leur richesse nationale et leur taux d'infection à VIH.</p> <p>La contribution de plusieurs pays à revenu élevé à la lutte contre le VIH est inférieure à leur poids dans l'économie mondiale.</p> <p>L'efficacité de l'allocation des ressources et des programmes est médiocre, notamment pour ce qui est de l'allocation de ressources limitées en faveur des populations ayant la charge de morbidité la plus lourde.</p>

Enrayer les nouvelles infections par le VIH chez les enfants d'ici à 2015 et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida

Progrès significatifs. En 2014, 220 000 enfants ont été infectés par le VIH, soit 45 % de moins qu'en 2009. Depuis 2010, le nombre de femmes entre 15 et 49 ans dont le décès est lié au sida a diminué de 35 %.

Prescription accrue de médicaments antirétroviraux plus efficaces aux femmes enceintes vivant avec le VIH, et plus particulièrement, augmentation du nombre de femmes vivant avec le VIH recevant un traitement avant la grossesse, et prise de mesures politiques dans de nombreux pays afin de garder les femmes enceintes sous traitement antirétroviral à vie. La proportion d'enfants vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral a plus que doublé, passant de 14 % en 2010 à 32 % en 2014.

Inadéquation de la prévention primaire chez les femmes en âge de procréation et de l'accès à la planification familiale

Faible application de la recommandation de l'OMS préconisant 4 consultations prénatales et 13 interventions

Le faible taux de dépistage précoce chez le nourrisson est un obstacle à l'accès des enfants vivant avec le VIH à un traitement, et du fait du manque de soins et d'appui, peu poursuivent leur traitement. En 2014, seuls 49 % des enfants exposés au VIH dans 21 pays prioritaires d'Afrique ont fait l'objet d'un dépistage au cours des deux premiers mois de leur vie.

Éliminer les restrictions liées au VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence

Progrès significatifs. On compte 14 pays qui ont soit levé les restrictions soit officiellement établi que les politiques nationales en matière de voyage n'autorisaient pas la discrimination fondée sur le statut VIH, ramenant le nombre de pays imposant de telles restrictions à 35.

Des chefs d'entreprise ont promu l'intérêt économique de la non-discrimination, invoquant la nécessité, pour les entreprises, d'envoyer des employés qualifiés à l'étranger, indépendamment de leur statut VIH.

Des lois et des politiques discriminatoires continuent de restreindre la liberté de mouvement des personnes vivant avec le VIH, les pénalisant gravement et leur refusant l'accès aux services liés au VIH. Elles renforcent la croyance infondée selon laquelle les migrants augmenteraient les risques liés au VIH pour les communautés et n'incitent ni à la solidarité, ni à la compassion.

Réduire de moitié, d'ici à 2015, les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH

Progrès significatifs. Le nombre de décès imputables à la tuberculose liée au VIH est passé de 570 000 en 2004 à 390 000 en 2014. Toutefois, le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH en 2014 n'était inférieur que de 18 % à celui de 2010.

En 2014, environ 7 millions de personnes suivant un traitement contre le VIH dans les pays fournissant des renseignements ont fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose, tandis qu'elles étaient 2,3 millions en 2010. La proportion de personnes atteintes de la tuberculose et ayant connaissance de leur statut VIH est passée de 33 % à 51 % et la couverture du traitement antirétroviral est passée de quelques milliers en 2004 à 392 000 en 2014. Le nombre de personnes vivant avec le

La tuberculose reste l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH, représentant un tiers des décès liés au sida en 2014. La prévention, le dépistage et les outils de traitement sont essentiels et pourtant leur couverture reste insuffisante. Seule une personne sur trois vivant avec le VIH et ayant contracté la tuberculose en 2014 a bénéficié d'un traitement antirétroviral.

VIH et sous traitement préventif à l'isoniazide contre la tuberculose a atteint 933 000 en 2014, soit une augmentation de 60 % depuis 2013.

Les plans et programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH étant distincts, les patients ont plus difficilement accès à des services intégrés et à un suivi médical.

Apparition de souches de tuberculose à bacilles multirésistants dans certains pays

Éliminer les systèmes parallèles concernant les services liés au VIH pour renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux en matière de développement et de santé, et renforcer les systèmes de protection sociale

Progrès significatifs. Plus de 90 % des pays fournissant des renseignements à la fin de l'année 2014 ont déclaré que la lutte contre le VIH avait été intégrée à des cadres de développement plus larges et 70 % d'entre eux étaient en passe de réaliser les engagements pris en matière d'intégration nationale.

Intégration des services de conseil et de test VIH et des services liés à la tuberculose dans 90 % des pays fournissant des renseignements, plus de la moitié d'entre eux déclarant disposer de services conjoints de dépistage et de traitement du VIH et de la tuberculose

Deux tiers des pays ont déclaré avoir fusionné les installations médicales des services de traitement du VIH et de santé sexuelle et procréative; 33 pays ont déclaré avoir fusionné les services de conseil et de test VIH et des maladies non contagieuses.

Intégration de la lutte contre le VIH aux services généraux d'aide aux consommateurs de drogues

Les besoins globaux des populations clefs et des jeunes ne sont pas suffisamment pris en compte.

Éliminer l'inégalité entre les sexes et les violences et abus sexuels et renforcer la capacité des femmes et des filles à se protéger contre le VIH

Progrès modérés. Les cadres de décision nationaux tiennent de plus en plus compte du caractère central de la problématique hommes-femmes dans la lutte contre le sida. Toutefois, l'inégalité entre les sexes et la violence sexiste persistent, faisant courir un plus grand risque aux femmes et aux filles.

Davantage de pays ont supprimé des politiques discriminatoires à l'égard des femmes et pris des mesures pour lutter contre la violence sexiste.

Des avancées importantes ont été réalisées concernant le taux de scolarisation des filles et la participation des femmes à la population active a augmenté dans certaines régions.

De nombreuses femmes et filles n'ont pas la possibilité d'exiger des rapports sexuels protégés. Manque persistant de moyens de prévention pour les femmes. Dans le monde, 35 % des femmes ont été victimes de violence physique ou sexuelle, chiffre lié à une plus grande vulnérabilité des femmes au VIH. Les filles et les jeunes femmes continuent de rencontrer des obstacles considérables en matière d'accès à l'éducation.

En Afrique subsaharienne, les hommes sont moins susceptibles de se

soumettre à un test de dépistage du VIH et de suivre un traitement et sont plus enclins à l'interrompre.

L'usage nocif de l'alcool favorise la violence sexiste.

Éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le VIH, grâce à la promotion de lois et de mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales

Progrès modérés. On constate un déclin général des discriminations envers les personnes vivant avec le VIH. Toutefois, dans environ 40 % des pays dans lesquels des enquêtes ont été menées, plus de la moitié des adultes ont fait état de comportements discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH.

Les programmes de vulgarisation et les services juridiques permettent d'autonomiser les personnes et de protéger leurs droits de manière efficace.

En 2014, parmi 74 pays, 64 % ont déclaré avoir mis en place des lois interdisant la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH. Le nombre de mesures de lutte contre la discrimination à l'égard des travailleurs du sexe, des migrants, des femmes, des prisonniers et des jeunes a augmenté. Entre 2006 et 2015, le nombre de pays criminalisant les actes homosexuels est passé de 92 à 75.

Des textes et politiques dissuasifs continuent de faire obstacle à la lutte contre le VIH. Parmi les pays fournissant des renseignements, 30 % déclarent avoir des lois, des réglementations ou des politiques empêchant une prévention, un traitement, des soins et une aide efficaces en matière de VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et les personnes transgenres. On compte 61 pays qui pénalisent à outrance la transmission du VIH.

Réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle d'ici à 2015

Progrès lents. Entre 2010 et 2014, le nombre de personnes (de plus de 15 ans) nouvellement infectées chaque année dans le monde n'a diminué que de 8 %.

Légère amélioration de l'efficacité des programmes de prévention destinés aux jeunes et aux populations clefs

Circoncision médicale volontaire de 10 millions d'hommes en Afrique subsaharienne avant la fin de 2015

Une meilleure couverture des traitements antirétroviraux favorise une diminution de la transmission. Les médicaments antirétroviraux, tels que la prophylaxie avant l'exposition, sont un outil de prévention efficace.

La protection sociale divise les comportements à risque des adolescents par cinq.

Les cadres de prévention fondés sur des données factuelles et sur le respect des droits ne sont pas appliqués de manière adéquate et sont rarement menés à terme.

La promotion de pratiques sexuelles sans risque rencontre des difficultés, celle de l'utilisation du préservatif reste inadaptée et les obstacles à l'accès des populations clefs aux services perdurent.

Les sommes allouées à la prévention sont restées les mêmes ou ont diminué.

Réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici à 2015

Progrès mitigés. Le nombre d'infections à VIH chez les consommateurs de drogues injectables n'a pas diminué depuis 2010. Certains pays ont vu ce chiffre baisser, alors que d'autres ont constaté une hausse.

Légère augmentation de la couverture mondiale de certaines composantes de réduction des risques sanitaires, telles que la distribution de seringues et d'aiguilles aux consommateurs de drogues injectables

La couverture des programmes de réduction des risques les plus efficaces reste insuffisante. En 2014, 79 des 192 pays fournissant des renseignements proposaient la thérapie de substitution des opioïdes et 55 des programmes de fourniture d'aiguilles et de seringues. La marginalisation et la criminalisation des consommateurs de drogues injectables compliquent leur accès aux services liés au VIH. La stigmatisation et la discrimination sexistes représentent souvent un obstacle supplémentaire pour les consommatrices de drogues injectables.

Source : ONUSIDA, « Ten targets: 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS: global progress and lessons learned, 2011-2015 ».

Tableau 2
**L'épidémie par région : pays représentant 90 % des nouvelles infections
à VIH dans chaque région en 2014**

	<i>Nombre de nouvelles infections en 2014</i>
Asie et Pacifique	290 000 (210 000-410 000)
Inde	89 000
Indonésie	69 000
Chine	...
Pakistan	20 000
Viet Nam	15 000
Myanmar	8 700
Caraïbes	13 000 (9 600-17 000)
Haïti	6 800
République dominicaine	2 400
Cuba	2 100
Jamaïque	1 500
Europe de l'Est et Asie centrale	140 000 (110 000-160 000)
Fédération de Russie	110 000
Ukraine	...
Amérique latine	87 000 (70 000-100 000)
Brésil	...
Mexique	7 500
Colombie	6 500
Argentine	6 400
Venezuela (République bolivarienne du)	5 500
Guatemala	2 900
Chili	2 400
Pérou	2 300
Paraguay	1 900
Moyen-Orient et Afrique du Nord	22 000 (13 000-33 000)
Iran (République islamique d')	7 400
Soudan	5 200
Somalie	3 300
Maroc	2 000
Égypte	1 200
Algérie	1 000
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	420 000 (380 000-460 000)
Nigéria	230 000
Cameroun	48 000
République démocratique du Congo	29 000
Côte d'Ivoire	25 000

<i>Nombre de nouvelles infections en 2014</i>	
Tchad	14 000
Mali	12 000
Ghana	11 000
République centrafricaine	8 200
Guinée	7 200
Afrique de l'Est et Afrique australe	940 000 (860 000-1 000,000)
Afrique du Sud	340 000
Ouganda	100 000
Mozambique	88 000
Zimbabwe	64 000
République-Unie de Tanzanie	62 000
Kenya	56 000
Zambie	56 000
Malawi	42 000
Angola	26 000
Éthiopie	...
Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord	85 000 (48 000-130 000)
États-Unis d'Amérique	...
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	...
France	...
Italie	...
Allemagne	...
Espagne	...
Canada	...
Portugal	...
Turquie	...
Belgique	...
Grèce	...



Assemblée générale

Distr. générale
2 mai 2016
Français
Original : anglais

Soixante-dixième session

Point 11 de l'ordre du jour

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida

Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida

Rapport du Secrétaire général

Rectificatif

1. **Page 3, note de bas de page 2**

Supprimer la deuxième phrase.

2. **Paragraphe 14**

La troisième phrase *doit être libellée de la manière suivante* :

En seulement cinq ans, le nombre d'infections pédiatriques a été divisé par deux dans les pays dans lesquels se trouvent 90 % des femmes enceintes vivant avec le HIV à l'échelle mondiale.

3. **Paragraphe 22**

Remplacer le renvoi 2 par un nouveau renvoi et insérer une note de bas de page *libellée de la manière suivante* :

ONUSIDA, *How AIDS changed everything: MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response* (Comment le sida a tout changé : OMD 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir tirées de la lutte contre le sida) (voir note de bas de page 2). On notera également que, selon les derniers chiffres publiés par l'organisme Public Health England, au Royaume-Uni, en 2014, 75 % des séropositifs (diagnostiqués ou non) recevaient un traitement et 70 % avaient une charge virale indétectable.



4. Figure V

[Sans objet en français]

5. Paragraphe 70

Remplacer les deux dernières phrases par ce qui suit :

Afin de susciter l'engagement politique et la responsabilisation au niveau régional, j'encourage toutes les régions du monde à adopter les cibles de la riposte accélérée pour 2020 adaptées aux contextes épidémiques de leurs régions (voir tableaux 2, 3 et 4).
