



## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

ONUSIDA/CCP (34)/14.3  
Date de publication : 23 juin 2014

### TRENTE-QUATRIÈME RÉUNION

**Date** : 1<sup>er</sup> - 3 juillet 2014

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

---

**Point 1.4 de l'ordre du jour**

**Résumé du Rapport de la Présidence du Comité des organismes  
coparrainants (COC)**

---

## RÉSUMÉ DE LA DÉCLARATION ORALE FAITE PAR LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DES ORGANISMES COPARRAINANTS (COC)

### 1. PROGRÈS ACCOMPLIS – DÉFIS À RELEVER

- Des efforts concertés sont nécessaires pour accélérer les progrès vers la réalisation des cibles mondiales dont l'échéance se rapproche rapidement, comme s'y est engagée la communauté internationale dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de l'Assemblée générale de 2011 (Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida) et dans les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015.
- Des données montrent que la riposte mondiale au VIH a franchi une étape cruciale. Les investissements dans la riposte au sida ont donné des résultats importants dans les domaines de la santé, du développement et des droits de l'homme, et la communauté internationale a l'occasion sans précédent de jeter les bases pour mettre fin à l'épidémie de sida.

#### Exemples :

- Les nouvelles infections à VIH ont baissé de 33 % au cours de la dernière décennie ;
- La communauté internationale est très optimiste quant à l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et au maintien des mères en vie ;
- En 2012, dix millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire avaient accès à un traitement salvateur ; malgré la crise financière mondiale, l'accès s'élargit rapidement et si nous accélérons nos efforts communs, l'objectif de mettre 15 millions de personnes sous traitement d'ici à 2015 est à notre portée.
- Malgré les tendances mondiales générales et les progrès récents encourageants, l'épidémie est loin d'être éradiquée ; beaucoup de personnes vivant avec et affectées par le VIH sont laissées pour compte ;
  - Le nombre de nouvelles infections reste stable voire a augmenté dans beaucoup de pays ces cinq dernières années (par exemple, en Afrique du Sud et en Ouganda) ;
  - Les efforts de prévention parmi les populations clés demeurent insuffisants. Si le nombre de nouvelles infections baisse au sein de la population en général, il augmente parmi les populations clés – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe et leurs clients et consommateurs de drogues injectables. Étant donné les données limitées, les populations clés en savent généralement assez peu sur l'épidémie ;
  - Le traitement antirétroviral salvateur ne couvre qu'une petite partie des personnes remplissant les conditions requises pour bénéficier du traitement ; en décembre 2012, environ une personne admissible sur trois seulement était sous traitement dans le monde. Alors que l'accès au traitement s'élargit, il faut accorder une attention particulière à l'observance des traitements et à la poursuite des soins. L'approche de services intégrés axés sur les patients améliore les soins et fait augmenter la demande de services ;

- La discrimination, la pénalisation et les méthodes répressives entravent une réponse efficace au sida pour nombre de personnes en ayant cruellement besoin, en particulier les populations clés les plus à risque d'infections. Les nouvelles initiatives législatives qui pénalisent certaines populations clés violent les droits humains auxquels elles peuvent prétendre et les empêchent d'accéder aux services essentiels ;
- La riposte au sida ne bénéficie pas aux jeunes, en particulier les adolescents. Plus de deux millions de nouvelles infections à VIH ont lieu chaque année, dont 40 % chez les jeunes de 15 à 24 ans. Alors qu'un nombre sans précédent de personnes accède au traitement du VIH, 18 millions de personnes pouvant prétendre au traitement n'y ont toujours pas accès aujourd'hui, la couverture du traitement chez les enfants étant inférieure de moitié à celle des adultes. Et bien que le nombre de décès liés au sida soit généralement en baisse, le taux de mortalité due au sida chez les adolescents a augmenté de 50 % depuis 2005 ;
- Satisfaire les besoins des jeunes femmes demeure la préoccupation majeure de la lutte contre l'épidémie de VIH. En 2012, 1,6 millions de personnes sont décédées de causes liées au sida et le sida reste la première cause de décès des jeunes femmes en âge de procréer dans le monde. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, les jeunes femmes représentent 24 % de l'ensemble des nouvelles infections chez les adultes – soit 50 % de plus que chez les jeunes hommes de la même tranche d'âge. Le respect des droits sexuels et reproductifs des femmes demeure source de préoccupation ;
- L'augmentation la plus rapide de l'incidence du VIH s'observe chez les groupes les moins éduqués et les plus pauvres, en particulier dans les zones urbaines. On estime que 15 % de l'épidémie mondiale est concentrée dans seulement 30 villes d'Afrique australe et de l'Est – villes comptant seulement 0,8 % de la population mondiale. Plus alarmant encore, le nombre de personnes vivant avec le VIH en milieux urbains augmente plus vite que le taux d'urbanisation dans beaucoup de régions.
- Consommation de drogues et VIH :
  - Les pratiques à risque de consommation de drogues injectables continuent de propager l'épidémie de VIH dans beaucoup de pays, en particulier en Europe de l'Est et du Sud-Est, en Asie centrale et en Asie du Sud-Est, et c'est désormais un problème majeur pour l'Afrique de l'Est ;
  - Beaucoup de systèmes nationaux de contrôle des drogues prévoient généralement des sanctions et des peines de prison, mais pas des soins de santé ;
  - Le traitement obligatoire et les pratiques répressives à titre de traitement sont largement répandus ;
  - La discrimination, la stigmatisation et la violation des droits humains des personnes qui s'injectent des drogues sont fréquentes et constituent un obstacle majeur à l'accès aux services de réduction des risques et liés au VIH, y compris en milieu carcéral et autres milieux fermés ;
  - Tant que des mesures efficaces ne seront pas mises en œuvre pour lutter contre les pratiques d'injections à risque, le VIH et l'hépatite C continueront de se

propager chez les consommateurs de drogues injectables, leurs partenaires et dans la société en général.

## **2. REDYNAMISER LA PRÉVENTION, EN PARTICULIER AU SEIN DES POPULATIONS CLÉS**

- Il faut redynamiser les efforts de prévention afin de toucher les populations clés qui sont disproportionnellement affectées :
  - la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables est au moins 22 fois supérieure à celle de la population en général ;
  - globalement, la prévalence du VIH, les infections sexuellement transmissibles, les hépatites B et C et la tuberculose dans certains cas peuvent être 50 fois plus fortes dans le milieu carcéral qu'au sein de la population en général ;
  - les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont 19 fois plus de chances de vivre avec le VIH que les hommes en général.
  - la prévalence du VIH est 13,5 fois plus élevée chez les professionnelles du sexe que chez les femmes en général ;
  - la couverture de la prévention pour ces populations reste inappropriée, principalement en raison de l'insuffisance des fonds pour prendre des mesures ; 10 % seulement des fonds pour la prévention du VIH appuient des programmes destinés aux populations clés ;
  - actuellement, les efforts limités de prévention du VIH pour les populations clés sont majoritairement financés par des donateurs internationaux, ce qui montre bien la nécessité d'une plus forte prise en main au niveau national et d'investissements nationaux plus importants pour fournir un appui durable à la prévention essentielle du VIH pour ceux qui en ont le plus besoin ;
  - l'absence de services de prévention fondés sur des données probantes, tenant compte des différences entre les sexes et axés sur les droits de l'homme pour les populations clés, est le principal point faible des efforts actuels pour réduire la transmission du VIH.
- Des efforts spécifiques devraient également être déployés pour intensifier la prévention chez les adolescents et les jeunes.
- Il est essentiel d'adopter des approches de la prévention combinée, qui intègrent des outils biomédicaux, et des interventions comportementales et sociales/structurelles pour renverser la trajectoire de l'épidémie, en particulier dans les communautés/régions supportant un lourd fardeau. Il est fondamental, en particulier, de garantir l'accès à une éducation à la sexualité de bonne qualité, complète et adaptée à l'âge, et l'accès à des services adaptés aux jeunes qui permettront à leur tour d'accéder à des produits de base et aux informations s'y rapportant, comme les préservatifs masculins et féminins et les microbicides.

## **3. APRÈS 2015 – EN FINIR AVEC LE SIDA D'ICI À 2030**

- Même si la réalisation de plusieurs cibles et buts principaux pour 2015 est à la portée de la communauté internationale, le VIH continue d'être un obstacle à la santé et au développement mondial qu'il faut surmonter d'urgence pour l'après 2015.

- Le monde a une occasion sans précédent d'en finir avec l'épidémie de sida après l'échéance de 2015. Nous disposons de plus d'outils que jamais auparavant pour lutter contre l'épidémie, et notre riposte doit être orientée par la science et les valeurs partagées plutôt que par les préjugés et le rejet.
- Pour en finir avec le sida, il faut un engagement clair et l'inscription de cette question au centre de l'agenda pour le développement après 2015.
- Dans la période post- 2015, la communauté internationale pourra établir collectivement un agenda pour le développement durable et transformateur qui assurera à tous une justice sociale, économique et environnementale durable, sans que personne ne soit laissé-pour-compte.
- Une action accélérée s'attaquant aux facteurs juridiques, sociaux, économiques, politiques et environnementaux du VIH, de la santé, de la pauvreté et de l'inégalité peut contribuer dans une large mesure à créer une vision d'ensemble de la justice sociale, économique et environnementale.
- Le Programme commun sur le VIH/sida, faisant fond sur son approche « zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida » joue un rôle important en stimulant l'action et les résultats qui profiteront aussi aux domaines de la santé, du développement et des droits de l'homme ; il est également bien placé pour catalyser une prise en main essentielle des activités qui permettra de poursuivre les progrès réalisés et de relever les futurs défis.
- Lors de sa 38ème réunion, le Comité des organismes coparrainants (COC) a convenu de former un groupe de travail du COC, ciblé et limité dans le temps, qui sera coprésidé par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Président du COC. Ce groupe de travail examinera l'orientation générale du Programme commun pour s'assurer de son alignement optimal sur l'agenda pour le développement après 2015, dont l'objectif est d'en finir avec le sida d'ici à 2030.
- Le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA est on ne peut mieux placé pour promouvoir l'inscription de la lutte contre le sida au cœur du futur agenda mondial, et contribuer à mettre fin au sida d'ici à 2030. Un large processus consultatif des Etats membres est en cours, en vue de formuler des recommandations sur les objectifs et indicateurs de développement durable qu'il est possible de réaliser d'ici à 2030, recommandations qui seront débattues à la session de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2014.

#### **4. UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE ET INCLUSIVE EST ESSENTIELLE À UNE RIPOSTE EFFICACE AU SIDA**

- La riposte au sida peut profiter dans une large mesure au domaine du développement en général, car elle met l'accent sur le plaidoyer, l'autonomisation des communautés, un leadership politique de haut niveau, une action fondée sur des données probantes et les droits, des modèles novateurs pour les soins et la prévention, ainsi que sur les partenariats et la collaboration au sens large.

- Si 2015 constitue une étape importante dans la riposte au sida, il faut poursuivre et intensifier l'approche multisectorielle et inclusive après cette date, si l'on veut réaliser la vision commune « zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida ».
- Le Programme commun continue de jouer un rôle clé en favorisant un engagement significatif et l'autonomisation de la société civile, y compris les PVV et les populations clés.
- Les organisations de la société civile jouent un rôle fondamental en fournissant des services liés au VIH aux consommateurs de drogues injectables.
- **Exemple :**
  - Au cours de l'exercice biennal 2012-2013, l'ONUSIDA a collaboré avec plus de 280 organisations de la société civile dans le monde, en leur fournissant un appui technique et financier ;
  - Depuis le début de 2013, l'ONUSIDA a intensifié son engagement avec des organisations de la société civile dans le monde ; un plan de travail annuel a été conjointement élaboré et approuvé avec des organisations de la société civile dans le monde, en vue de mettre en place et de contribuer ensemble à la fourniture de services de réduction des risques, au renforcement des capacités, au plaidoyer, à la sensibilisation, à la recherche opérationnelle et à l'évaluation de la situation.
- Le Programme commun joue aussi un rôle d'intermédiaire et de facilitateur entre le secteur privé, le monde universitaire, les fondations et autres, en vue de nouer des partenariats transformateurs pour mettre en place des ripostes nationales multi-parties prenantes et multisectorielles au VIH.
- La question du VIH doit avoir une place appropriée dans les différents mécanismes de gouvernance du Programme commun, de manière à assurer la cohérence des ripostes et améliorer encore la coordination, la complémentarité et les synergies qui permettront de réaliser les buts et les cibles communs.

## 5. FACTEURS SOCIAUX DE L'ÉPIDÉMIE

- La riposte au sida ne doit pas avoir été isolée. De fortes synergies existent entre la riposte au sida et les efforts plus généraux pour éliminer l'extrême pauvreté, assurer une couverture de santé universelle et réduire les inégalités par une approche globale.
- Des obstacles majeurs au droit à la santé persistent, et influent particulièrement sur les plus vulnérables et les populations clés ; ils perpétuent voire augmentent la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables, et des personnes transsexuelles.

- Les obstacles à l'accès aux services sont étroitement liés aux facteurs sociaux et structurels aux niveaux communautaire et national (comme l'âge, le genre, les revenus, l'éducation, le logement, la profession, la classe sociale, la race/ethnicité, l'orientation sexuelle et les cadres juridiques). Il est essentiel de mettre fin aux lois et politiques répressives, notamment la pénalisation du VIH et des relations entre personnes du même sexe, et il faut ventiler les données selon des facteurs sociaux, comme le genre et l'âge.
- La protection sociale, thème du Segment thématique de la 34ème réunion du Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA, est un instrument fondamental pour progresser vers la réalisation de différents objectifs de développement, par exemple, mettre fin à la pauvreté, améliorer la nutrition et la sécurité alimentaire, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation, réduire les risques d'infection à VIH et permettre l'accès au traitement, tous ces facteurs ayant une forte incidence sur la baisse des taux de nouvelles infections - en particulier chez les femmes et les filles -, une meilleure observance du traitement du VIH et la baisse du taux de mortalité.
- Il apparaît de plus en plus clairement que la protection sociale, la protection des moyens de subsistance, les motivations financières et les programmes d'autonomisation économique améliorent la résilience et réduisent le risque de contracter le VIH, car cela réduit la vulnérabilité économique, vulnérabilité qui pourrait favoriser des comportements à risque.
- En finir avec l'épidémie de sida requiert une action conjointe et fondée sur les droits, s'attaquant aux facteurs sociaux, politiques et économiques du VIH, ainsi que de nouveaux modèles de prestations de services intégrés, de coopération pour le développement et de partenariats consolidés.

[Fin du document]

**ONUSIDA**

20 Avenue Appia

CH-1211 Genève 27

Suisse

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)