



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(29)/11.19.rev.1
30 novembre 2011

**29^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme
de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
13-15 décembre 2011**

**Suivi de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale
des Nations Unies sur le sida 2011**

Documents complémentaires sur ce thème : *aucun*

Action requise lors de la présente réunion - le Conseil de Coordination du Programme est invité à : *prendre note* du présent rapport et exprimer des observations à son sujet

Implications financières : *aucune*

RÉSUMÉ SYNOPTIQUE

1. La Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida 2011 sera considérée comme un tournant dans l'histoire de la riposte mondiale au sida. Cette réunion a mobilisé un engagement politique sans précédent, lequel se traduit par l'ampleur et le niveau de la participation politique, l'adoption à l'unanimité de la *résolution 1983 du Conseil de sécurité* juste avant la réunion, et de l'ambitieuse *Déclaration politique sur le VIH/sida 2011* qui trace la voie à suivre pour permettre au monde de concrétiser la vision de l'ONUSIDA, à savoir *zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida*.
2. La Déclaration politique de 2011 engage à nouveau la communauté mondiale à réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui concernant le VIH d'ici à 2015. Elle établit également un ensemble d'objectifs mondiaux, et transforme la manière dont le principe de l'accès universel est perçu – d'un but souhaitable, il est passé à des objectifs concrets et mesurables. Ces objectifs ambitieux sont réalisables mais nous devons reconnaître l'évolution du contexte mondial – qui comporte de nouveaux risques et de nouvelles opportunités et la montée en flèche du prix à payer pour l'inaction. Il faut insuffler dans la riposte au sida une perception nouvelle, mais toutefois différente, de l'urgence. Nous avons fait des progrès remarquables en matière de vies sauvées et d'infections évitées, qui se sont accompagnés d'innovations rapides et prometteuses dans les domaines de la science, de l'information stratégique, de la prestation des services et des approches du développement. Il est désormais impératif de maintenir et d'accélérer la dynamique politique et les acquis programmatiques pour mettre un terme à l'épidémie – c'est à notre portée.
3. Les ressources consacrées à la riposte au sida doivent être ciblées de manière stratégique et offrir le meilleur rapport qualité-prix. Le nouveau *Cadre d'investissement*¹ peut montrer la voie pour le respect des engagements de la communauté mondiale. L'accélération des progrès dépendra de la mesure dans laquelle les pays peuvent faire preuve d'innovation de trois manières : 1) axer la riposte sur des programmes éclairés par des données factuelles, fondés sur les droits, qui atteignent les populations clés – mis en œuvre parallèlement à la création d'un environnement favorable, exempt de stigmatisation et de discrimination ; 2) encourager l'innovation – tenir les promesses concernant le traitement pour la prévention, les microbicides, de meilleurs schémas de traitement, les génériques bon marché et d'autres outils ; et 3) changer les approches de la prestation – mobiliser les communautés pour demander et fournir des services, intégrer les services de lutte contre le VIH dans les soins de santé sexuelle et reproductive et les soins de santé primaires, et travailler étroitement avec les personnes vivant avec le VIH et autres populations vulnérables pour assurer la pertinence, l'accessibilité et la pérennité de la riposte.
4. Les efforts collectifs réalisés par la communauté mondiale pour mettre en œuvre la Déclaration politique de 2011 doivent étudier et optimiser les effets synergiques entre les différents objectifs. Ces objectifs ne devront pas être traités de manière isolée ; en fait ils ne peuvent être réalisés que de concert. Ensemble ils représentent une force puissante pour une approche intégrée de la riposte au sida et pour accélérer les progrès réalisés à travers les objectifs du Millénaire pour le développement. Le succès signifiera éviter des millions d'infections et sauver des millions de vies afin que davantage de personnes puissent vivre dans la dignité en tant que membres à part entière de leurs communautés.

¹ Schwartlander B, Stover J, Hallett T, et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*. 2011.1; 377(9782): 2031-41.

D'une importance capitale, des millions de femmes et d'enfants – qui sont au cœur du développement durable des sociétés – auront une vie meilleure et les moyens d'agir.

5. L'approche du sida sert de phare pour la transformation sociale au sens large – et mène l'action mondiale en faveur de l'égalité des sexes, de l'inclusion sociale, de la redistribution des chances et de la santé en tant que droit humain. S'appuyant sur le succès remarquable de la riposte, nous sommes désormais à même de confirmer l'affirmation du *Lancet* à la suite de la Réunion de haut niveau, c'est-à-dire que le sida est le moteur qui entraîne l'action commune à travers les efforts en matière de santé et de développement.² Et alors que la communauté mondiale affronte l'environnement post-2015 des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), la nature transformatrice de la riposte au sida devra éclairer des approches nouvelles et révisées de la coopération mondiale et de l'action locale.
6. Les pays, y compris la société civile et le secteur privé, ainsi que les partenaires régionaux et internationaux, doivent examiner d'urgence ce nouveau mandat mondial et déterminer leurs rôles respectifs dans l'atteinte des objectifs à l'horizon 2015. Les ripostes efficaces et durables dépendront de la transformation des approches du VIH largement dirigées par les donateurs en un cadre de responsabilités partagées mettant en avant l'appropriation par les pays tout en tirant parti des capacités différenciées de l'ensemble des partenaires. Des institutions régionales, telles que l'Union africaine, la Communauté d'États indépendants, et l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, jouent un rôle de plus en plus crucial pour catalyser l'action et négocier la responsabilité mutuelle aux niveaux des pays et des régions. La société civile, en particulier les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés, font toujours partie intégrante du succès et doivent être de plus en plus engagés dans la gouvernance de la riposte ainsi que dans le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Déclaration*.
7. Pour catalyser et surveiller les actions de suivi de la Réunion de haut niveau, le présent rapport rappelle les engagements pris dans la *Déclaration*, souligne le remarquable leadership dont ont fait preuve tout un éventail de partenaires afin de prendre les premières mesures ambitieuses pour respecter ces engagements et propose des plans pour une action aux niveaux des pays, des régions et du monde.
8. Après avoir introduit la *Déclaration*, ainsi que le contexte dans lequel elle a été approuvée, le présent rapport passe en revue toutes les activités destinées à situer ses engagements dans les agendas politiques nationaux et à mobiliser une appropriation par les pays sans exclusive et transparente de la riposte au sida.
9. L'action collective en cours et les prochaines étapes pour atteindre chacun des objectifs de la Déclaration politique de 2011 sont exposées dans le présent rapport, notamment les actions des États membres, du Programme commun et de son Secrétariat, lesquelles visent à :
 - réduire de 50 % les transmissions par voie sexuelle du VIH avant 2015 ;
 - réduire de 50 % la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables avant 2015 ;
 - éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants avant 2015 et réduire sensiblement les décès maternels dus au sida ;
 - fournir un traitement antirétroviral (ARV) salubre à 15 millions de personnes vivant avec le VIH avant 2015 ;

² The Lancet. A strategic revolution in HIV and global health. Lancet. 2011; 377: (9783). Disponible sur : [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60901-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60901-X/fulltext).

- réduire les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH de 50 % avant 2015 ;
 - éliminer les stigmatisations et les discriminations contre les personnes vivant avec le VIH, ou affectées par le virus, par la promotion de lois et de politiques sur la réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;
 - éliminer les restrictions liées au VIH sur l'entrée et le séjour ;
 - éliminer les inégalités entre les sexes, la maltraitance et la violence sexistes, et accroître la capacité de protection des femmes et des filles contre le VIH ;
 - éliminer les systèmes parallèles de services liés au VIH pour renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux liés à la santé et au développement ;
 - combler l'écart des ressources mondiales axées sur la lutte antisida avant 2015 et atteindre un investissement mondial annuel de 22-24 milliards USD dans les pays à revenu faible et intermédiaire.
10. Le présent rapport décrit, en conclusion, les efforts qui ont été renforcés dans le cadre du suivi des progrès et de la responsabilisation des acteurs.

I UNE DÉCLARATION QUI FAIT DATE – UN ENGAGEMENT RENOUVELÉ DANS UNE ÈRE DIFFICILE

11. La Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida 2011 a marqué un tournant décisif dans la riposte au sida. Les dirigeants mondiaux représentant des pays clés, en particulier les pays du Sud, ainsi que la société civile, le secteur privé, les Nations Unies, et les domaines du divertissement et du sport, ont démontré leur détermination, leur unité et leur optimisme vis-à-vis de notre capacité à faire reculer l'épidémie de VIH.
12. La Déclaration politique de 2011 est historique de trois points de vue différents. Premièrement, elle énonce plusieurs objectifs orientés sur les résultats pour 2015, et génère ainsi une dynamique importante pour une action ciblée et accélérée. Deuxièmement, elle reconnaît que l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et à l'appui concernant le VIH dépend de la suppression des obstacles pour les populations vulnérables, notamment les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ainsi que les personnes qui s'injectent des drogues. Troisièmement, les États Membres reconnaissent qu'un déficit d'investissement pour le sida se creusera progressivement d'ici à 2015 et se sont engagés à trouver les ressources nécessaires pour combler ce déficit.
13. Le succès de la Réunion de haut niveau souligne également le rôle fédérateur joué par les Nations Unies. La Réunion de haut niveau démontre clairement le leadership et la capacité de l'ONUSIDA à définir l'agenda de la lutte contre le sida, réunir un large éventail de parties prenantes et forger un consensus parmi les dirigeants nationaux et mondiaux sur la voie à suivre. La Déclaration politique de 2011 est pleinement alignée sur la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 *Objectif : Zéro* – notamment ses objectifs pour 2015 – qui confirme que la communauté internationale est fermement engagée dans la voie adoptée par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA.
14. Et pourtant la *Déclaration* nous confronte à un paradoxe : comment répondre aux grandes attentes énoncées dans le contexte de la décroissance de l'économie mondiale et du transfert de l'attention et des ressources mondiales vers d'autres problèmes de développement en dépit, ou peut-être en partie à cause, du succès de la riposte au sida. Ce paradoxe demande un nouveau type d'urgence distinct de l'approche qui caractérisait le passé – l'urgence de mettre fin à l'épidémie. La communauté mondiale doit plus que jamais s'unir pour faire en sorte que nous respections les engagements énoncés dans la Déclaration politique de 2011. Elle appelle à une action pratique, cohérente et constante

de la part des États Membres, de la société civile, des organisations régionales et internationales, du secteur privé et du système des Nations Unies. Le document fixe les actions prioritaires qui seront requises de tous les partenaires de la riposte pour faire en sorte que nous réalisons les objectifs que nous sommes tenus d'atteindre.

15. En se tournant vers l'avenir, la communauté mondiale doit prendre des mesures proactives pour positionner la riposte dans l'optique de l'environnement post-2015 des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Un solide cadre de développement post-OMD dépendra de notre capacité à démontrer à la communauté internationale quelles sont les caractéristiques essentielles de la riposte au sida qui comportent des enseignements pour la réalisation d'autres exigences communes en matière de développement. Cela comprend non seulement l'orientation de la riposte sur les résultats, mais son engagement ferme en faveur d'un ensemble de principes comprenant l'équité, l'engagement global, la gouvernance participative et les droits de l'homme – utiliser 'l'approche du sida' comme un phare pour une transformation sociale plus large.

II METTRE LA DÉCLARATION POLITIQUE DE 2011 EN ACTION

Dynamique politique : inscrire la *Déclaration* sur les agendas nationaux, régionaux et mondiaux et traduire les engagements en action au niveau des pays

Mobiliser un leadership inclusif et responsable et favoriser l'appropriation nationale

16. La Déclaration politique de 2011 appelle à une meilleure appropriation nationale et encourage et soutient la participation active et le leadership des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, y compris les jeunes, ainsi que des organisations communautaires dans la prise de décisions, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la riposte.
17. Les exemples suivants illustrent la manière dont certains pays ont déjà fait preuve de leadership en matière de suivi de la Déclaration politique de 2011 :
 - La première réunion des ministres de la Santé du Brésil, de la Russie, de l'Inde, de la Chine et de l'Afrique du Sud (BRICS), organisée par le gouvernement chinois, et à laquelle ont assisté le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a tenté d'identifier les opportunités qu'ont les pays du BRICS de promouvoir un accès plus large à des médicaments abordables et de qualité. Le document final, la *Déclaration de Beijing*, rappelle les engagements des dirigeants du BRICS pour mettre pleinement en œuvre les accords réalisés lors de la Réunion de haut niveau ;
 - Le Forum international sur l'OMD 6 en Europe orientale et en Asie centrale, organisé par la Fédération de Russie, qui visait à déterminer les principaux obstacles à l'atteinte de l'OMD 6 et à mobiliser les intervenants cruciaux, a réitéré les objectifs clés de la Déclaration politique de 2011 et présenté un *Plan d'action* qui sert de feuille de route pour leur réalisation dans la région par le biais d'une coopération internationale renforcée ;
 - Dans le contexte de la Réunion de haut niveau, l'Union africaine a lancé un processus pour revitaliser AIDS Watch Africa, une tribune unique pour le plaidoyer et la responsabilisation qui vise à poursuivre l'élargissement du leadership de l'Afrique et à inspirer et évaluer les progrès réalisés en direction des objectifs continentaux et internationaux, notamment ceux de la Déclaration politique de 2011.

- La Commission de l'Union africaine a lancé le *Plan africain pour l'élimination des nouvelles infections chez les enfants avant 2015 et le maintien en vie de leurs mères*. Ce plan fournit un cadre de responsabilisation pour suivre les progrès de l'Union africaine à l'égard de sa décision adoptée lors de son sommet de juillet 2010, sur l'élimination des transmissions de la mère à l'enfant, et constitue l'engagement de l'Afrique aux objectifs de la Déclaration politique de 2011 ;
 - Un Forum indien de parlementaires sur le sida a été organisé pour sensibiliser les membres du Parlement à la Déclaration politique de 2011 comportant un fort engagement du Premier ministre, des leaders des partis au pouvoir et de l'opposition et du président de la commission de planification ;
 - Le Premier ministre mozambicain a demandé que des actions de suivi immédiates de la *Déclaration* soient clairement énoncées. Des représentants du ministère de la Santé, du ministère de la Condition féminine et de l'Action sociale, de la société civile, du secteur privé, des personnes vivant avec le VIH, des jeunes, et des Coparrainants de l'ONUSIDA ont été convoqués pour débattre de la manière dont la Déclaration politique de 2011 pouvait être adaptée à la situation mozambicaine pour sa mise en œuvre urgente ;
 - Pour renforcer les objectifs de la Déclaration politique de 2011, la Secrétaire d'État américaine a appelé de ses vœux une génération sans sida, par l'élimination des nouvelles infections au VIH parmi les enfants avant 2015, l'amélioration des traitements et l'élimination des stigmatisations et des violences sexistes ; enfin,
 - Les partenaires de la société civile qui ont assisté à la Réunion de haut niveau dans le cadre de la délégation du Malawi ont tenu plusieurs réunions consultatives avec des groupes d'intérêt de la société civile du pays, notamment des organisations confessionnelles et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, dans le but d'intégrer les recommandations de la Réunion de haut niveau dans leurs propres plans stratégiques et programmes de travail.
18. L'engagement politique et l'action renforcés pour l'élargissement conformément aux objectifs de la Déclaration politique de 2011 reposent sur la capacité de la communauté mondiale à négocier un contrat de responsabilité partagée. Les dirigeants politiques issus d'entités régionales africaines (par ex., l'Union africaine), du BRICS et des pays à revenu élevé, ainsi que d'autres organes économiques et politiques, tels que le G20, doivent être soutenus pour définir collectivement une feuille de route claire pour une responsabilité partagée, et s'engager à la respecter, sur la base d'une capacité différenciée. En priorité, l'ONUSIDA fournit un appui aux pays et autres partenaires pour négocier ce contrat.
19. À l'appui du mouvement vers une responsabilité partagée et pour encourager un leadership sans exclusive et responsable et l'appropriation par les pays, l'ONUSIDA commencera à mettre en œuvre en 2012 son document d'orientation intitulé *Objectif : zéro grâce aux partenariats avec la société civile, les principales populations clés et les personnes vivant avec le VIH*. Ce document souligne l'importance du soutien et de l'attribution des ressources pour mettre en place de nouveaux leaders et de l'inclusion complète de la société civile de manière à accélérer l'élaboration de politiques et programmes nationaux conformément à la Déclaration politique de 2011. Pour créer un espace aux niveaux national et communautaire pour le dialogue et le leadership de la société civile, les directives opérationnelles de GNP+ et de l'ONUSIDA intitulées *Santé positive, dignité et prévention* sont en cours de finalisation et seront lancées en collaboration étroite avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres organisations de la société civile.

20. L'ONUSIDA est en train d'élargir la portée du dialogue politique afin d'inclure les personnes qui ne font pas partie des 'suspects habituels', et de cibler les ministères et départements hors du secteur de la santé, notamment les parlementaires, le pouvoir judiciaire, les militaires, les leaders religieux et d'autres secteurs. Par exemple, l'ONUSIDA collabore avec ses partenaires afin d'élaborer des directives pour une série de dialogues sur la stigmatisation et la discrimination au niveau des pays entre les leaders religieux et les réseaux de personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA réunira également la société civile, des leaders religieux et d'autres partenaires afin d'identifier des opportunités d'action commune pour renforcer 'les valeurs culturelles, éthiques et religieuses et le rôle vital de la famille et de la communauté' dans le contexte des ripostes au VIH fondées sur les droits de l'homme, comme l'envisage la Déclaration politique de 2011.
21. L'ONUSIDA établit de nouveaux partenariats à l'appui de campagnes novatrices de sensibilisation du public, y compris avec des leaders de l'industrie tels que Standard Bank Group Limited, la plus grande banque d'Afrique ; Xinhua, l'agence de presse la plus influente de Chine ; et Sir Richard Branson, le fondateur de Virgin. Des personnalités de haut niveau, notamment issues des pays du BRICS, sont mobilisées en tant qu'ambassadeurs itinérants pour accroître la sensibilisation et promouvoir des solutions sur des questions liées au VIH dans leur pays d'origine et au-delà. L'UNICEF redouble d'efforts pour réaliser une 'génération exempte du sida' par le biais de la campagne « *S'unir pour les enfants, contre le sida* ».
22. En octobre, le Secrétariat a lancé CrowdOutAIDS.org, un projet participatif en ligne pour solliciter les internautes comme source d'information (crowdsourcing), une nouvelle approche sur le VIH et les jeunes. S'appuyant sur les médias sociaux ainsi que sur des forums volontaires 'hors ligne' dirigés par des jeunes, CrowdOutAIDS place le pouvoir décisionnel entre les mains des jeunes. CrowdOutAIDS reconstruira le travail du Programme avec des jeunes à partir de la base. Inclusif et transparent, CrowdOutAIDS cherche de nouveaux partenariats stratégiques et étudie des manières innovantes d'engager les jeunes en faveur d'une riposte au sida qui leur appartient.

Planifier les résultats

23. En adoptant la Déclaration politique de 2011, les pays se sont engagés à mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles pour atteindre les objectifs. Cet engagement demande de larges partenariats au niveau des pays pour se rassembler autour de résultats partagés, et de le faire par des efforts ciblés. Les pays pourraient envisager d'élaborer des cadres d'investissement nationaux par le biais de processus dirigés par les pays, afin d'orienter le repositionnement stratégique des investissements et la reprogrammation. Les pays envisageront d'entreprendre les actions suivantes :
 - Mobiliser un large engagement politique et des partenariats à tous les niveaux pour faire en sorte que les résultats et les objectifs des pays en matière de riposte au VIH soient alignés sur la *Déclaration*. Les gouvernements, les parlementaires, les partenaires du développement, la société civile et les Nations Unies procéderont collectivement aux examens et révisions nécessaires des plans stratégiques, des résultats et des objectifs nationaux pour veiller à ce qu'ils puissent orienter la réalisation des objectifs de la *Déclaration* ; et
 - Introduire et renforcer des mécanismes de responsabilisation mutuelle, y compris sous la forme d'examen par les pairs des progrès accomplis, des lacunes et des opportunités pour s'assurer que tous les partenaires contribuent à la réalisation des priorités et objectifs nationaux. La Commission économique pour l'Afrique des

Nations Unies, soutenue par l'ONUSIDA, a élaboré un *Cadre d'indices de responsabilisation liés au sida*, lequel est adapté à la *Déclaration* à ces fins.

24. L'ONUSIDA facilitera les examens conjoints avec les partenaires nationaux afin de garantir l'alignement de leurs cadres de résultats sur les objectifs de la Déclaration politique de 2011. Les Programmes commun d'appui et les Plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement seront également examinés et actualisés en vue d'assurer l'optimisation de leur impact et leur ajustement aux objectifs nationaux et aux buts de la Déclaration.

Domaines programmatiques : transformer les programmes nationaux de lutte contre le sida et l'appui des Nations Unies pour refléter les cibles et les objectifs de la Déclaration politique de 2011

25. Plusieurs cibles et objectifs communs relient la Déclaration politique de 2011, la Stratégie de l'ONUSIDA *Objectif : zéro* et le *Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités* pour orienter la communauté mondiale sur la voie de l'accès universel. Il s'agit notamment de :

- réduire de 50 % la transmission sexuelle du VIH d'ici à 2015 ;
- réduire de 50 % les transmissions à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables d'ici à 2015 ;
- éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants d'ici à 2015 et réduire sensiblement les décès maternels liés au sida ;
- atteindre 15 millions de personnes vivant avec le VIH par un traitement antirétroviral d'ici à 2015 ;
- réduire de 50 % le nombre des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2015 ;
- éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH, ou affectées par le virus, par la promotion de lois et de politiques sur les droits humains et les libertés fondamentales ;
- supprimer les restrictions liées au VIH qui concernent l'entrée et le séjour ;
- éliminer les inégalités entre les sexes, ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, et accroître la protection des femmes et des filles contre le VIH ;
- éliminer les systèmes parallèles pour les services liés au VIH afin de renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux en matière de santé et de développement ;
- combler le déficit mondial des ressources pour le sida d'ici à 2015 et atteindre un investissement mondial annuel de 22-24 milliards USD pour les pays à revenu faible et intermédiaire.

Réduire de 50 % la transmission sexuelle du VIH d'ici à 2015 – une approche ciblée

26. Une approche ciblée est nécessaire pour pouvoir réduire de 50 % la transmission sexuelle du VIH à l'horizon 2015. Un 'cadre d'investissement' hiérarchisé pour des interventions de prévention et de traitement d'un bon rapport coût-efficacité, à fort impact, pourrait apporter des gains importants pour atteindre les objectifs au moyen de trois étapes cruciales :
- le ciblage géographique : sept pays représentent près de 50 % de l'ensemble des nouvelles infections, et avec sept autres pays, ils totalisent près des deux tiers des nouvelles infections dans le monde. Des efforts accélérés dirigés vers ces pays peuvent amplifier les acquis de la prévention sur le plan mondial ;
 - l'intensification de l'action dans les points chauds de la transmission au sein des pays : ce qui est frappant, c'est que les infections à VIH ne sont pas réparties de

manière uniforme dans les pays durement touchés. En Afrique du Sud, seules quatre villes représentent une majorité des nouvelles infections. Au Nigéria, la grande majorité des nouvelles infections surviennent dans six des 31 provinces. Vingt-cinq pour cent des nouvelles infections en Thaïlande se déclarent à Bangkok. Les points chauds doivent être identifiés et saturés par des interventions de prévention ; et

- la compréhension des épidémies locales et le ciblage des interventions sur les principaux modes de transmission et groupes de population qui permettront de stopper le plus facilement la chaîne de transmission : la circoncision masculine peut donner d'excellents résultats comme au Kenya, où des poches de populations non circoncises dans des zones peu étendues représentent un nombre considérable de nouvelles infections. En Inde, des interventions axées sur les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ont permis de stabiliser l'épidémie parmi la population générale dans quatre provinces du sud. L'essai clinique novateur HPTN 052 a révélé que lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit un traitement antirétroviral efficace, le risque de transmettre le virus aux partenaires sexuels peut être réduit de 96 %. Reconnaissant que 41 % des nouvelles infections surviennent parmi les jeunes, l'ONUSIDA et ses partenaires préconisent des programmes qui donnent des résultats pour la prévention chez les jeunes de 10 à 24 ans, et apportent leur soutien à ces programmes. Des groupes de travail techniques mondiaux ont été mis en place pour coordonner et renforcer les orientations techniques et le suivi dans des pays prioritaires pour six domaines : test VIH et conseil ; programmation à l'intention des jeunes vivant avec le VIH ; préservatifs ; réduction des risques ; éducation sexuelle complète ; et information stratégique.

27. Pour optimiser l'impact, les interventions futures doivent donner la priorité à la bonne région géographique et être axées sur la bonne population à l'aide de la combinaison d'interventions idéale. Cela demande un accroissement sélectif des investissements et une reprogrammation des efforts actuels par l'établissement de systèmes destinés à intensifier rapidement les activités des pays. À l'appui de ces travaux, l'ONUSIDA et ses partenaires entreprennent les actions suivantes :

- Quantifier les réductions annuelles nécessaires région par région pour atteindre l'objectif mondial de 50 % ;
- Générer, au moyen de meilleures analyses sur les modes de transmission et en étroite collaboration avec les principales populations affectées, un socle de données probantes pour justifier l'établissement de priorités géographiques (nationales et sous-nationales) et un choix d'interventions fondées sur le *Cadre d'investissement*. La diversité des épidémies demande une compréhension plus sophistiquée des vulnérabilités distinctes et parfois multiples auxquelles les personnes sont confrontées pour apporter une réponse ciblée, notamment autour des migrations, des situations d'urgence humanitaire, de l'incarcération, du handicap, de la consommation de drogues, de l'égalité des sexes, de l'âge et de l'orientation sexuelle. Le Programme commun et ses partenaires évalueront les réponses des pays au cours du premier trimestre de 2012, en donnant la priorité aux plus de 20 pays où l'impact est le plus élevé, pour recenser les capacités à atteindre l'objectif de réduction, notamment si les ressources sont axées sur les modes de transmission, les points chauds et la riposte programmatique la plus efficace ;
- Étudier la faisabilité du renforcement des systèmes de suivi des performances, qui permettrait au personnel situé aux avant-postes de corriger la situation à mi-parcours, de surveiller le déclin des nouvelles infections, et faciliterait un retour d'information aux participants aux programmes/utilisateurs des services ;

- Négocier des alliances stratégiques parmi les donateurs clés (en particulier avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le PEPFAR et la Banque mondiale) et les autorités nationales à l'appui de la réallocation de ressources attribuées à des programmes moins efficaces vers ceux qui ont un fort impact dans les pays ;
- Fournir un appui à la gestion et un appui technique pour 'l'intensification' sur la base de modèles et de pays ayant réussi ; et
- Soutenir et mobiliser les dirigeants des organes de gouvernance locale et des organisations communautaires pour réallouer les ressources aux activités qui auront les meilleurs rendements en termes d'infections évitées.

Réduire de 50 % les transmissions à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables – un objectif techniquement réalisable qui dépend de la création d'un environnement politique et juridique favorable

28. L'approche ciblée décrite ci-dessus pourrait faire en sorte que les points chauds de la transmission due à l'injection de drogues soient identifiés et saturés par des programmes efficaces et éclairés par des preuves. Le fait que les services soient dispensés, ou non, et qu'on y accède, ou non, pour atteindre l'objectif énoncé dans la Déclaration politique de 2011, représente davantage un enjeu politique qu'un problème technique. En particulier, les actions suivantes seront cruciales pour la réalisation de cet objectif :

- Quantifier les objectifs de réduction pays par pays : bien que le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ait été identifié dans 120 pays, la grande majorité des nouvelles infections parmi les personnes qui s'injectent des drogues se trouvent dans un nombre de pays relativement restreint ;
- Élaborer une stratégie ciblée pour identifier et vaincre les obstacles politiques et juridiques là où ils représentent des facteurs limitatifs pour la prestation des services et l'accès ;
- Renforcer les activités programmatiques fondées sur des preuves, sur la base du *Guide technique pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables* de l'OMS, de l'ONUDD et de l'ONUSIDA, là où les contextes législatifs le permettent, notamment identifier le bon équilibre parmi les interventions (en particulier les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les thérapies de substitution aux opiacés et l'accès au traitement antirétroviral) ;
- Veiller à ce que les interventions respectent les normes et la qualité appropriées, y compris la participation des consommateurs de drogues à tous les niveaux de la prestation des services ;
- Incorporer des mesures liées à l'utilisation des services/la qualité dans la surveillance en temps réel des programmes, notamment les preuves du déclin des nouvelles infections, et des systèmes d'alerte précoce pour suivre les tendances en termes de nouvelles drogues, de pratiques à risque, etc. ;
- Établir des alliances stratégiques dans les pays, en incluant les secteurs de la santé publique, de la justice pénale, de l'application des lois, des services sociaux et de la société civile pour faire avancer l'agenda du VIH et de la consommation de drogues ; et
- Identifier les opportunités de reprogrammer, coordonner et canaliser les ressources là où on en a le plus besoin, et établir des mécanismes de responsabilisation en

partenariat avec les acteurs nationaux, le Fonds mondial, d'autres donateurs multilatéraux et bilatéraux, ainsi que les organisations de la société civile.

Éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants d'ici à 2015 et réduire les décès maternels liés au sida (traité dans son intégralité sous un point séparé de l'ordre du jour du CCP dans UNAIDS/PCB(29)/11.20)

29. Le *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants à l'horizon 2015 et garder leurs mères en vie* a été lancé par le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon lors de la Réunion de haut niveau. Le *Plan mondial* est considéré comme une opportunité unique de transformer le paysage du sida et a fixé deux objectifs pour 2015 : 1) réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections chez l'enfant, et 2) réduire de 50 % le nombre de décès maternels liés au sida. Le *Plan* a été élaboré par une coalition de 30 gouvernements, notamment des gouvernements de l'ensemble des 22 pays prioritaires, et de 50 groupes communautaires. Les pays ont accueilli le *Plan* favorablement et sont en train de réorganiser leurs plateformes de coordination et de gouvernance pour réaliser ces objectifs. Les efforts de mobilisation des ressources sont accélérés et des mécanismes d'appui technique sont en cours de mise en place pour répondre aux besoins des pays.
30. La mise en œuvre du *Plan* est examinée par un Groupe d'orientation mondial composé de 17 membres, avec des représentants issus des pays, de la société civile, de fondations privées et d'organes des Nations Unies, sous la présidence du Directeur exécutif de l'ONUSIDA et de l'Ambassadeur Eric Goosby, Coordonnateur pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida.
31. Le *Plan mondial* coïncide avec la mise en œuvre de l'effort mondial du Secrétaire général des Nations Unies « *Every Woman Every Child* », lequel offre une opportunité sans précédent de mobiliser des ressources et de créer des synergies entre ces deux mouvements.
32. Plusieurs domaines de travail destinés à appuyer le *Plan mondial* sont en évolution au niveau régional, avec le soutien de l'ONUSIDA. Ils comprennent la collaboration avec l'Union africaine (UA), qui a fait part de son intérêt pour le *Plan* et prépare son propre dispositif de soutien. Le but du Plan africain est de créer l'appropriation par les 22 pays au moyen des divers instruments de politique sanitaire de l'Union africaine, notamment sa Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique (CARMMA).
33. On recherche des fonds pour les plans d'élargissement par l'intermédiaire des donateurs bilatéraux, de propositions soumises par les pays au Fonds mondial, de sources nationales et gouvernementales, du secteur privé, ainsi que d'autres mécanismes innovants. L'ONUSIDA collabore également avec la Banque africaine de développement, l'Union européenne et la Banque islamique de développement pour financer le Plan.

Atteindre 15 millions de personnes par un traitement antirétroviral salubre d'ici à 2015 – l'activisme, le partenariat et l'innovation en faveur de l'accès universel

34. La Déclaration politique de 2011 et la Stratégie de l'ONUSIDA *Objectif : zéro* constituent une solide plateforme pour le plaidoyer politique de haut niveau et une action accélérée sur la voie de l'accès universel. Le *Cadre d'investissement* fournit un outil important visant à orienter la prise de décisions spécifiques aux pays pour des programmes d'un bon rapport coût-efficacité, d'un impact élevé, à identifier les déficits de ressources

spécifiques pour la pleine mise en œuvre et à servir d'outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources. Le traitement 2.0 apporte un cadre complémentaire pour faciliter l'élargissement des services de traitement et de soins du VIH d'un bon rapport coût-efficacité et de haute qualité, en optimisant les schémas médicamenteux, en fournissant des produits diagnostiques sur les lieux de soins, en réduisant les coûts, en adaptant les systèmes de prestation et en mobilisant les communautés afin d'assurer l'accès universel.

35. L'ONUSIDA a pour mandat de fédérer l'établissement de partenariats et de faciliter l'adoption d'un agenda commun parmi les principaux groupes d'intérêt afin de promouvoir et d'assurer le leadership d'un vaste mouvement visant à faire en sorte que 15 millions de personnes reçoivent un traitement antirétroviral d'ici à 2015 ('15 millions d'ici à 2015'). Des travaux sont en cours pour élaborer une feuille de route vers le succès.

36. Au niveau mondial, l'ONUSIDA s'efforcera de :

- Dynamiser un engagement politique renouvelé, en particulier en identifiant de nouvelles sources de leadership, de responsabilisation et de mobilisation en matière de riposte au sida, et plus largement de santé mondiale, notamment dans les pays du BRICS et les organes politiques et économiques intergouvernementaux ;
- Exercer un leadership intellectuel pour promouvoir les biens publics mondiaux en influençant l'agenda pharmaceutique et l'utilisation par les pays des flexibilités prévues en matière de droits de propriété intellectuelle ;
- Se charger de l'analyse et de la communication aux niveaux mondial et régional à l'appui de la compréhension par les pays des questions relatives à la demande de traitement, au recrutement et à la fidélisation, aux capacités de prestation des services, aux déficits de financement, et aux opportunités pour la mobilisation des ressources ; et
- Se concentrer sur les résultats par le biais de la stratégie concernant les plus de 20 pays à impact élevé. Ce soutien catalytique pour une action commune, accélérée, responsable et axée sur les résultats est délibérément conçu comme une opportunité de mettre en pratique la nouvelle manière d'agir de l'ONUSIDA. En abordant ces pays en priorité, avec un soutien supplémentaire et ciblé adapté à leurs besoins spécifiques, les pays pourraient éviter jusqu'à 85 % des nouvelles infections à VIH dans le monde, 89 % des nouvelles infections parmi les enfants et 83 % du total des décès liés au VIH, tout en comblant plus de 75 % de l'écart entre les besoins et la couverture réelle de la thérapie antirétrovirale.

37. Au niveau des pays, l'ONUSIDA appuiera :

- l'établissement d'objectifs nationaux pour le traitement en accord avec la Déclaration politique de 2011 ;
- l'analyse par les pays des plans actuels d'élargissement et de l'écart entre les objectifs actuels et les objectifs de l'accès universel, conformément aux '15 millions d'ici à 2015' ;
- les activités de plaidoyer, afin d'assurer une demande accrue pour l'accès au traitement et l'observance du traitement, notamment par le biais du renforcement des systèmes communautaires ; enfin,
- le suivi des progrès réalisés et la riposte rapide aux obstacles émergents.

38. Pour accélérer l'accès aux médicaments et produits abordables, la Déclaration politique de 2011 engage les pays à incorporer dans la mesure du possible les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC dans les lois et règlements intérieurs, et à s'assurer que les accords commerciaux ne sapent pas les flexibilités existantes. Le PNUD et l'OMS, en collaboration avec d'autres organisations internationales concernées, continueront de fournir un appui technique et politique aux gouvernements pour la rédaction de cette législation et de ces règlements, de renforcer les capacités des gouvernements à mettre en œuvre des politiques de propriété intellectuelle sensibles aux questions de santé publique, de générer des évaluations des accords commerciaux potentiels fondées sur des données factuelles et de promouvoir l'adoption d'environnements réglementaires qui facilitent la coopération Sud-Sud et le transfert des technologies.
39. La Déclaration politique de 2011 engage les pays à élaborer de nouveaux mécanismes pour réduire les coûts du traitement et encourager la mise au point de nouvelles formulations pour le traitement, notamment les médicaments et produits diagnostiques pour le VIH. Le Programme commun réunit les grandes sociétés pharmaceutiques pour discuter des réductions du prix des médicaments, étudier les incitations à poursuivre la recherche et l'innovation sur les médicaments contre le VIH telles que les prix différenciés, le partage des brevets et les pools de brevets, et débattre d'un nouvel ensemble de normes mesurables pour l'accès au traitement qui répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH, où qu'elles se trouvent.
40. Pour permettre un approvisionnement fiable en médicaments antirétroviraux destinés aux enfants, l'ONUSIDA et ses partenaires mobiliseront les gouvernements nationaux et les parties prenantes pour passer en revue les modes actuels d'acquisition afin d'harmoniser le choix des produits en visant à consolider et à faciliter les achats groupés d'un certain nombre de produits pour modérer les marchés pharmaceutiques.

Réduire de 50 % le nombre des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH – s'attaquer à la maladie la plus meurtrière

41. Des modèles récents, fondés sur des ensembles d'interventions recommandées sur le plan international, suggèrent que l'objectif tuberculose/VIH puisse être encore plus ambitieux : en élargissant et en intégrant les interventions contre la tuberculose et le VIH, il est possible de réduire de plus de 50 % le nombre des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH. En particulier, en rendant les services de santé plus largement disponibles ; en améliorant le taux de guérison de la tuberculose ; en fournissant un dépistage ciblé et proactif du VIH et de la tuberculose ; en intégrant un soutien alimentaire et nutritionnel ; en fournissant des antirétroviraux et la thérapie préventive au cotrimoxazole aux patients tuberculeux vivant avec le VIH ; en offrant de l'isoniazide à titre préventif aux personnes vivant avec le VIH ; et en luttant contre l'infection dans les contextes sanitaires et les lieux de rassemblement. Un leadership politique est nécessaire pour intégrer les services liés au VIH et à la tuberculose à chaque niveau du système de santé, et mettre en place des systèmes de suivi en temps réel portant sur la charge que représente la coinfection.
42. Une évaluation de la première année de mise en œuvre du Mémorandum d'accord entre l'ONUSIDA et le partenariat Halte à la tuberculose est en cours, afin d'éclairer la voie à suivre pour le partenariat. Conformément à ce Mémorandum d'accord révisé, l'ONUSIDA et le partenariat Halte à la tuberculose continueront à mobiliser des ressources politiques et financières pour l'intégration des services de lutte contre le VIH et la tuberculose, et à renforcer les connaissances, les capacités et l'engagement de la société civile, des communautés affectées et du secteur privé. Toutefois, le nouveau Mémorandum d'accord sera susceptible d'adopter une approche plus ciblée s'agissant de spécifier les rôles respectifs et les actions pratiques à l'appui de la mise en œuvre de services

intégrés pour lutter contre la tuberculose/le VIH et pour atteindre cet objectif en 2015. Ces actions comprendront :

- Une modélisation dans certains pays à charge élevée de tuberculose/de VIH pour éclairer l'établissement d'objectifs spécifiques aux pays, laquelle les mènera collectivement à l'objectif mondial d'une réduction de 50 % ;
- La fourniture d'un appui technique aux pays bénéficiaires des subventions du Fonds mondial afin de réorienter les ressources vers des programmes intégrés de lutte contre le VIH/la tuberculose d'un meilleur rapport coût-efficacité ;
- L'engagement de la société civile et des organisations et réseaux communautaires axés sur le VIH dans le plaidoyer, l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH ;
- L'engagement aux côtés de la campagne Halte à la tuberculose, et l'assurance d'un renforcement mutuel des activités afin de sauver un million de vies d'ici à 2015 ; et
- Un soutien aux pays pour qu'ils entreprennent un suivi régulier des progrès réalisés en direction des objectifs nationaux.

Acteurs sociaux cruciaux et synergies : éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH, ou affectées par le virus, par la promotion de lois et de politiques sur les droits humains et les libertés fondamentales

43. La Déclaration politique de 2011 représente une étape importante pour passer, dans le contexte du VIH, de la rhétorique à l'action en matière de droits de l'homme. Elle souligne des interventions spécifiques visant à faire avancer les droits de l'homme et à s'attaquer à la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.
44. Respecter les engagements énoncés dans la Déclaration politique de 2011 exigera que les programmes qui luttent contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH soient intégrés dans les plans programmatiques, de financement et de mise en œuvre, notamment les propositions du Fonds mondial, et qu'ils soient chiffrés, financés et mis en place. L'élargissement des programmes essentiels suivants sera considéré comme un indicateur de réussite : « programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus, y compris leurs familles, notamment en sensibilisant la police et les juges, en formant les soignants à la non-discrimination, à la confidentialité et au consentement éclairé, en appuyant les campagnes nationales d'apprentissage dans le domaine des droits de l'homme, l'alphabétisation juridique, et les services juridiques, ainsi qu'en surveillant l'impact de l'environnement juridique sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui concernant le VIH ». Ces programmes sont désormais décrits et chiffrés.
45. Pour soutenir l'inclusion de ces programmes dans les programmes nationaux, l'ONUSIDA a lancé une série de formations régionales à l'intention des parties prenantes nationales participant aux processus de planification nationale liés au VIH. Il est prévu que dans les 25 pays qui participeront à l'initiative, une compréhension et une expertise accrues concernant les programmes susmentionnés améliorent leur mise en œuvre à une échelle appropriée et de qualité. L'Indice de stigmatisation est en cours de lancement dans le cadre d'un partenariat de collaboration avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des organisations de la société civile dans plus de 60 pays afin de fournir la base permettant de suivre et d'aborder la stigmatisation et la discrimination liées au VIH de manière plus systématique.

46. Avec un appui technique adapté de la part de l'OIT, la *Recommandation N° 200* a été citée lors de deux affaires judiciaires au Brésil portant sur le licenciement abusif de travailleurs au motif de leur statut VIH. Plusieurs États membres ont élaboré des politiques nationales relatives au lieu de travail fondées sur la *Recommandation*, qui améliorent la protection des droits des personnes vivant avec le VIH (notamment des travailleurs).
47. La Déclaration politique de 2011 exhorte les pays à : « *examiner, si besoin est, les lois et les mesures qui compromettent la prestation réussie, efficace et équitable des soins de prévention du VIH et de traitement du sida et à soutenir les programmes conçus à l'intention des personnes vivant avec le VIH ou affectées par lui* » ainsi qu'à « *repérer et réexaminer, pour les éliminer, toutes éventuelles restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence dans leur territoire des personnes vivant avec le VIH* ». Cet engagement s'aligne sur les objectifs liés aux droits de l'homme énoncés dans la Stratégie de l'ONUSIDA :
- « *Réduire de moitié le nombre des pays dotés de lois et de pratiques punitives à l'égard de la transmission du VIH, du travail du sexe, de la consommation de drogues ou de l'homosexualité qui entravent l'efficacité des ripostes.* » ; et
 - « *Abroger les restrictions à l'entrée et au séjour liées au VIH dans la moitié des pays qui en sont dotés.* »
48. L'abrogation des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence eu égard au VIH a permis de réaliser des progrès importants dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans de nombreux pays, notamment en Arménie et à Fidji à la suite de la Réunion de haut niveau. Dans de nombreux contextes, la suppression de ces restrictions a suscité un dialogue sur d'autres aspects de l'environnement juridique, qui a des répercussions sur le VIH.
49. Un aperçu aux niveaux mondial et régional des lois relatives au VIH, notamment un instantané publié par l'ONUSIDA en partenariat avec le GNP+, l'ILGA, l'IHRA, et l'IPPF,³ révèle que certaines lois punitives sont plus présentes et/ou appliquées dans des régions que dans d'autres. Les progrès accomplis en direction des objectifs de 2015 concernant les droits de l'homme et le droit peuvent être réalisés si toutes les parties prenantes s'emploient à identifier et à aborder, à tout le moins, l'obstacle juridique le plus important dans une région donnée qui empêche l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH.
50. Pour informer davantage les pays au sujet des lois et des pratiques d'application des lois existantes qui ont un impact négatif sur les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés, les femmes et les enfants, ainsi que sur l'accès à des traitements abordables, la Commission mondiale sur le VIH et le droit dirigée par le PNUD a organisé plusieurs dialogues régionaux et enquêté sur des questions juridiques et politiques relatives au VIH. La Commission publiera en décembre 2011 des recommandations réalisables, afin d'orienter les pays pour la création de ripostes juridiques efficaces, protectrices et habilitantes au VIH. Conformément à la *Déclaration*, les États Membres sont instamment priés de prendre note de ces recommandations et de soumettre un rapport sur les résultats obtenus.
51. L'engagement en faveur du renforcement des systèmes sociaux et de protection de l'enfance au niveau national ainsi que les programmes de soins et de soutien à

³ GNP+, IHRA, ILGA, IPPF et ONUSIDA Le droit au service de la riposte au VIH : Un aperçu des lois qui facilitent ou empêchent l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH. Juillet 2010. Disponible sur : http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728_HR_Poster_fr.pdf

l'intention des familles, des soignants et des orphelins et enfants vulnérables seront cruciaux pour atteindre les familles affectées par le VIH qui sont les plus vulnérables. L'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque mondiale et leurs partenaires appuient l'intensification des programmes nationaux de protection sociale qui intègrent les ménages affectés par le VIH, notamment au moyen d'un financement de la santé élargi et équitable, de transferts d'espèces et de soins et d'appui globaux.

Acteurs sociaux cruciaux et synergies : éliminer les inégalités entre les sexes, ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, et accroître la protection des femmes et des filles contre le VIH

52. La Déclaration politique de 2011 souligne la contribution cruciale de l'égalité des sexes à une riposte efficace au VIH, en reconnaissant, par exemple, que les rôles assignés aux hommes et aux femmes ainsi que les inégalités rendent souvent les femmes et les filles plus vulnérables au VIH et constituent des obstacles qui empêchent les femmes d'accéder aux services de santé, notamment ceux qui sont destinés à prévenir les nouvelles infections chez les enfants.
53. En collaboration avec la société civile et d'autres partenaires du développement, l'ONUSIDA dirige les efforts visant à élargir le socle de données factuelles sur ce qui marche, afin d'établir un ensemble de mesures essentielles dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits, qu'il est prévu de lancer en 2012. Ce dispositif aidera les États membres à utiliser l'égalité des sexes comme un levier important pour une riposte efficace au VIH, conformément au *Cadre d'investissement*. Comme l'envisage le *Cadre*, ces efforts seront reliés à des activités de développement au sens large, notamment l'amélioration du statut éducatif des femmes et des filles et des opportunités d'émancipation économique et de participation à la gouvernance.
54. Dans le cadre de cet ensemble de mesures, l'ONUSIDA et ses partenaires s'attachent à identifier et à mettre en œuvre des approches novatrices qui puissent catalyser et accélérer le changement social en faveur de l'égalité des sexes à l'appui des OMD 3, 4, 5 et 6. De manière à promouvoir cette transformation sociale, l'ONUSIDA s'emploie à créer une masse critique de personnalités politiques et issues de la société civile qui plaideront en faveur de l'égalité des sexes et appelleront à l'action pour prendre en compte les droits et les besoins des femmes et des filles spécifiques au VIH et dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits, ainsi que les conséquences négatives des normes et des rôles associés à la masculinité. De ce fait, l'ONUSIDA réunit un Groupe de haut niveau de leaders politiques africains qui défendent la cause des femmes et des filles.
55. Comme la Déclaration politique de 2011 n'a pas fixé de cible concrète pour l'élimination des inégalités entre les sexes, des travaux supplémentaires sont en cours pour recommander que les dirigeants politiques adoptent l'objectif visant à ce que « 80 % des pays réalisent l'inclusion d'activités consacrées aux femmes dans leurs stratégies de lutte contre le VIH » avec un budget correspondant pour répondre aux besoins et aux droits spécifiques des femmes en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive.
56. Les activités continueront à faire l'objet d'un suivi au moyen de l'approche ONUSIDA des fiches de résultats, alors que l'on s'efforce également d'inclure des indicateurs de l'égalité des sexes dans les mécanismes d'établissement des rapports aux niveaux régional et mondial, tels que le cadre de responsabilisation de l'Union africaine et l'Indice des politiques et engagements nationaux. Pour aider les pays à suivre l'égalité des sexes dans le cadre de la riposte au VIH, un recueil harmonisé d'indicateurs sur l'égalité des sexes et le VIH est en cours d'élaboration en partenariat avec ONU Femmes, le PNUD, l'UNFPA, le PEPFAR, MEASURE Evaluation, l'OMS, le Fonds

mondial, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, et d'autres. Un indicateur mondial sur la prévalence de la violence récente exercée par un partenaire intime, qui reflète le lien démontré entre violence et VIH, a été finalisé.

57. L'ONUSIDA est en train d'établir de nouveaux partenariats pour mettre en œuvre son *Agenda pour les femmes et les filles*. Par exemple, du fait des partenariats renouvelés, on espère que la communauté professionnelle, les parlementaires et le secteur privé agiront de manière plus concertée pour lutter contre les inégalités entre les sexes et la violence sexuelle. Le partenariat public-privé 'Ensemble pour les filles', qui vise à mettre fin à la violence sexuelle à l'encontre des filles, illustre le rôle moteur des efforts multi-organisations qui exploitent les synergies entre différents partenaires. En outre, s'appuyant sur des initiatives pionnières telles que 'Paroles de femmes', l'ONUSIDA veillera à l'engagement continu des femmes et des filles, et des hommes et des garçons, en faveur de l'établissement de priorités pour une riposte efficace en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive et de droits. Cet engagement sera crucial pour l'élaboration d'un nouvel *Outil de responsabilisation vis-à-vis de la Réunion de haut niveau*, qui s'efforce de démontrer comment les besoins des femmes et des filles sont pris en compte par chaque objectif de la *Déclaration*.
58. L'addition prévue d'ONU Femmes en tant que 11^{ème} Coparrainant du Programme commun offre une opportunité majeure pour la mise en œuvre de la *Déclaration*. Chacun des quatre principaux domaines de travail d'ONU Femmes servant de catalyseur – participation politique, émancipation, sécurité et arrêt de la violence à l'encontre des femmes et des filles – sont hautement pertinents pour une riposte efficace au VIH. Inversement, l'ONUSIDA est un partenaire stratégique d'ONU Femmes pour ce qui est des questions politiques transversales, là où le VIH peut servir de 'révélateur' de l'impact des politiques et structures qui affaiblissent les femmes et les filles, et peut contribuer à la mobilisation pour le changement. Il existe un potentiel important d'optimiser les synergies du leadership mondial par le biais d'un agenda partagé sur le VIH et l'émancipation des femmes. L'ONUSIDA se félicite de pouvoir apporter son soutien à ONU Femmes dans son rôle de coordination à travers le système des Nations Unies, notamment la responsabilisation pour l'égalité des sexes.

Acteurs sociaux cruciaux et synergies : éliminer les systèmes parallèles pour les services liés au VIH afin de renforcer l'intégration de la riposte au sida dans les efforts mondiaux en matière de santé et de développement

59. Le renforcement des systèmes de santé et l'intégration du VIH dans les activités liées à la santé et au développement sont des caractéristiques importantes de la *Déclaration*. L'atteinte des objectifs dépend largement du fonctionnement des systèmes de santé et du démantèlement des goulets d'étranglement spécifiques dans les systèmes de santé.
60. L'approche de l'ONUSIDA en matière de renforcement des systèmes de santé est énoncée dans la déclaration de position *Exploiter la riposte au sida pour renforcer les systèmes de santé*.⁴ Elle reconnaît la nécessité de développer des synergies entre les activités de lutte contre le VIH et de renforcement des systèmes de santé, et de maximiser les liens entre tous les OMD tout en s'alignant sur les priorités des pays et en harmonisant les activités avec celles d'autres partenaires et d'autres secteurs.
61. En collaboration avec les États membres, la société civile et d'autres partenaires, l'ONUSIDA est en train de repositionner la riposte au sida dans le cadre des efforts en matière de santé et de développement au sens large sur plusieurs fronts, notamment :

⁴ http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/07/20110721_JC2195_HSS_Statement_fr.pdf

- Conceptualisation et recueil de données factuelles sur des questions nouvellement émergentes : par ex., soins chroniques, liens avec les maladies non transmissibles, coinfection avec l'hépatite, ainsi que l'agenda *Sida plus OMD* ;
- Participation à des partenariats stratégiques tels que la *Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant*, H4+, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, la plateforme de financement du renforcement des services de santé, et l'initiative du projet Villages du Millénaire sur Un million d'agents de santé communautaires ;⁵
- Façonner les agendas mondiaux en matière de fixation des prix des médicaments, les ADPIC,⁶ la politique relative à la santé sexuelle et reproductive et les conditionnalités du financement, l'inclusion du VIH dans la mutualisation des risques financiers et des régimes d'assurance maladie et de sécurité sociale et d'autres efforts liés au financement durable ;
- Soutenir les mécanismes permettant d'établir des systèmes communautaires durables et renforcer les liens pour l'orientation-recours entre les systèmes de santé et les systèmes communautaires. Un outil d'orientation doté d'indicateurs pour le renforcement des systèmes communautaires a été révisé dans l'optique de la série 11 du Fonds mondial ; enfin,
- Relier l'identification des opportunités d'intégration à la mise en œuvre des programmes nationaux et soutenir les réformes des systèmes et des modèles de prestation des services de manière à permettre la réalisation des objectifs de la Déclaration politique de 2011 qui sont liés au secteur de la santé.

Comblent le déficit mondial de ressources pour le sida et atteindre un investissement annuel se situant entre 22 et 24 milliards USD dans les pays à revenus faible et intermédiaire

62. La Déclaration politique de 2011 prend un engagement en faveur d'une responsabilité partagée mais différenciée afin de mobiliser d'ici à 2015 l'investissement nécessaire de 22 à 24 milliards de dollars par an pour la riposte au VIH. La *Déclaration* reconnaît toutefois que cet objectif ne comblera le déficit d'investissement que si les ressources sont allouées de manière beaucoup plus efficiente et efficace. En tant que telle, la *Déclaration* ouvre un tout nouveau débat sur la coopération et le financement en matière de développement.
63. Pour ouvrir ce débat, l'ONUSIDA se lance dans une initiative majeure sur l'efficacité et la pérennité de la riposte, en compagnie de partenaires clés tels que la Fondation Bill et Melinda Gates, le Fonds mondial et le PEPFAR. Le *Cadre d'investissement* fournit une large feuille de route pour veiller à l'optimisation des ressources investies dans la riposte. Le *Cadre* commence à aider les pays à élaborer leurs propres cadres de financement, qui appuieront leurs efforts visant à mobiliser des ressources supplémentaires au niveau des pays et à veiller à ce que les meilleurs investissements possibles soient faits au moyen de ces fonds.
64. Afin d'encourager le débat, il est prévu d'organiser un Panel de haut niveau composé d'économistes et de décideurs, des dialogues sont en train de se dérouler sur le plan régional et plusieurs activités sont en cours pour éclairer et inspirer l'agenda mondial ayant trait à la responsabilité partagée – qui examinera entre autres de nouvelles façons de mobiliser des ressources et de les attribuer de manière à obtenir un impact

⁵ http://millenniumvillages.org/files/2011/06/1mCHW_TechnicalTaskForceReport.pdf

⁶ http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2049_PolicyBrief-TRIPS_fr.pdf

maximum. Cela comprend l'établissement d'estimations régionales des besoins en ressources sur la base du *Cadre d'investissement*, de publications sur le financement innovant et durable, notamment *Africa takes charge* – lancé à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique 2011 – et un rapport phare qui sortira lors de la XIX^{ème} Conférence internationale sur le sida à Washington.

65. La nouvelle ère de responsabilité partagée demande un nouveau modèle de collaboration entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial. Le *Cadre d'investissement* a fourni une tribune pour un engagement partagé en faveur d'une meilleure hiérarchisation des priorités, notamment lorsqu'il s'agit de négocier des subventions et de reprogrammer les allocations des ressources. En revisitant le partenariat, l'ONUSIDA a assumé un rôle dans la fourniture de conseils en matière d'investissements stratégiques sur la base de l'analyse des déficits pays par pays ; l'appui technique pour la conceptualisation, la mise en œuvre et le suivi des propositions ; l'amélioration de la gestion et de la transparence des subventions ; et l'assurance d'une participation sans exclusive à la mise en œuvre et au suivi des subventions.
66. L'ONUSIDA collabore étroitement avec le PEPFAR afin d'identifier les domaines de collaboration sur la base des avantages comparatifs de chaque organisation, notamment le renforcement des capacités nationales dans chacun des plus de 20 pays à impact élevé où le PEPFAR est présent. Le but global de ces partenariats est de faire en sorte que tous les investissements donnent le maximum de résultats conformément aux objectifs de la *Déclaration*.

III SUIVI ET RESPONSABILISATION

67. La riposte au sida est forte d'une longue expérience en matière d'innovation et de résultats marquants. Il est impératif que la période s'étendant jusqu'à 2015 continue dans cette tradition. Les progrès réalisés vis-à-vis des engagements énoncés dans la Déclaration politique de 2011 doivent faire l'objet d'un suivi en permanence et tous les acteurs dont le rôle a été identifié doivent être tenus de rendre des comptes.
68. En réponse à l'engagement pris par les États membres lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS) 2001 de faire rapport sur les progrès réalisés, un système a été élaboré pour suivre les progrès, sur la base de la soumission de rapports d'activité par les pays tous les deux ans. On s'appuie sur ce système pour le suivi des réalisations liées à la *Déclaration* 2011. Pour standardiser et faciliter l'établissement des rapports, l'ONUSIDA et ses partenaires, notamment la société civile et les gouvernements nationaux, ont élaboré un ensemble révisé d'indicateurs – les indicateurs pour les Rapports d'activité sur la riposte au sida dans le monde. Ces derniers ont été diffusés aux homologues techniques concernés des gouvernements nationaux.
69. Pour réduire la charge de travail des États membres, les systèmes de rapports sur la riposte du secteur de la santé (précédemment soumis à l'OMS) ont été intégrés dans les systèmes de rapports sur la riposte multisectorielle. Les Bureaux de pays de l'ONUSIDA apporteront leur soutien aux États membres pour le suivi et l'établissement des rapports d'activité. Les pays soumettront leur prochaine série de rapports au 31 mars 2012.
70. Les données contenues dans ces rapports, ainsi que les données complémentaires en provenance d'autres sources, constitueront une base pour les rapports annuels du Secrétaire général des Nations Unies pour soumission à l'Assemblée générale, ainsi que pour son débat d'une journée sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Déclaration*. Toutes les données soumises par les pays seront mises à disposition

publiquement dans une base de données interactive en ligne, AIDSInfo.⁷ Ces rapports permettront de soumettre la riposte au sida aux yeux du public et d'assurer la transparence des résultats d'ici à 2015.

71. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à *prendre note* du présent rapport, et à exprimer des observations à son sujet.**

[Fin du document]

⁷ www.aidsinfoonline.org.