



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
4 août 2011
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2011

6-9 septembre 2011, New York

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

**Suivi de la réunion du Conseil de coordination
du programme de l'ONUSIDA**

**Rapport sur l'application des décisions et recommandations
du Conseil de coordination du programme commun
des Nations Unies sur le VIH/sida**

Résumé

Conformément aux discussions tenues lors de la deuxième session ordinaire de 2010 du Conseil d'administration, le présent rapport porte sur certains résultats du PNUD et du FNUAP dans le domaine du VIH et rend compte des dernières décisions et recommandations pertinentes pour le FNUAP et le PNUD issues des vingt-septième et vingt-huitième réunions du Conseil de coordination du programme du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, respectivement organisées en décembre 2010 et juin 2011.

Le présent rapport contient des éléments de décision.



Table des matières

	<i>Page</i>
I. Contexte	4
II. Les résultats du PNUD et du FNUAP	5
III. Décisions et recommandations du CCP de l'ONUSida dignes d'intérêt pour le PNUD et le FNUAP.	16
IV. La voie du progrès.....	22
V. Éléments de décision.....	24
Annexes	25

Liste des acronymes

APNSW	Réseau Asie-Pacifique des travailleurs du sexe
SSPA	Santé sexuelle et procréative des adolescents
COC	Comité des organismes Coparrainants
CEWG	Groupe de travail sur l'évaluation des coparrains
DOMP	Département des opérations de maintien de la paix
CAE	Communauté d'Afrique de l'Est
EIE	Études d'impact sur l'environnement
VS	Violence sexiste
GIZ	Agence allemande de coopération internationale (anciennement « Agence allemande de coopération technique », GTZ)
HCT	Campagne de dépistage du sida et de conseils (<i>HIV Counselling and Testing Campaign</i>)
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
MERG	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation
MSM	Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
CCP	Conseil de coordination du programme
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
DSRP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
DEI	Deuxième évaluation indépendante
SPS	Santé procréative et sexuelle
ADPIC	Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
UBRAF	Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités
BPTI	Budget-plan de travail intégré
ONUSida	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
YWCA	Young Women's Christian Association

I. Contexte

1. Trente ans après l'apparition de l'épidémie de VIH, la riposte mondiale au sida est à la croisée des chemins. Des progrès importants ont été réalisés dans la lutte contre le sida depuis les Sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2001 et 2006 – en particulier en termes d'augmentation des ressources, de renforcement des cadres stratégiques nationaux, d'amélioration de l'accès aux services de traitement et de prévention et de consensus général sur les principes d'une action efficace au niveau des pays. L'analyse des tendances majeures fait également apparaître les principales possibilités qui existent, comme l'amélioration des outils de mesure de l'incidence du VIH, l'amélioration des informations stratégiques et l'accélération de la mise au point de nouvelles stratégies de prévention et de traitement du VIH, ainsi que de soins et d'appui dans ce domaine. Parallèlement à cela, une analyse des tendances politiques et économiques à plus long terme fait ressortir un tassement des ressources, des réponses fragmentées et génériques, de sérieuses disparités dans l'accès aux traitements, des systèmes faibles et une perpétuation des injustices sociales.

2. Lors de Réunion de haut niveau consacrée à un examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida organisée en juin 2011, les États Membres ont adopté une nouvelle *Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida*, qui fixe de nouveaux objectifs ambitieux en matière de riposte au VIH. Cette déclaration détermine les priorités en ce qui concerne l'avenir de la riposte au sida et propose une feuille de route pour mettre fin à l'épidémie. L'adoption d'une nouvelle résolution du Conseil de sécurité sur le sida [la résolution 1983 (2011)], qui aborde le lien entre la violence à l'égard des femmes et le VIH dans les conflits et après les conflits, est une autre étape majeure dans la défense de la stabilité sociale et de la sécurité nationale, éléments susceptibles d'être menacés par l'épidémie de sida.

3. En juin 2003, les Conseils d'administration du PNUD/FNUAP, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et du Programme alimentaire mondial (PAM) ont organisé une réunion conjointe afin d'analyser les recommandations de la première évaluation quinquennale de l'ONUSida, contenue dans le document UNAIDS/PCB(13)/02.2. Les participants à cette réunion ont discuté des implications des recommandations issues de l'évaluation pour le PNUD, le FNUAP, UNICEF et le PAM, et parlé des questions opérationnelles et de gouvernance de l'ONUSida. Les membres des Conseils d'administration ont par conséquent décidé qu'il fallait inscrire un point régulier à l'ordre du jour des Conseils d'administration concernant le suivi des décisions et des recommandations du Conseil de coordination (CCP) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSida).

4. Le présent rapport, préparé conjointement par le PNUD et le FNUAP, donne un aperçu des résultats obtenus dans la riposte au VIH. Il rend également compte des dernières décisions et recommandations des 27^e et 28^e réunions du CCP, respectivement organisées en décembre 2010 et juin 2011. Les principales questions abordées à l'occasion de ces réunions, particulièrement intéressantes pour le PNUD et le FNUAP, étaient les suivantes : la stratégie de l'ONUSida pour 2011-2015, le cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSida (UBRAF) et les progrès dans la mise en œuvre de la deuxième évaluation indépendante (DEI).

II. Les résultats du PNUD et du FNUAP

5. Les participants à la 27^e réunion du CCP ont officiellement adopté la nouvelle *Stratégie de l'ONUSida pour 2011-2015 – Objectif: Zéro*, qui propose un programme pour la transformation de la riposte mondiale au VIH. Les trois nouvelles orientations stratégiques de l'ONUSida sont les suivantes : a) révolutionner la prévention du VIH, b) favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération et c) promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes. Chacune de ces orientations stratégiques est essentielle, et toutes sont interdépendantes. Dix objectifs à moyen terme¹ ont été définis pour réaliser la vision de l'ONUSida à long terme. S'inspirant des domaines prioritaires du cadre de résultats de l'ONUSida, ces objectifs visent à susciter des progrès concrets là où ils sont nécessaires et à permettre au programme commun d'améliorer son objet stratégique. L'annexe présente la nouvelle stratégie de l'ONUSida en bref. Cette stratégie était à la base de la nouvelle déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée à l'occasion de la Réunion de haut niveau consacrée à un examen approfondi des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida, en juin 2011.

6. Nous proposons ci-dessous quelques exemples qui illustrent les résultats produits par les mesures en faveur du développement prises par le PNUD et le FNUAP dans le cadre de chacune des trois orientations stratégiques de la stratégie de l'ONUSida pour 2011-2015, ainsi que les défis et les mesures nécessaires pour y faire face.

7. Depuis 2008, près de 70 bureaux de pays du PNUD ont mis en œuvre des programmes liés aux quatre résultats associés au VIH du plan stratégique du PNUD, et l'on estime à trente le nombre de pays supplémentaires qui mettent en œuvre des activités axées sur le VIH dans le cadre d'autres programmes thématiques ou intersectoriels. L'analyse des données d'évaluation indépendantes et des rapports des bureaux de pays fait ressortir des résultats importants dans la riposte au VIH. Ces informations mettent notamment en évidence l'efficacité des approches utilisées dans le renforcement de la capacité des institutions locales et la promotion de l'égalité des sexes, de la participation d'acteurs multiples, de la coopération Sud-Sud et de la collaboration avec les organismes des Nations Unies. Les évaluations font état d'activités intersectorielles remarquables, et indiquent que certains des

¹ Ces objectifs sont les suivants : 1) réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du commerce du sexe, 2) élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida, 3) prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues, 4) accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement, 5) réduction de moitié des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, 6) prise en considération des personnes vivant avec le VIH et des ménages affectés par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et fourniture d'un accès aux soins essentiels et à l'appui pour ces populations, 7) réduire de moitié le nombre de pays ayant des lois et pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues et l'homosexualité, qui entravent l'efficacité des ripostes, 8) supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays appliquant de telles restrictions, 9) intégrer une prise en considération des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins de l'ensemble des ripostes nationales au VIH, 10) ne tolérer aucune violence sexiste.

résultats les plus marqués en matière de VIH ont été réalisés dans des programmes où des liens existent avec d'autres domaines thématiques.

8. Étant donné qu'environ 80 % des infections à VIH sont transmises par voie sexuelle ou sont associées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement maternel, le FNUAP a mis en œuvre une stratégie qui donnait la priorité à l'attribution et à l'utilisation des ressources de son Budget-plan de travail intégré (BPTI) en vue du renforcement de la capacité du Fonds consacrée au VIH aux niveaux national et infrarégional. Cette stratégie de renforcement des capacités, qui vise à améliorer son aide en faveur des efforts nationaux de prévention du VIH, a été lancée en 2006. Une analyse effectuée en 2008 concluait que l'ampleur, l'intensité et la qualité de la contribution du FNUAP à la prévention du VIH avaient connu une évolution positive importante. En 2011, la stratégie est en cours de révision afin de mettre en place une approche intégrée, dans le but d'intensifier plus efficacement les activités du Fonds dans les pays visant à relier la riposte au VIH aux programmes plus larges en faveur du développement, des droits humains et humanitaires, ainsi que de la santé procréative et sexuelle (SPS).

Révolutionner la prévention du VIH

9. Le PNUD a aidé 21 pays et deux régions à intégrer le VIH dans les plans et processus de développement nationaux et sectoriels, les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et les plans liés aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Un projet de rapport d'examen législatif sur l'intégration des questions de santé et sociales (en particulier le VIH et les questions liées au genre) dans les études d'impact sur l'environnement (EIE) dans les régions d'Afrique australe et orientale a été produit par l'Institut sud-africain pour l'évaluation environnementale (*Southern Africa Institute for Environmental Assessment*), avec l'aide du PNUD. Les pays partenaires comprennent : le Botswana, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, l'Afrique du Sud, l'Ouganda et la Zambie. Les EIE sont une plateforme pratique qui permet de mieux comprendre les conséquences sociales (VIH et genre) associées aux projets d'investissement et d'y faire face dans le cadre d'une approche multisectorielle de manière durable. Le lancement de ce projet a permis de renforcer la collaboration entre les ministères. Dans tous les pays, les liens entre la problématique hommes-femmes, le VIH et les projets d'investissement sont épinglés et mieux compris.

10. Une assistance technique et des recommandations stratégiques sur les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (MSM), les transsexuels et le commerce du sexe, ainsi que des financements et une aide à la collecte de fonds ont été offerts à plus de 37 pays. En se fondant sur les activités lancées en 2009, le PNUD a continué à offrir un appui consultatif à des programmes en Argentine, au Burkina Faso, au Togo, au Lesotho, à Fidji, aux Philippines et en Ukraine sur les informations stratégiques pour les MSM et les transsexuels, la protection des droits humains et le renforcement des capacités et des partenariats afin d'améliorer les services offerts aux MSM et aux transsexuels. Ces programmes ont entraîné un renforcement des initiatives nationales visant à répondre aux besoins de ces populations généralement mal desservies (par exemple, aux Philippines, le programme national axé sur le VIH prévoit aujourd'hui une composante spéciale axée sur les MSM et les transsexuels).

11. Pour faire face aux besoins des hommes et des femmes en matière de SPS, le FNUAP continue à améliorer l'accès aux préservatifs masculins et féminins et à promouvoir leur utilisation correcte et systématique. L'Initiative mondiale en faveur du préservatif a été étendue à 74 pays en 2010, contre 55 en 2008, et se rapproche de plus en plus de son objectif, à savoir 100 pays. Le FNUAP reste l'un des principaux fournisseurs de préservatifs masculins et féminins dans les pays à faible revenu (respectivement 68 et 14 millions en 2009). Un cadre de stimulation de la demande de préservatifs a été testé sur le terrain dans la sous-région des Caraïbes, ce qui s'est traduit par la formulation de stratégies de stimulation de la demande au Belize, au Surinam et à Sainte-Lucie. Des initiatives axées sur la stimulation de la demande de préservatifs ont également été mises en œuvre dans quatre pays à prévalence élevée en Afrique australe, à savoir le Botswana, le Lesotho, l'Afrique du Sud et le Swaziland. En 2011, le FNUAP a redoublé d'efforts en vue de réaliser l'objectif de l'ONUSIDA consistant à augmenter de 50 % l'usage du préservatif chez les jeunes, une priorité qui demeure problématique.

12. Afin d'intensifier le dépistage du VIH chez les jeunes en Afrique du Sud, le FNUAP a conclu un partenariat avec LoveLife et Soul City afin de promouvoir une campagne nationale de dépistage du sida et de conseils (HCT) destinée aux 12-14 ans, s'adressant à 8 445 000 jeunes. À la Barbade et au Kazakhstan, des actions de sensibilisation ont été menées auprès des décideurs afin de lever les obstacles juridiques qui empêchent les jeunes de moins de 18 ans d'accéder aux services de SPS sans le consentement de leurs parents. Au Belize, l'aide offerte par le FNUAP à la *Young Women's Christian Association* (YWCA) afin de mettre en place un espace adapté aux jeunes pour les jeunes filles a permis d'améliorer considérablement l'accès aux services de conseil et aux informations sur la SPS et l'usage du préservatif.

13. À l'échelle mondiale, le FNUAP a continué à renforcer les partenariats, à enrichir les données factuelles, à faciliter le développement des capacités et à offrir une assistance technique afin de faciliter l'accès des jeunes à un ensemble complet de services de SPS et d'éducation sexuelle destinés aux adolescents. L'objectif de 2011 relatif à la part de pays dont les écoles secondaires prévoient dans leur programme une initiation aux réalités liées à la santé sexuelle et procréative en tenant compte des besoins des deux sexes et des informations sur la prévention du VIH a déjà été dépassé en 2010. Parmi les exemples de résultats de l'aide offerte par le FNUAP, citons le Népal, où la SPS chez les adolescents et les jeunes a été intégrée dans le plan de mise en œuvre du secteur de la santé du Gouvernement, et le Viet Nam, où des recommandations nationales sur la santé sexuelle et procréative chez les adolescents (SSPA) ont été formulées pour les jeunes hors du circuit scolaire. En Colombie et au Mozambique, les programmes appuyés par le FNUAP ont subi une évolution importante, puisqu'ils ne sont plus financés par les bailleurs de fonds : les gouvernements se les sont appropriés. Dans la République arabe syrienne et en Égypte, le FNUAP a contribué à l'éducation sexuelle par le biais d'approches culturellement adaptées.

14. Le FNUAP et ses partenaires œuvrent actuellement à la mise en place d'un réseau d'experts régionaux et nationaux afin de répondre aux demandes de formation et d'assistance technique dans le domaine de l'éducation sexuelle. Dans un premier temps, une analyse situationnelle a été réalisée pour évaluer le contenu, la qualité et la méthode de mise en œuvre des programmes scolaires d'éducation sexuelle actuels dans dix pays d'Afrique orientale et australe afin d'éclairer les

révisions futures des programmes scolaires. Les résultats de cette analyse ont été à la base d'un atelier organisé conjointement par le FNUAP, l'UNICEF, l'UNESCO et l'université de KwaZulu-Natal, qui visait à renforcer la capacité de 70 spécialistes de l'élaboration des programmes d'études, issus des ministères de l'Éducation et des Nations Unies (responsables des jeunes) dans dix pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) (Botswana, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Ouganda, Zambie et Zimbabwe), à concevoir et mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation sexuelle et de prévention du VIH chez les jeunes dans le contexte scolaire. Un manuel régional de formation à l'éducation sexuelle, faisant appel à une méthode de formation participative, est par conséquent en cours de préparation et servira à créer une masse critique d'enseignants compétents dans ce domaine.

15. Compte tenu des récentes données qui indiquent que le VIH est la première cause de décès chez les femmes en âge de procréer, il convient de prendre davantage conscience de l'interconnexion entre les objectifs du Millénaire pour le développement 3, 4, 5 et 6 et d'adopter des mesures concertées afin de faciliter l'intégration du VIH et de la SPS. À ce jour, 25 pays ont été aidés dans leur volonté de mettre au point et de mettre en œuvre des plans nationaux d'intégration de la SPS et ils font aujourd'hui état d'une amélioration des liens entre les programmes de VIH et les initiatives visant à prévenir la violence sexiste (VS). Une assistance technique a été offerte à 61 pays afin d'améliorer les programmes de mise en œuvre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et d'intégration des services (les services de planning familial constituent un point d'accès important aux bureaux du FNUAP, qui indiquent que 70 % des pays ont inclus les plannings familiaux dans les analyses situationnelles, et 49 % leur ont réservé un budget dans leurs plans nationaux).

16. Des problèmes importants subsistent, qui vont influencer la réalisation des objectifs stratégiques de l'ONUSIDA. En 2010, de nouveaux éléments sont apparus concernant les bienfaits de la prévention résultant du traitement à grande échelle. Ces observations soulignaient non seulement la nécessité d'accélérer l'expansion de l'accès au traitement, mais aussi la nécessité critique de relier la prévention et le traitement du VIH aux niveaux de la planification stratégique, de la prestation de service et de l'évaluation de l'impact. Pour ce faire, il sera nécessaire de renforcer les mesures et la collecte de données sur la prévention dans son ensemble, tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Il convient d'utiliser le « traitement en guise de prévention » en association avec d'autres options de prévention du VIH, l'idée de ce projet étant d'améliorer les mesures de prévention du VIH et non de les remplacer.

17. Sur la question de l'intégration, les liens entre le VIH et la SPS restent problématiques dans beaucoup de pays. L'accent est souvent mis sur l'intégration du niveau de service et l'on s'intéresse moins aux questions structurelles et des droits de l'homme plus larges. Les systèmes logistiques et d'approvisionnement constituent d'autres obstacles à une prestation de service efficace. Par exemple, les interruptions dans l'approvisionnement des produits essentiels (médicaments antirétroviraux, régimes pour les maladies opportunistes, kits de dépistage du VIH, préservatifs, etc.) entravent les ripostes efficaces et soulignent la nécessité de renforcer encore les systèmes nationaux et infranationaux de gestion des achats et de l'approvisionnement. En ce qui concerne les objectifs que sont l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'accès universel, ceux-ci ne pourront être atteints que si les pays et les communautés parviennent à toucher les membres

les plus marginalisés de la société et à répondre à leurs besoins. Un soutien politique renforcé, axé sur l'aide technique, et des services mieux intégrés, s'imposent pour s'assurer que les programmes sont mis en œuvre à grande échelle dans les pays où les progrès accusent encore un retard. Une approche exhaustive, prévoyant des procédures concrètes standardisées conjuguées à des informations sur les avantages de l'intégration, est essentielle pour convaincre les parties prenantes d'intensifier les programmes.

18. Des informations sur la prévention et des programmes en la matière doivent être mis en place dans le cadre d'un ensemble de programmes adaptés aux âges et aux contextes, dont la conception a fait intervenir des jeunes, notamment en matière d'éducation sexuelle, afin d'améliorer l'état de santé de ce segment de population. Le fait de lever les obstacles stratégiques et juridiques aux services adaptés aux jeunes afin que ceux-ci ne soient pas exclus permet de réduire le risque d'exposition au VIH. Le fait d'œuvrer en faveur d'objectifs mesurables (par exemple, en matière de connaissances exhaustives, de dépistage du VIH et d'utilisation du préservatif chez les jeunes) dans les pays prioritaires contribuera au renforcement des responsabilités et à l'obtention de résultats dans la réduction des nouvelles infections.

Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération

19. En tant que principal bénéficiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le PNUD a contribué à développer la capacité des pays à mettre en œuvre des programmes à grande échelle de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans 29 pays en 2010. L'aide en faveur du développement des capacités offerte aux acteurs nationaux constitue une priorité clef, des plans de développement des capacités étant préparés pour l'ensemble des nouvelles subventions gérées par le PNUD en collaboration avec les partenaires nationaux. Le PNUD a fait office de bénéficiaire principal dans 37 pays au total entre 2003 et 2010. Dans douze de ces pays, cette fonction de bénéficiaire principal a été transférée à une entité nationale compte tenu des réalisations observées dans le développement des capacités. Même s'il fait souvent office de bénéficiaire principal dans les contextes nationaux présentant les niveaux de risque les plus élevés, les subventions du PNUD produisent des résultats nettement supérieurs à la moyenne. Depuis 2003, le PNUD a contribué à sensibiliser les populations locales (28 millions de personnes) à la prévention du VIH, de la tuberculose et du paludisme. Des services de conseil et de dépistage du VIH ont été offerts à près de 4,8 millions de personnes, à côté des traitements antirétroviraux offerts à 213 000 personnes vivant avec le VIH². Les programmes ont également permis de détecter et de traiter 700 000 cas de tuberculose, de distribuer onze millions de moustiquaires et de traiter 26 millions de cas de paludisme.

20. Le FNUAP a facilité la formulation de recommandations abordant des questions intéressant les jeunes et les professionnel(le)s du sexe, qui seront utilisées dans la préparation de la dixième série de propositions du Fonds mondial sur le VIH. Il a offert une aide technique à l'Afrique du Sud, au Swaziland et à la Zambie

² Les chiffres relatifs au traitement du VIH représentent le nombre actuel de personnes sous traitement antirétroviral dans le cadre des subventions actives.

pour intégrer la SPS et le VIH, et à vingt pays pour la PTME du VIH, y compris des missions de consultation et des missions techniques conjointes.

21. Le PNUD a aidé 17 pays et deux régions à renforcer leurs capacités en vue de l'adoption de politiques et de lois en faveur du commerce et de la santé. En Ukraine, par exemple, le PNUD a aidé le Gouvernement à intégrer les flexibilités prévues par les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) dans la législation nationale. En cas d'adoption, les coûts des antirétroviraux et autres traitements pourraient considérablement diminuer. En Ukraine toujours, l'adoption des ADPIC pourrait permettre de recourir davantage aux médicaments génériques, ce qui, dans certains cas, pourrait représenter plus de 90 % d'économie et ainsi permettre à un nombre beaucoup plus important de personnes d'être mises sous traitement. Dans la République-Unie de Tanzanie, le PNUD a organisé, en partenariat avec la société civile et l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ), deux réunions sur la prolifération des textes de lois visant à lutter contre la contrefaçon dans la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE) (Burundi, Kenya, Rwanda, Ouganda et République-Unie de Tanzanie). Ces réunions, auxquelles ont participé des représentants du gouvernement, des députés au Parlement, des chercheurs et des membres de la société civile venus des différents pays de la CAE, ont attiré l'attention sur les implications sanitaires de la législation sur la lutte contre la contrefaçon. Elles ont débouché sur l'adoption par le Secrétariat de la CAE de propositions du PNUD visant à modifier le projet de loi de la CAE sur la lutte contre la contrefaçon de manière à prendre en considération la santé publique. Cette initiative permettra aux pays de la CAE de continuer à utiliser les médicaments génériques, qui représentent plus de 90 % des médicaments consommés dans la région.

22. La pauvreté et l'exclusion sont des aspects essentiels à prendre en considération lorsqu'on évoque la vulnérabilité au sida. C'est ce qui a amené la communauté mondiale à comprendre que ce n'était pas une approche exclusivement axée sur le sida qui s'imposait en matière de protection sociale, mais bien une approche attentive au sida. En Inde, le PNUD a facilité la création, l'expansion et la réforme de nombreux programmes de protection sociale attentifs au VIH dans plusieurs États, qui ont concerné plus de 77 000 personnes sur une période de six mois en 2010. Le fondement analytique de ces programmes a été établi en 2006 au moyen d'une étude d'impact socioéconomique, qui faisait apparaître les nombreuses conséquences négatives du VIH sur l'emploi, les revenus, l'épargne et la fréquentation scolaire chez les ménages affectés. En guise de suivi, le PNUD a lancé une stratégie multiforme de sensibilisation et d'assistance technique, faisant intervenir l'Organisation nationale de contrôle du sida, des bureaux d'État et des organisations de la société civile, y compris des réseaux de personnes vivant avec le VIH. En conséquence, dans l'État du Rajasthan, le régime de pension de veuve a été réformé pour que les femmes dont l'époux est décédé des suites du sida aient droit à une pension mensuelle, quel que soit leur âge. D'autres États en Inde suivent aujourd'hui la même voie. Dans tous les États où le régime de pension a été modifié, environ 23 000 femmes ont profité de ce changement en 2010. De plus, les États prennent de plus en plus en charge les frais de transport pour le traitement du VIH. En six mois, en 2010, plus de 31 000 personnes ont bénéficié de ce programme. Parmi les autres réformes notables, citons le cas des États où les personnes touchées par le VIH ont désormais accès à une aide alimentaire, une aide au logement et une aide aux soins de santé – autant de mesures qui étaient

jusqu'alors réservées aux personnes vivant sous le seuil de pauvreté. Le Ministère du Travail a également supprimé une clause d'exclusion du VIH des régimes d'assurance-maladie spéciaux pour travailleurs informels.

23. Beaucoup de pays ne disposent pas de programmes nationaux de protection sociale et ceux qui en ont doivent étudier des moyens de rendre la législation, les politiques et les programmes plus sensibles aux besoins des personnes touchées par le VIH et vivant avec le virus. L'accès aux services est limité pour beaucoup en raison des conditions générales de pauvreté, conjuguées à la stigmatisation et à la discrimination. Même si, dans certains contextes, il existe une gamme complète de soins, entre les sites de traitement du VIH et les organisations locales, ces initiatives sont en réalité très difficiles à mettre en œuvre en raison d'une série de facteurs, comme l'absence de volonté politique et de ressources, le manque de capacité des groupes communautaires et le manque de compréhension entre les groupes communautaires et les travailleurs des soins de santé.

24. Si le secteur de la santé doit être placé au centre des initiatives à grande échelle de traitement, de soins et d'appui, beaucoup de pays ne mettent toujours pas à contribution les ministères compétents de manière stratégique et omettent d'assurer une coordination avec ceux-ci. Outre le rôle des politiques commerciales et de protection sociale décrit plus haut, les autres intervenants essentiels dans l'intensification des soins et de l'aide peuvent comprendre les ministères des Femmes ou du Genre, qui s'intéressent au rôle disproportionné des femmes dans les soins de santé, et les ministères de l'intérieur, qui contribuent à faciliter l'accès aux services pour les groupes marginalisés.

Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes

25. Le PNUD a publié, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSida et le Fonds mondial, une analyse de la programmation de l'accès à la justice dans les propositions et les subventions des séries 6 et 7, ce qui a permis de favoriser l'inclusion d'un objectif spécifique et d'un plan opérationnel sur les droits humains et l'égalité dans la nouvelle stratégie du Fonds mondial.

26. En juin 2010, le PNUD a lancé la Commission mondiale sur le VIH et le droit au nom de l'ONUSida. Cette commission a pour but de formuler des recommandations fondées sur des données factuelles et sur les droits humains, qui aideront les pays à créer et maintenir des environnements juridiques propices à une riposte efficace au VIH. Les discussions et les mesures de suivi épinglées dans le cadre des dialogues régionaux organisés en 2011 par la Commission dans six régions vont permettre d'éclairer et de renforcer encore les activités du PNUD dans cet important domaine. L'objectif des dialogues régionaux est de susciter un dialogue politique, en vue d'exprimer les questions juridiques et liées aux droits humains qui touchent au VIH dans la région – questions qui revêtent une importance cruciale. Ces dialogues régionaux alimenteront les délibérations de la Commission au moyen de communications et d'informations factuelles, et en faisant appel aux points de vue des décideurs, du législateur, des forces de l'ordre et de la communauté locale. Les dialogues régionaux contribueront également à sensibiliser les régions aux mesures qui s'imposent pour produire un changement réel sur les questions des droits humains et les questions juridiques capables de favoriser les améliorations dans la vie et la santé des gens, ainsi qu'à les amener à participer et à adhérer à ces mesures. Des liens étroits existent entre le travail du PNUD sur les

questions du genre et la Commission mondiale sur le VIH et le droit. L'un des trois principaux domaines sur lesquels la Commission enquête concerne les lois qui confortent ou atténuent la violence et la discrimination vécues par les femmes.

27. Un rapport d'étape sur la mise en œuvre du cadre d'action et du *Programme de l'ONUSida pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et contre le VIH* a été présenté à l'occasion du 27^e CCP. La 28^e réunion du CCP s'est penchée de plus près sur la prise en considération de la problématique hommes-femmes dans les réponses apportées au sida. Lancée en mars 2010, l'initiative a débouché sur des résultats considérables : 55 pays ont lancé le programme pour les femmes et les filles, et 45 d'entre eux font déjà état d'activités directement liées au programme. Au total, 6,1 millions de dollars ont été consacrés à l'initiative en 2010, dont 4,5 millions dans le cadre de l'appui aux pays.

28. Les membres du CCP se sont réjouis de ce rapport d'étape et ont indiqué que le plan opérationnel était un moyen idéal de veiller à ce que les ripostes nationales répondent aux besoins des femmes et des filles. Le CCP a plus particulièrement salué les mesures prises par l'ONUSida pour intégrer des politiques et des programmes d'éducation sexuelle exhaustifs dans sa stratégie 2011-2015, de même que les initiatives de l'ONUSida visant à lever les obstacles relatifs aux hommes dans le domaine des services liés au VIH et à la SPS. Les participants ont souligné la nécessité de réaliser de nouveaux progrès, ont plaidé pour un élargissement de l'encadrement des femmes, des filles et du VIH, et ont demandé que le discours politique s'accompagne de ressources suffisantes.

29. Compte tenu des responsabilités du PNUD dans le cadre du *Programme de l'ONUSida pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et contre le VIH*, des mesures de développement de la capacité de leadership en faveur des femmes vivant avec le VIH ont été adoptées dans 23 pays répartis dans six régions, ce qui a renforcé les partenariats entre les organisations/réseaux rassemblant les femmes séropositives et les autres parties prenantes nationales importantes. En outre, la capacité des réseaux nationaux de femmes vivant avec le VIH a été renforcée afin qu'ils puissent participer plus efficacement aux processus/rapports axés sur l'accès universel et aux rapports/actions de sensibilisation axés sur les objectifs du Millénaire pour le développement dans quatorze pays.

30. Compte tenu de ses responsabilités dans le cadre de la campagne Tous unis pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et de l'Agenda pour les femmes et les filles, le FNUAP a aidé 42 pays à concevoir, mettre en œuvre ou évaluer des programmes de prévention, de traitement, de soin et d'aide visant précisément à renforcer l'autonomie des femmes et des filles, et 26 pays à formuler et/ou mettre en œuvre des politiques liées au VIH spécifiquement axées sur la VS et sur d'autres actions de promotion de l'égalité des sexes. En Jamaïque, un bureau pour les hommes (*Men's Desk*) a été créé afin de gérer les interventions requises au Bureau de la condition de la femme, ce qui a permis d'accroître la participation des hommes jamaïcains dans la défense et la mise en œuvre des programmes visant à réduire la VS et renforcé leur volonté d'assurer l'égalité et les droits de la femme. Les réseaux de personnes vivant avec le virus, et en particulier les femmes, ont été aidés dans près de 80 pays.

31. Fin 2010, le FNUAP a dirigé les travaux d'un groupe de travail interinstitutions sur l'égalité des sexes et le VIH afin de renforcer la capacité de seize pays situés dans trois régions à développer et opérationnaliser, avec des hommes et les garçons, des stratégies axées sur les normes sociales liées au genre, à la violence et aux relations sexuelles. Le FNUAP a soutenu l'atelier intitulé « Travailler avec des hommes pour la prévention et la prise en charge du VIH », qui a rassemblé 92 participants venus de trente pays et débouché sur la mise au point d'un cadre régional africain sur le travail avec les hommes et les garçons en vue de promouvoir la question du genre et la santé procréative (y compris le VIH/sida). Même si l'on connaît l'importance de la participation des hommes et des garçons pour évoluer vers l'égalité des sexes, encore faut-il en faire des partenaires à cette fin et pour assurer leur propre santé procréative et sexuelle.

32. Le PNUD a conduit une initiative interinstitutions, faisant intervenir le FNUAP, intitulée « Universal Access for Women and Girls Now! » dans dix pays afin de les aider à prendre en considération l'égalité des sexes dans leurs ripostes nationales au VIH. Parmi les exemples de résultats positifs, citons l'intégration d'une composante clairement axée sur le genre et l'engagement pris d'aborder la VS dans le nouveau *cadre stratégique national sur le sida (2011-2015)* en Zambie, ainsi que la création d'un nouveau poste de conseiller pour l'égalité des sexes au sein du Conseil national zambien afin d'assurer l'intégration permanente de cette question dans la riposte nationale au sida.

33. Les principaux obstacles à la mise en œuvre du cadre d'action sont les suivants : les engagements politiques et financiers à long terme nécessaires en faveur des femmes, des filles et contre le VIH, la nécessité de renforcer les services de SPS et de les relier au VIH, les taux élevés de VS et la nécessité de renforcer la participation des hommes. Le développement des capacités est essentiel pour l'aboutissement et la durabilité de ce programme. En outre, l'expérience, à ce jour, souligne la nécessité d'améliorer les données et les systèmes de suivi.

34. Il a été noté qu'ONU-Femmes représente une occasion potentielle de renforcer l'engagement du système des Nations Unies sur les questions mentionnées plus haut. Lors de sa réunion de mars 2011, le Comité des organismes coparrainants (COC) s'est réjoui de la volonté d'ONU-Femmes de participer au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et a accepté d'entamer le processus officiel de candidature pour ONU-Femmes conformément aux critères et au processus définis par le CCP en 2004 (UNAIDS/PCB(15)/04.8). Parallèlement à cela, le programme commun continue à se concentrer sur les femmes et les filles et à promouvoir les droits de la femme et l'égalité des sexes.

35. Lors de la formulation de l'UBRAF, l'ONUSida a veillé à ce que l'on tienne compte des actions clefs, des indicateurs et des allocations budgétaires nécessaires pour poursuivre les progrès dans la mise en œuvre du programme d'action, notamment, mais pas exclusivement, l'intégration des services axés sur le VIH et la SPS. Les États Membres ont demandé qu'un suivi plus poussé soit assuré en coordination avec les États Membres et avec la participation de femmes vivant avec le VIH et de la société civile, et que les informations soient transmises au CCP par le biais de l'UBRAF. Ils ont également demandé un réexamen à mi-parcours de l'agenda en décembre 2012.

36. L'ONUSida a été invitée à s'associer aux parties prenantes nationales afin de rassembler des modèles de bonne pratique de collaboration entre les mouvements en

faveur des femmes et axés sur le sida dans la réponse aux besoins liés au VIH des femmes et des filles. Le CCP a également demandé à l'ONUSIDA de collaborer avec les principales parties prenantes pour promouvoir et faciliter l'amélioration des liens entre la SPS, les droits humains et le VIH et a encouragé la création de nouveaux partenariats avec les réseaux qui s'occupent des questions liées au VIH et à l'égalité des sexes avec les hommes et les garçons, ainsi qu'avec les femmes et les filles.

37. En 2011, le FNUAP et le PNUD ont aidé plus de cinquante pays à améliorer la protection des droits humains et l'accès aux services pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les MSM et les transsexuels. Ces initiatives ont permis de renforcer la coordination et l'harmonisation entre les réseaux et organisations de professionnel(le)s du sexe axés sur la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles, la SPS et les liens entre la SPS, la VS et les droits humains. Le FNUAP et le Réseau des professionnel(le)s du sexe d'Asie et du Pacifique (APNSW) ont tenu, en collaboration avec leurs partenaires, la première consultation régionale en Asie-Pacifique sur le VIH et le commerce du sexe, organisée par le gouvernement du Royaume de Thaïlande, avec la participation du Cambodge, de la Chine, de Fiji, de l'Indonésie, de Myanmar, du Pakistan, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et de la Thaïlande. Cette consultation a débouché sur la formulation de huit projets de plans d'action nationaux sur le VIH et le commerce du sexe, la définition d'un agenda régional visant à réagir à l'épidémie de VIH parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, dont la mise en œuvre s'étend de 2010 à 2013, le renforcement de la capacité technique du Secrétariat de l'APNSW grâce à l'emploi d'un directeur et d'un spécialiste des politiques à temps plein, et la création d'un dialogue régional entre les gouvernements et d'un dialogue au niveau national entre le gouvernement et les professionnel(le)s du sexe.

38. Les problèmes qui entourent les populations clefs entravent les progrès. Les données indiquent que la plupart des pays continuent à consacrer trop peu de ressources aux programmes destinés aux populations clefs. La stigmatisation, la discrimination et l'homophobie restent d'actualité, de même que le manque d'engagement politique. Dans certains pays, la présence de sociétés civiles faibles entrave les initiatives visant à répondre aux besoins des populations clefs en matière de VIH. Compte tenu de l'absence de données quantitatives et qualitatives, les cadres théoriques axés sur le genre, la sexualité et l'identité sont limités, ce qui se traduit par un manque de compréhension des besoins et des comportements et, partant, par des programmes inefficaces. Par ailleurs, les réponses et autres initiatives efficaces visant à travailler en partenariat avec les populations clefs peuvent être entravées par une série de situations, comme les cures de désintoxication ou la criminalisation du commerce du sexe et des relations homosexuelles. Des évolutions récentes des politiques liées à un leadership politique plus efficace et à une allocation plus ciblée des ressources ont aidé à élargir l'accès à des services éclairés par le concret destinés aux populations clefs; elles démontrent que des progrès sont possibles. Un environnement porteur doit être créé pour que les populations clefs participent à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies et des programmes qui affectent leur vie. Pour que l'attention accordée aux besoins des populations clefs soit efficace, cela requiert également une approche globale, y compris des mesures de lutte contre la stigmatisation et des activités avec des organes chargés de l'application des lois et d'autres parties prenantes pour répondre aux questions générales.

39. La 27^e réunion du CCP s'est penchée sur les réponses en matière de sida et de sécurité et sur les réponses humanitaires. Dans le cadre de la Division du travail de l'ONUSIDA, le FNUAP et le PNUD ont collaboré avec des partenaires pour faire face au VIH/sida dans les situations humanitaires. La nécessité d'intensifier ces activités et de renforcer les programmes qui abordent le VIH et la violence sexuelle dans les situations de conflits a été reconnue avec l'adoption, en juin 2011, de la résolution 1983 du Conseil de sécurité (2011)³.

40. Dans le cadre de cette résolution, le PNUD et le FNUAP vont, en collaboration avec le Département des opérations de maintien de la paix (DOMP), le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants, s'appuyer sur les initiatives passées et continuer à renforcer les activités en cours, telles que :

- L'intégration des interventions en faveur du genre et du VIH dans les programmes de désarmement, de démobilisation et de réintégration. Les programmes communs ont atteint les anciens combattants hommes et femmes, ainsi que les femmes associées aux forces armées et aux communautés d'accueil lors des processus de réintégration aux Comores, en Côte d'Ivoire, en République démocratique du Congo, en Indonésie, au Liberia, au Népal, au Soudan, en Sierra Leone et au Soudan du Sud;
- La fourniture de produits de base et d'équipements essentiels en matière de santé reproductive à l'ensemble des populations réfugiées et des camps gérés par l'UNHCR dans environ 25 pays par an (conformément à l'accord conclu entre le FNUAP et l'UNHCR);
- La formation des services militaires nationaux avant leur déploiement dans des missions de maintien de la paix et partenariat avec le DOMP axé sur les initiatives de formation des casques bleus dans le domaine du VIH et de la VS;
- Des partenariats avec les organes compétents afin de mettre en place et/ou de renforcer les programmes destinés aux communautés d'accueil en matière de prévention de la violence sexuelle et du VIH dans les situations de conflit et après les conflits.

41. L'adoption de la résolution 1983 du Conseil de sécurité (2011) est la preuve de la volonté réelle des États Membres de lutter contre le VIH/sida dans les contextes humanitaires et présente de nouvelles occasions pour le FNUAP et le PNUD de maintenir/d'étendre les programmes et les partenariats. Comme indiqué dans le rapport d'étape sur la mise en œuvre de la résolution 1308 du Conseil de sécurité (2000), *Sur la ligne de front : une revue des programmes qui s'attaquent au VIH chez les casques bleus et les agents des services en uniforme entre 2005 et 2010 (en anglais)*, « ... le nouveau paysage de menaces pour la paix et la sécurité

³ La résolution, entre autres dispositions, « [e]ncourage à faire une place, selon qu'il conviendrait, à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, y compris les programmes volontaires et confidentiels de conseils et de tests dans l'exécution des tâches confiées aux opérations de maintien de la paix, y compris l'assistance aux institutions nationales, à la réforme du secteur de la sécurité et aux processus de désarmement, de démobilisation et de réintégration, et la nécessaire poursuite de la prévention, du traitement, des soins et du soutien de ce genre durant et après le passage à d'autres configurations de la présence des Nations Unies ». Cette résolution reconnaît non seulement qu'une « action internationale [...] coordonnée continue de s'imposer pour enrayer l'impact de l'épidémie de VIH durant et après les conflits », mais elle prévoit aussi des directives destinées aux Nations Unies et aux États Membres sur la mise en œuvre.

internationales et les nouvelles manifestations de la relation entre le sida et la sécurité ont créé de nouveaux défis et des occasions de renforcer encore ces actions et de contribuer aux efforts des Nations Unies pour prévenir les conflits et consolider la paix ». Des discussions se tiendront bientôt entre les principaux acteurs (Secrétariat de l'ONUSida, DOMP, PNUD, FNUAP et ONUDC) afin d'établir une répartition précise des responsabilités et un calendrier en vue de mettre en œuvre la résolution 1983 du Conseil de sécurité (2011).

III. Décisions et recommandations du CCP de l'ONUSida dignes d'intérêt pour le PNUD et le FNUAP

Stratégie de l'ONUSida

42. Les participants à la 27^e réunion du CCP ont officiellement adopté la nouvelle *Stratégie de l'ONUSida pour 2011-2015 – Objectif: Zéro*, qui présente un programme pour la transformation de la riposte mondiale au VIH. La stratégie vise à renforcer les efforts et à améliorer l'efficacité afin de réduire radicalement le nombre de nouvelles infections, de développer l'accès au traitement et de réduire la stigmatisation et la discrimination. Elle vise à faciliter les partenariats stratégiques, à appuyer l'appropriation par les pays, à associer les économies émergentes, à faciliter la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire et à inaugurer une nouvelle approche en matière de financement de la riposte. La stratégie met l'accent sur la responsabilité mutuelle dans la riposte, sur l'amélioration de l'appropriation générale, le renforcement des systèmes communautaires et la promotion de l'activisme. Elle témoigne du passage d'un appui technique à court terme au développement d'une capacité durable et de nations résilientes, ainsi que du renforcement des initiatives visant à relier la riposte au sida aux efforts plus larges dans les domaines du développement et de la santé.

43. Les États Membres ont souligné que l'ensemble des Coparrainants étaient encouragés à relier leurs stratégies à la nouvelle stratégie de l'ONUSida. Cette activité se poursuit et l'OMS, le PAM, l'OIT et l'UNESCO ont déjà revu leurs stratégies et leurs politiques dans le domaine du VIH afin d'établir des liens bien précis avec la stratégie de l'ONUSida. Le FNUAP devrait en faire de même avec une révision imminente de ses orientations stratégiques en matière de VIH. L'organisation prend également en considération l'ONUSida et l'UBRAF dans le cadre du suivi du réexamen à mi-parcours de son plan stratégique et de la révision du cadre de résultats en matière de développement qui l'accompagne. La nouvelle stratégie de l'ONUSida va aussi éclairer le prochain plan stratégique du FNUAP (2014-2017). Le PNUD va mettre à jour sa stratégie d'entreprise actuelle pour tenir compte de la nouvelle stratégie de l'ONUSida pour 2012 et 2013. En outre, la nouvelle stratégie de l'ONUSida va éclairer l'intégration des activités dans le domaine du VIH et du sida dans le nouveau plan stratégique du PNUD pour 2014 et au-delà.

44. L'un des défis majeurs concerne le tassement de l'aide internationale en faveur du VIH, conjugué aux besoins concurrents et au nombre croissant de personnes vivant avec le VIH, ce qui compromet fortement la riposte au VIH et menace la durabilité des réalisations récentes. En outre, la forte dépendance à l'aide extérieure de beaucoup de pays compromet potentiellement les ripostes nationales. Dix ans

après l'adoption des objectifs assortis d'échéances dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, des contraintes existent dans les domaines technique et managérial en termes de ressources humaines et de capacités institutionnelles, qui continuent à ébranler les ripostes nationales. Le financement de la riposte au VIH est une responsabilité partagée, qui exige le soutien continu des bailleurs de fonds internationaux, des crédits plus importants et un engagement politique de la part des gouvernements nationaux, une conduite plus ferme de la part des économies émergentes et du secteur privé et un axe de programmation renforcé en ce qui concerne l'amélioration de l'efficacité et la maximisation des effets.

Un cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015

45. La stratégie de l'ONUSida sera mise en œuvre via divers mécanismes, comme l'UBRAF 2012-2015 et une Division du travail de l'ONUSida remaniée. L'UBRAF était le principal point à l'ordre du jour de la 28^e réunion du CCP, qui remplace la session thématique. L'UBRAF s'articule autour de la stratégie de l'ONUSida; ses dix objectifs stratégiques et ses fonctions stratégiques visent à contribuer à la réalisation de la vision à long terme de l'ONUSida, à savoir zéro nouvelles infections à VIH, zéro décès liés au sida et zéro discrimination.

46. L'UBRAF décrit les résultats, les produits et les résultats attendus du programme commun, la répartition des ressources sur la base de ces éléments avec des références géographiques et la façon dont les progrès vont être suivis. Il présente par conséquent l'architecture de résultats complète pour le programme commun, en intégrant des situations de départ et des résultats bien précis, en identifiant la contribution de chaque Coparrainant et en s'intéressant plus particulièrement aux progrès nationaux.

47. L'UBRAF comprend trois composantes :

a) *Un plan d'activités qui constitue un cadre général permettant d'appréhender la contribution du programme commun dans la facilitation de l'opérationnalisation de la stratégie de l'ONUSida 2011-2015.* Ce plan d'activités décrit la raison d'être, les objectifs et les résultats attendus du programme commun. Les Coparrainants et le secrétariat de l'ONUSida développeront des plans de travail évolutifs annuels pour la mise en œuvre détaillée de l'UBRAF, renforçant les liens avec les processus de planification et les cadres de résultats des Coparrainants. Compte tenu de la nature changeante de l'épidémie et de la nécessité de renforcer la priorité, l'ONUSida va concentrer ses efforts, tant du point de vue programmatique que par l'intensification de ses initiatives dans plus de vingt pays épinglés dans la stratégie de l'ONUSida (voir illustration 1);

Illustration 1
Aperçu de 20 pays

Afrique du Sud	Pour traiter de
Brésil	– Plus de 70 % des nouvelles infections à VIH dans le monde;
Cambodge	– Plus de 80 % de l'écart mondial en matière de traitement antirétroviral pour les adultes chez qui il est indiqué;
Cameroun	– Plus de 75 % de l'écart mondial en matière de prévention de la transmission verticale;
Chine	– Plus de 95 % de la charge mondiale de tuberculose liée au VIH;
Éthiopie	– Les grandes épidémies de VIH alimentées par la consommation de drogues injectables (l'on estime que plus de la moitié des 20 pays à revenu faible et moyen comptent plus de 100 000 personnes s'injectant des drogues et que la prévalence du VIH parmi celles-ci dépasserait les 10 %);
Fédération de Russie	– Lois entravant la riposte au VIH, notamment celles qui imposent des restrictions au déplacement des personnes vivant avec le VIH (14 de ces pays sont dotés de trois de ces lois ou plus);
Inde	
Kenya	
Malawi	
Mozambique	
Myanmar	
Nigéria	
Ouganda	
République démocratique du Congo	
République-Unie de Tanzanie	
Thaïlande	
Ukraine	
Zambie	
Zimbabwe	

Pour renforcer l'efficacité de l'aide

Améliorer l'exploitation de plus de 5,1 milliards de dollars des États-Unis de subventions en faveur du VIH de la part du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme;

Exploiter les contributions du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis (qui s'élevaient à plus de 7,4 milliards de dollars des États-Unis pour 2007-2009);

Pour faire participer

Les cinq BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud).

* Ces pays remplissent trois des cinq critères suivants, d'après des sources de données indépendantes : (1) >1 % des nouvelles infections à VIH au niveau mondial; (2) >1 % de l'écart mondial en matière de traitement antirétroviral pour les adultes (numération des CD4 > 350/ml); (3) >1 % de la charge mondiale de la tuberculose liée au VIH; (4) on estime que le nombre de consommateurs de drogues injectables est supérieur à 100 000 et la prévalence du VIH parmi cette population supérieure à 10 %; (5) il existe des lois qui empêchent l'accès universel des groupes marginalisés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles et les consommateurs de drogues injectables.

b) *Un cadre des résultats et des responsabilités, qui sert à mesurer les réalisations du programme commun et à établir un lien manifeste entre les investissements et les résultats.* Ce cadre des résultats et des responsabilités permettra d'assurer les responsabilités dans les résultats programmatiques ainsi que du point de vue du rapport qualité-prix. Le CCP a demandé au programme commun de renforcer encore le cadre grâce à un processus consultatif avec l'ensemble des parties prenantes, dont les résultats seront relatés lors de la 29^e réunion du CCP. Pour le PNUD et le FNUAP, cela implique qu'ils vont devoir passer en revue et améliorer les indicateurs en tant que membres du groupe de travail sur l'évaluation des Coparrainants (CEWG) et du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) de l'ONUSida. La mise en œuvre du cadre sera présentée au CCP chaque année, notamment par le biais d'informations, accompagnées d'indicateurs, sur les ressources et la participation de la société civile;

c) *Un budget de base afin de favoriser l'émergence des contributions des Coparrainants et d'assurer le financement du Secrétariat de l'ONUSida en 2012-2013, en vue de traduire les objectifs de la stratégie de l'ONUSida en actions et en résultats.* Le CCP a approuvé le budget de base de 485 millions de dollars pour 2012-2013, ce qui signifie que le budget reste au même niveau qu'en 2010-2011 et en 2008-2009. Cela représente une baisse en termes réels et fait ressortir le maintien de la nature catalytique et mobilisatrice de l'UBRAF et des mesures visant à assurer un bon rapport qualité-prix. Un montant de 164 millions de dollars est attribué aux dix Coparrainants de l'ONUSida et 320 millions sont destinés au Secrétariat de l'ONUSida. Les crédits réservés aux Coparrainants dans le budget de base visent à obtenir d'autres budgets que se procureront les Coparrainants pour des activités liées au sida. Au cours des deux exercices biennaux qui viennent, le but est d'augmenter la part de ressources de base de l'UBRAF dépensées aux niveaux régional et national, pour la faire passer à 70 % afin de maximiser l'impact des ressources de l'ensemble des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSida consacrées à la riposte au sida.

Illustration 2

Répartition actuelle et répartition cible des ressources de base de l'UBRAF

	Prévention	Soins et appui pour le traitement	Droits humains et genre	Leadership, coordination et responsabilités	Répartition du budget
Niveau mondial	Sensibilisation, fonctions normatives, développement des politiques, partenariats				40 %
Niveau régional	Renforcement des capacités, conseils, appui technique et à la mise en œuvre				30 %
Pays à impact élevé	Plus de 20 pays Appui complémentaire par le biais d'équipes conjointes et de programmes communs				60 %
Tous les pays	Paquet essentiel d'aide, d'outils et de ressources				70 %

48. L'UBRAF relie l'ensemble des éléments du plan d'activités, du cadre des résultats et des responsabilités et du budget pour produire une chaîne de résultats capable de faciliter la réalisation de la stratégie de l'ONUSida 2011-2015. L'illustration ci-dessous synthétise le plan d'activités, le cadre des résultats et des responsabilités et le budget, ainsi que les liens entre eux. Le soutien et les conseils offerts par le Conseil d'administration du PNUD/FNUAP/UNOPS pour aligner les

révisions respectives du plan stratégique du PNUD et du FNUAP sur l'UBRAF faciliteront les choses.

Illustration 3

Liens entre les différents éléments de l'UBRAF

Plan d'activités	Cadre des résultats et des responsabilités	Budget			
			Mondial	20	Région/pays
Objectifs/fonction stratégiques	1-2 indicateurs (situation de base et objectifs)				
		UBRAF uniquement			
		Autres fonds			
Résultats du programme commun	1-2 indicateurs (situation de base et objectifs)		Mondial	20	Région/pays
		UBRAF uniquement			
		Autres fonds			
Résultats du programme commun	Produits attendus : – 2013 et 2015 – Principale entité responsable et contributeurs	Pour chaque produit attendu			
			Mondial	20	Région/pays
		UBRAF uniquement			
		Autres fonds			

Rapport d'étape sur la mise en œuvre de la Deuxième évaluation indépendante

49. La Deuxième évaluation indépendante du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida recommande l'établissement d'une nouvelle mission, d'une nouvelle vision, d'une nouvelle stratégie et d'un nouveau cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour l'ONUSida. Le programme commun a par ailleurs remanié la Division du Travail de l'ONUSida en vue d'améliorer son efficacité et son efficacité, de mobiliser les missions et les ressources concernées et de promouvoir la responsabilité mutuelle aux niveaux mondial, régional et national. La Division du Travail définit les fonctions et responsabilités en matière de réunions et de partenariats pour chacun des dix Coparrainants de l'ONUSida. Le Secrétariat de l'ONUSida n'organise aucun des quinze domaines visés par la Division du Travail, mais il va faciliter et promouvoir la coordination et la cohésion dans les activités de sensibilisation, les informations stratégiques, les partenariats, la

responsabilité mutuelle et la mobilisation des ressources fondamentales pour obtenir des résultats dans tous les domaines.

50. Dans le cadre de cette nouvelle Division du Travail, le PNUD devient responsable du domaine prioritaire lié aux droits humains et à l'environnement juridique, et coresponsable, avec le FNUAP, des femmes et des filles et des populations les plus à risque⁴. De plus, le FNUAP est co-responsable, avec la Banque mondiale, de la transmission sexuelle du VIH et, avec l'UNICEF, des jeunes. Ces fonctions d'organisateur et de partenariat attribuées au PNUD correspondent bien aux domaines de résultats de son plan stratégique et à la mission plus générale du PNUD en matière de réduction de la pauvreté, de gouvernance, d'égalité des sexes et de prévention des crises/relèvement. Dans le même ordre d'idées, les fonctions de co-organisateur du FNUAP correspondent pleinement à sa mission et aux priorités de son plan stratégique en ce qui concerne l'accès universel à la Santé sexuelle et de la reproduction, les droits en matière de reproduction, les femmes et l'égalité des sexes, les jeunes et la volonté d'atteindre les populations marginalisées et exclues.

51. D'une manière générale, ce sont-là des occasions d'améliorer considérablement les résultats et l'impact collectifs de l'ONUSida grâce à l'adoption de la nouvelle Division du Travail. L'augmentation du nombre d'équipes conjointes des Nations Unies et de programmes communs d'appui permet d'améliorer la cohérence, la coordination et l'efficacité des initiatives des Nations Unies au niveau des pays. La volonté plus générale de mettre en œuvre les recommandations de la DEI va également entraîner des changements à l'échelle de l'ONUSida, surtout dans le nouvel UBRAF et son format quadriennal. Si certains bailleurs de fonds se sont interrogés au sujet du remaniement potentiel de la Division du Travail en partant de l'hypothèse que l'ONU-Femmes allait rejoindre le programme commun, les formalités devraient avoir lieu en temps voulu. Cependant, les agences travaillent déjà en étroite collaboration avec l'ONU Femmes sur différentes questions et, lorsqu'elle est présente au niveau national, l'ONU-Femmes participe aux discussions et aux décisions sur le processus d'adaptation de la Division du Travail au niveau national sur la base des circonstances et des besoins locaux, en prenant en considération les avantages comparés de l'ensemble des partenaires.

52. La finalisation de la stratégie d'appui technique a été remise à la 27^e réunion du CCP. La stratégie d'appui technique décrit les actions clefs du programme commun visant à intensifier l'appui technique et à renforcer le marché global de l'appui technique. L'accent est davantage mis sur l'efficacité de l'appui technique et sur la mise en œuvre rentable de cet appui au moyen de systèmes harmonisés et responsables. Plus précisément, l'ONUSida va concentrer ses efforts en matière d'appui technique sur le transfert de compétences à long terme et le développement des capacités aux niveaux national et régional, ainsi que sur l'harmonisation des différentes architectures et des différents mécanismes d'appui technique dans le cadre du programme commun.

⁴ Le PNUD est responsable de la mission consistant à « supprimer les lois punitives, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au sida » et co-responsable, avec le FNUAP, des missions consistant à « répondre aux besoins liés au VIH des femmes et des filles et mettre fin aux violences sexuelles et sexistes » et à « donner aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes

53. Les membres du CCP ont demandé des informations supplémentaires sur les projets en matière d'appui technique. Il a été convenu d'inclure un point important dans l'ordre du jour afin de passer en revue et d'analyser la situation du développement durable des capacités et de l'appui technique dans le programme commun et d'effectuer une nouvelle analyse de la stratégie d'appui technique de l'ONUSida lors de la 29^e réunion du CCP. Un élément lié à la stratégie d'appui technique en termes de développement des capacités concerne la réaffirmation de la nécessité d'une stratégie de partenariat différente, axée sur la société civile et les personnes vivant avec le VIH, comme indiqué dans la DEI. Les travaux vont se poursuivre sur sa codification, de même que sur l'identification des indicateurs de l'UBRAF, au cours des six prochains mois, en collaboration avec les partenaires de la société civile. Parmi les défis, citons la nécessité de bien faire comprendre les attentes et les objectifs de chaque partenaire potentiel pour assurer un partenariat efficace et le fait de veiller à ce que ces attentes et ces objectifs correspondent aux objectifs stratégiques de l'ONUSida et aux priorités des programmes nationaux. Par ailleurs, les récentes expériences soulignent la volonté de bon nombre de multinationales de s'associer aux ONG dans leurs activités de développement social afin de renforcer leurs programmes de responsabilité sociale des entreprises et d'étudier des moyens de collaborer avec des entreprises plus petites du secteur privé dans le domaine du VIH.

54. Enfin, le CCP a été informé que, à la suite d'une longue consultation et d'une analyse complète des avantages et des coûts concernés, il avait été déterminé que la meilleure option pour le Secrétariat de l'ONUSida consistait à passer à un système administratif unique dans le cadre des organisations et des règles de l'OMS. Le Secrétariat utilisait autrefois les systèmes administratifs de l'OMS et du PNUD, respectivement au niveau du siège et au niveau national. L'ensemble du personnel de l'ONUSida sera désormais soumis au même règlement du personnel et lié à la même plateforme électronique. Les coûts associés à ce passage à un système administratif unique seront absorbés dans la composante du Secrétariat liée aux budget-plan de travail intégré. Ce système administratif unique devrait permettre au Secrétariat de l'ONUSida de réaliser d'importants gains en efficacité et d'éviter les activités redondantes.

IV. La voie du progrès

55. Compte tenu du contexte, le PNUD est en train d'adapter ses programmes dans le domaine du VIH afin de répondre aux problèmes épinglés et d'étendre les résultats positifs. Premièrement, conscient de l'intérêt qui existe à relier les actions axées sur le VIH aux efforts de développement plus larges, le PNUD va donner la priorité à la mise en œuvre de programmes multithématiques, qui abordent le VIH parallèlement à des priorités essentielles, comme l'amélioration de l'égalité des sexes, de l'accès à la justice et de l'autonomisation économique. Ces objectifs passent par la mise au point de stratégies et de plans de travail transversaux, ainsi que par l'opérationnalisation d'orientations pratiques en matière de programmation. Deuxièmement, tandis que des progrès sont réalisés dans le développement de la capacité des entités nationales à reprendre à leur compte la mise en œuvre des

transsexuelles les moyens de se protéger contre l'infection à VIH et d'avoir pleinement accès au traitement antirétroviral ».

subventions du Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, le PNUD va redoubler d'efforts pour développer les capacités à plus long terme. Par la suite, les évaluations en matière de développement des capacités et les plans préparés en collaboration avec les acteurs nationaux feront partie intégrante de l'ensemble des programmes du Fonds mondial gérés par le PNUD. Troisièmement, sur la base de l'évaluation des objectifs du Millénaire pour le développement, qui souligne les avantages liés au fait d'associer les stratégies axées sur le VIH à celles s'intéressant à la santé, le PNUD va chercher à promouvoir le rapport coût-efficacité en tirant parti des programmes efficaces existants dans le domaine du VIH dans le cadre des OMD plus généraux dans le domaine de la santé. Pour ce faire, il va s'inspirer des expériences dans l'aide en faveur de la mise en œuvre à grande échelle, du développement des capacités et de la gouvernance en vue d'accélérer les progrès dans le domaine des objectifs du Millénaire pour le développement. Pour terminer, il est important de s'assurer que les décisions en matière de programmation tiennent plus systématiquement compte des évaluations, et que les initiatives fructueuses dans le domaine du VIH soient soit maintenues et intensifiées, soit confiées aux partenaires lorsque le PNUD met fin à son appui.

56. Compte tenu de la réalité selon laquelle les deux premières causes de décès chez les femmes en âge de procréer dans le monde sont les complications liées à la grossesse et à la maternité et le VIH/sida, et étant donné que la mortalité maternelle à l'échelle mondiale aurait été plus faible de 6 % environ en 2008 si le VIH n'avait pas existé, le FNUAP va poursuivre ses efforts visant à réduire la mortalité maternelle. Pour ce faire, il va renforcer les mécanismes qui relient activement les initiatives visant à réduire la mortalité maternelle à celles qui répondent à l'épidémie de sida, encourager une plus grande collaboration et des approches intégrées et le développement de programmes basés sur des données factuelles et sur les droits, et placer la santé maternelle dans un ensemble de soins qui comprend une gamme complète d'interventions afin d'influencer les résultats en matière de santé maternelle, y compris ceux liés au VIH. Le FNUAP va continuer à faciliter les efforts en faveur de la participation des femmes et des filles aux différentes étapes des ripostes nationales au VIH afin de veiller à ce que leurs besoins et leurs droits soient pris en considération et contrôlés, et à ce qu'elles aient accès à un ensemble essentiel de services de SPS de qualité et soient traitées avec dignité et respect, en l'absence de violence, de coercition, de stigmatisation et de discrimination. Sur la base de ce qui fonctionne pour prévenir les infections à VIH chez les adolescents et les jeunes, le FNUAP va soutenir les interventions exhaustives dans le domaine du VIH et de la SPS destinées aux jeunes, qui comprennent notamment : le fait de retarder les premiers rapports sexuels, l'abstention sexuelle, l'usage correct et systématique du préservatif masculin et féminin, la circoncision médicale, la réduction du nombre de partenaires sexuels et la communication efficace des changements sociaux et comportementaux.

57. Le FNUAP va continuer à soutenir l'amélioration des programmes nationaux, régionaux et mondiaux exhaustifs axés sur le préservatif afin d'améliorer l'accès aux préservatifs masculins et féminins et de stimuler leur demande. Le FNUAP va aider les gouvernements à formuler des stratégies qui abordent spécifiquement les besoins des MSM, des professionnel(le)s du sexe et des transsexuels en matière de santé sexuelle et procréative en fonction des contextes épidémiologiques et nationaux. Enfin, étant donné qu'en l'absence de prévention primaire efficace du VIH chez les femmes en âge de procréer et de prévention des grossesses non

désirées chez les femmes vivant avec le VIH, il est impossible d'atteindre l'objectif consistant à éliminer les nouvelles infections chez les enfants. Et étant donné que la prévention primaire efficace chez les femmes enceintes, la baisse des taux de grossesses non désirées ainsi que la réduction de l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH représenteraient 19 % de réduction potentielle de transmission de la mère à l'enfant du VIH, le FNUAP va soutenir les efforts visant à s'assurer que les droits humains, y compris les droits reproductifs de toutes les femmes et les filles (en particulier celles vivant avec le VIH) soient protégés, en tant qu'éléments non négociables de tous les programmes axés sur le VIH et la santé dans le monde.

58. Malgré la ferme volonté du système des Nations Unies de faciliter les ripostes nationales au VIH, les problèmes sous-jacents épinglés dans le présent rapport, en particulier ceux qui sont liés à la disponibilité des capacités financières et, surtout (pour les Nations Unies), des ressources humaines à tous les niveaux, vont continuer à peser sur les résultats de l'agence et sur les progrès nationaux en vue de la réalisation des objectifs définis dans les déclarations politiques, la stratégie de l'ONUSida et l'UBRAF.

V. Éléments de décision

59. **Le Conseil d'administration est invité à prendre acte du présent rapport et à recommander d'établir des liens bien précis avec la stratégie de l'ONUSida dans les stratégies et politiques du PNUD et du FNUAP dans le domaine du VIH, ainsi que dans les nouveaux plans stratégiques du PNUD et du FNUAP, prévus pour la période 2014-2017.**

Annexe

OBJECTIF : ZÉRO 2011-2015 STRATÉGIE DE L'ONUSIDA

La Stratégie en bref

Engagements mondiaux

Assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH

Enrayer la propagation du VIH et inverser la tendance actuelle, et contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Orientations stratégiques

Révolutionner la prévention du VIH

Plus de 7 000 personnes sont nouvellement infectées par le VIH chaque jour. Il est essentiel de révolutionner les politiques, les mesures et les pratiques de prévention. On peut y parvenir en incitant les hommes politiques à s'engager et en favorisant des évolutions des normes et des pratiques sociales relatives à la sexualité, à la consommation de drogues et à une éducation au VIH pour tous, sous l'impulsion des personnes vivant avec le virus et des communautés affectées, des femmes et des jeunes. Il est également essentiel de cibler les foyers épidémiques, en particulier dans les mégapoles, et de garantir un accès équitable à des programmes de prévention du VIH de qualité supérieure et présentant un bon rapport coût-efficacité qui intègrent rapidement les progrès décisifs de la science.

Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération

Au total, 1,8 million de personnes sont décédées de causes liées au sida en 2009. L'accès au traitement pour tous ceux qui en ont besoin peut être réalisé grâce à un schéma médicamenteux et des systèmes de fourniture plus simples, plus abordables au plan financier et plus efficaces. Une intégration plus importante des services de traitement antirétroviral et des services de soins de santé primaires, de santé maternelle et infantile, de prise en charge de la tuberculose et de santé sexuelle et reproductive permettra de réduire davantage les coûts et contribuera à consolider l'efficacité de l'action. Un renforcement des capacités en matière d'enregistrement rapide élargira l'accès aux médicaments, tout comme les capacités des pays à utiliser les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC. Les services d'assistance nutritionnelle et de protection sociale doivent être renforcés pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH, notamment les orphelins et les enfants vulnérables, par le biais de l'utilisation de transferts sociaux et financiers et le développement des régimes d'assurance sociale.

Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH

Les environnements sociaux et juridiques qui ne protègent pas contre la stigmatisation et la discrimination ou qui ne facilitent pas l'accès aux programmes VIH empêchent toujours la réalisation de l'accès universel. Les pays doivent déployer des efforts plus importants : faire prendre conscience des droits humains liés au VIH et les protéger, y compris ceux des femmes et des filles ; mettre en place des environnements juridiques protecteurs pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés les plus exposées au risque d'infection ; et veiller à ce que les communautés les plus éloignées et les plus vulnérables bénéficient de services VIH. Les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont plus exposées au risque d'infection devraient connaître leurs droits liés au VIH et recevoir un appui pour pouvoir les défendre. Un investissement plus important est nécessaire pour prendre en compte les liens entre la vulnérabilité au VIH, l'inégalité entre les sexes et la violence à l'égard des femmes et des filles.

Vision et objectifs

Vision : Parvenir à Zéro nouvelle infection

Objectifs pour 2015 :

- Réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du commerce du sexe
- Élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida
- Prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues

Vision : Parvenir à Zéro décès lié au sida

Objectifs pour 2015 :

- Accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement
- Réduction de moitié des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH
- Prise en compte des personnes vivant avec le VIH et des ménages affectés par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et fourniture d'un accès aux soins essentiels et à l'appui pour ces populations

Vision : Parvenir à Zéro discrimination

Objectifs pour 2015 :

- Réduire de moitié le nombre de pays ayant des lois et pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité, qui entravent l'efficacité des ripostes
- Supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays appliquant de telles restrictions
- Intégrer une prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins de l'ensemble des ripostes nationales au VIH
- Ne tolérer aucune violence sexiste

Thèmes centraux

Personnes

Atteinte des plus vulnérables grâce à des ripostes plurielles, mobilisation des communautés, protection des droits humains

Pays

Appropriation nationale de ripostes pérennes, diversification des financements, renforcement des systèmes

Synergies

Unification des mouvements, intégration des services, maintien de l'efficacité des actions ciblant les objectifs du Millénaire pour le développement