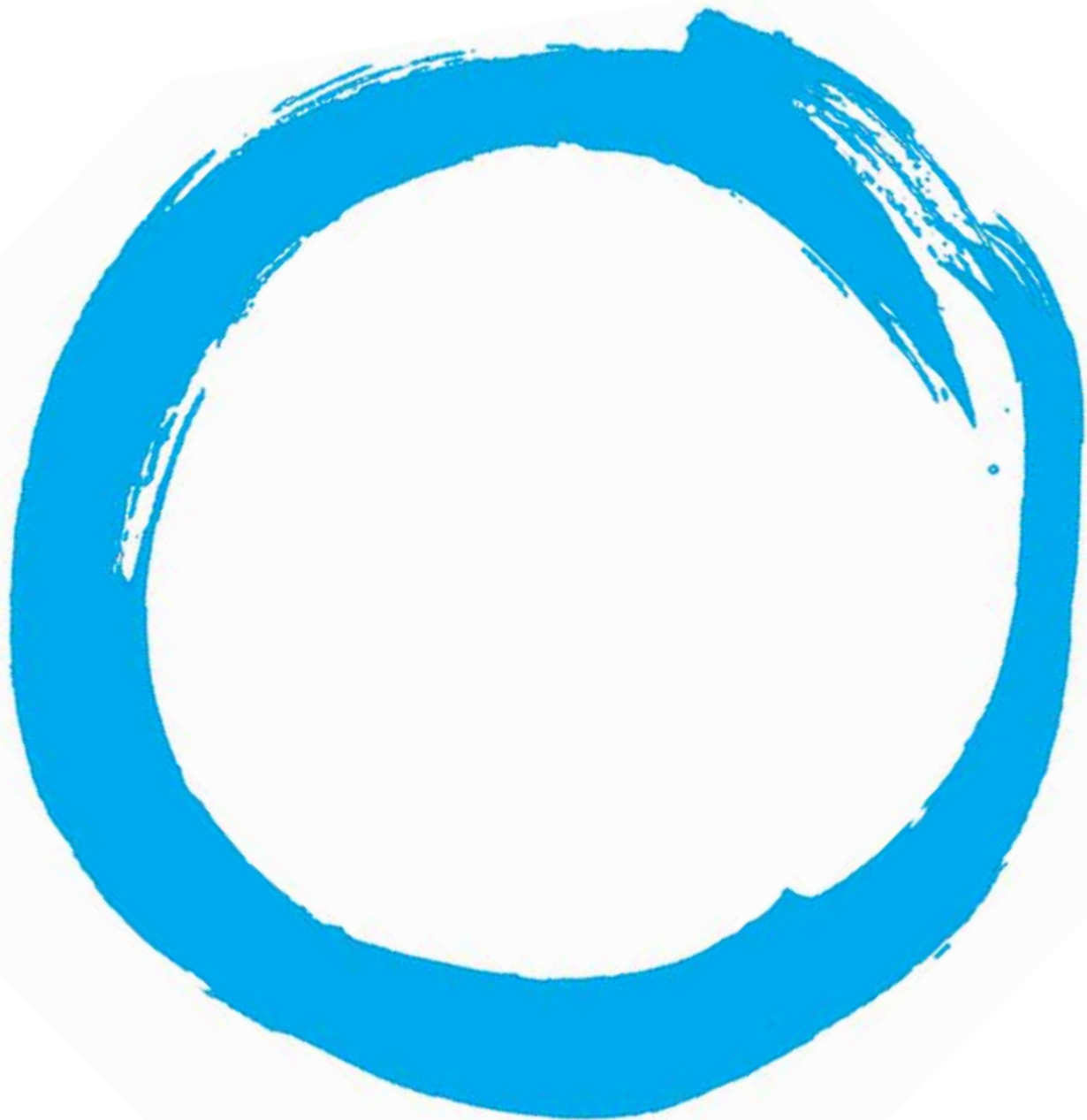


ONUSIDA | 2011-2015 STRATÉGIE

# OBJECTIF : ZÉRO



**ONUSIDA**  
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR  
UNICEF  
PAM  
PNUD  
UNFPA  
UNODC  
OIT  
UNESCO  
OMS  
BANQUE MONDIALE



# **OBJECTIF : ZÉRO**

**2011–2015 Stratégie**

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

# Table des matières

Avant-propos	5
La Stratégie en bref	7
Résumé d'orientation	8
Introduction : Positionner la riposte au VIH dans le nouvel environnement mondial	15
Partie 1 : Programme stratégique pour la transformation	21
Partie 2 : Programme de leadership : Trois orientations stratégiques	31
Orientation stratégique 1 : Révolutionner la prévention du VIH	30
Orientation stratégique 2 : Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération	36
Orientation stratégique 3 : Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH	43
Partie 3 : Comment l'ONUSIDA atteindra ses objectifs	50
Annexe 1. Matrice de répartition des tâches	58
Liste des acronymes	60
Références	61

# Avant-propos

Dès le début de l'épidémie de VIH, des personnes inspirées par leurs convictions et animées par leur courage se sont attaquées aux difficultés et ont fait face à des risques importants alors qu'ils étaient en quête d'un monde plus équitable. Qu'il s'agisse de militants homosexuels de New York, de groupes de femmes de communautés africaines, de professionnel(le)s du sexe d'Inde, de transgenres du Brésil ou de personnes vivant avec le VIH à travers le monde, ce sont eux qui ont conduit la riposte au virus avec un objectif et une vision précis. Leur lutte s'est aujourd'hui transformée en un engagement national sans précédent qui peut servir d'exemple d'exemple de solidarité mondiale.

En cette période décisive pour la riposte mondiale, nous devons affronter avec courage les défis liés à un nouveau contexte et saisir sans réserve les opportunités pour briser la trajectoire de l'épidémie. Guidée par une nouvelle vision, cette Stratégie propose un programme pour la transformation de la riposte mondiale au VIH. Elle a pour objectif d'aider à l'élaboration des stratégies de nos partenaires pour garantir des ripostes plus ciblées, mieux alignées et totalement prises en main par les pays, et pour orienter les investissements afin d'enregistrer des résultats innovants et optimaux pour les personnes qui en ont le plus besoin. En s'appuyant sur les principes et les priorités du Cadre de résultats de l'ONUSIDA, cette Stratégie servira aussi de plate-forme pour définir les activités opérationnelles des Nations Unies et l'allocation des ressources consacrées au VIH.

Cette Stratégie a été élaborée dans le cadre d'une large consultation, éclairée par les données les plus probantes et guidée par un impératif moral, atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH et les objectifs du Millénaire pour le développement. L'ONUSIDA s'engage à tirer le meilleur de partenariats nouveaux et existants conclus avec les personnes, les communautés, les gouvernements, les porte-drapeaux nationaux et mondiaux afin de soutenir la mise en œuvre de cette Stratégie. Dans notre quête de justice sociale et de respect de la dignité humaine, nous devons passer de la parole à l'acte avec détermination. Unissons nos efforts pour garantir le succès.



Michel Sidibé  
Directeur exécutif 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

# Résumé d'orientation

## Positionner la riposte au VIH dans le nouvel environnement mondial

L'environnement mondial a fondamentalement évolué depuis les engagements historiques pris par les pays en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. L'orthodoxie économique et politique qui prévalait alors a disparu, balayée par la crise économique. Les pays émergents relèvent les défis et fixent les ordres du jour mondiaux. L'autocratie et la mauvaise gestion des économies ont été remplacées par une croissance significative et soutenue ainsi que par une meilleure gouvernance dans la plupart des pays d'Afrique.

Dans ce contexte qui évolue rapidement, la riposte mondiale au VIH se trouve elle-même à un tournant décisif où les progrès du passé sont remis en question et les approches actuelles atteignent leurs limites. En 2008, on estimait à 2,7 millions le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH et à 2 millions le nombre de personnes décédées. Un tiers seulement des 15 millions de séropositifs ayant besoin d'un traitement à vie y ont accès. Le nombre des nouvelles infections continue d'être supérieur au nombre des personnes mises sous traitement alors que la progression des ressources s'est stabilisée en 2009.

Malgré un large engagement en faveur des principes d'efficacité de l'aide à la lutte contre le VIH, on reste loin d'une vraie appropriation nationale et d'une responsabilisation à tous les niveaux. Les intérêts du monde du Sud, notamment ceux de la société civile et des personnes vivant avec et affectées par le VIH, ont trop peu d'influence sur l'architecture qui régit la riposte mondiale au sida.

Les coûts futurs imposés par le VIH aux populations, aux familles, aux communautés et aux pays seront déterminés par la manière dont les partenaires nationaux et internationaux repositionneront la lutte contre le VIH afin d'exploiter les évolutions du contexte macroéconomique. Des mesures audacieuses doivent être prises et les tendances actuelles indiquent la dynamique de changement plus nécessaire que jamais.

## Un programme mondial pour briser la trajectoire

Il est primordial de stopper les nouvelles infections à VIH. Nous devons atteindre une étape de transition dans laquelle le nombre de personnes nouvellement infectées sera inférieur au nombre de personnes mises sous traitement. Pour y parvenir, il faudra mettre en place des actions décisives régies par une vision totalement novatrice : *Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida.*

Bien que cette vision semble énoncer un idéal, le chemin vers sa réalisation est marqué de jalons concrets : 10 objectifs pour 2015. Pour atteindre cette vision et ces objectifs, l'ONUSIDA exploitera ses atouts collectifs afin d'établir un programme stratégique pour la riposte mondiale au VIH et maximisera ses ressources pour obtenir des résultats.

Nous sommes convaincus qu'en prenant les bonnes décisions aujourd'hui, nous pourrions atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH et contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.



## Trois orientations stratégiques pour un renouveau de la riposte mondiale au VIH

Pour réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections à VIH, nous allons devoir restructurer radicalement la riposte mondiale. Compte tenu des contraintes financières, il est fondamental de mieux exploiter les ressources si nous voulons réussir – ce qui est possible si nous adoptons une approche différente de la fourniture des services. La réussite dépend également de l'intensification des actions dont nous savons qu'elles sont efficaces et du recentrage des efforts là où ils sont les plus nécessaires. L'analyse de la gravité, de l'échelle, de l'ampleur et de l'impact de l'épidémie nous fournira des orientations pour obtenir des résultats optimaux.

Nous devons aussi avoir conscience qu'au-delà de son impact sur la santé, la lutte contre le VIH joue un rôle de loupe qui exacerbe les maux de la société et les faiblesses de nos systèmes sociaux. La riposte au VIH nous offre une occasion de renforcer les structures sociales, d'améliorer la justice sociale et de renforcer les systèmes qui fournissent des services essentiels aux membres les plus vulnérables de nos communautés. Nous devons atteindre un équilibre entre l'intensification des efforts dans les pays les plus durement touchés et l'identification d'autres milieux, tels que les villes, où l'impact du VIH affecte des communautés spécifiques – en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients et les personnes qui consomment des drogues.

## Révolutionner la prévention du VIH

Révolutionner les politiques, les mesures et les pratiques de prévention du VIH fera évoluer le débat de la prévalence à l'incidence du VIH. Cela nous permettra d'identifier les principaux foyers de transmission, de donner aux gens – en particulier aux jeunes – les moyens d'exiger une riposte et de se l'approprier, et d'inciter les leaders politiques à cibler les populations et à privilégier les programmes susceptibles de faire une différence pour réduire le nombre de nouvelles infections. Les évolutions récentes rendent à la fois possible et nécessaire une révolution au niveau de la manière de conduire la prévention du VIH et de l'impact des programmes de prévention du virus. Nous devons unir nos efforts pour atteindre ces objectifs :

- 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.

L'ONUSIDA apportera son soutien à la réalisation de ces objectifs, y compris en : (1) suscitant dans la société un engagement en faveur de la prévention en améliorant son acceptabilité politique, (2) s'assurant que les informations stratégiques sur les épidémies, les moteurs socio-économiques et les ripostes servent à cibler les efforts de prévention là où ils généreront le retour sur investissement le plus important, (3) adoptant des technologies et des approches nouvelles à mesure qu'elles sont élaborées, et (4) facilitant la mobilisation de masse pour faire évoluer les normes sociales afin de donner aux personnes les moyens d'éliminer la stigmatisation et la discrimination ainsi que leur risque d'infection à VIH – notamment par le biais d'une éducation complète à la sexualité et de la participation des réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés.

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

Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération fournira une plate-forme de traitement radicalement simplifiée bénéfique pour les personnes vivant avec le VIH et contribuera aussi à réduire le nombre de nouvelles infections grâce à un élargissement et une intensification de l'accès au traitement. La prochaine étape du traitement, qui s'appuiera sur de nouveaux schémas médicamenteux, adoptera des modèles de fourniture innovants. Ces modèles réduiront les coûts unitaires, reconnaîtront le droit des communautés et leur donneront les moyens d'exiger et de fournir des services de traitement, de soins et d'appui de meilleure qualité, plus équitables et reliés de manière optimale à d'autres services de santé et communautaires. Nous devons unir nos efforts pour atteindre ces objectifs :

- 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.

L'ONUSIDA apportera son soutien à la réalisation de ces objectifs, y compris en : (1) catalysant le développement d'outils et de schémas de traitement plus simples, plus abordables au plan financier et plus efficaces, (2) renforçant les systèmes nationaux et communautaires pour fournir des services décentralisés et intégrés, par exemple en réduisant les facteurs qui exposent les gens à une tuberculose liée au VIH et en protégeant les droits et la santé des personnes vivant avec le virus en matière de sexualité et de reproduction, et (3) travaillant avec des partenaires pour élargir et intensifier l'accès à des services de soins et d'appui adaptés pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH, y compris par le biais de programmes nationaux de protection sociale.

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

Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH signifie mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH ainsi qu'à l'inégalité entre les sexes et à la violence à l'égard des femmes et des filles, qui entraînent des risques d'infection à VIH et rendent les personnes vulnérables à l'infection, car elles empêchent leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Cela signifie aussi adopter des lois, des politiques et des programmes pour créer des environnements juridiques qui protègent les personnes contre l'infection et favorisent leur accès à la justice. L'élément essentiel de ces efforts est la protection des droits humains dans le contexte du VIH – notamment les droits des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des jeunes, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues et des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients. Nous devons unir nos efforts pour atteindre ces objectifs :

- 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.

L'ONUSIDA apportera son soutien à la réalisation de ces objectifs, y compris en :

(1) intensifiant son travail avec les personnes vivant avec le VIH et très exposées au risque d'infection pour qu'elles connaissent et défendent leurs droits, et avec les gouvernements pour qu'ils prennent conscience de ces droits et les protègent, notamment par le biais de la mise en œuvre des recommandations applicables, éclairées par des données probantes et respectueuses des droits humains de la Commission mondiale sur le VIH et le droit, (2) renforçant les capacités des pays à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à garantir un accès équitable aux services, notamment en travaillant avec les réseaux de la société civile pour influencer sur une évolution des politiques éclairée par l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, et (3) aidant les pays et les partenaires à mettre pleinement en œuvre l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH de l'ONUSIDA.

*Les personnes vivant avec le VIH et affectées par l'épidémie de sida doivent conduire et s'approprier des ripostes efficaces.*

## **La responsabilisation via l'appropriation : les personnes, les pays et les synergies**

La responsabilisation via une appropriation partagée est un principe directeur qui doit axer notre attention collective sur trois thèmes dans toutes les ripostes : les personnes, la primauté des pays et la recherche de synergies.

Les personnes vivant avec le VIH et affectées par l'épidémie de sida doivent conduire et s'approprier des ripostes efficaces pour s'assurer qu'elles soient pérennes et basées sur les droits et pour obtenir des partenaires nationaux et internationaux qu'ils rendent compte de leurs activités. Les progrès remarquables accomplis à ce jour résultent en grande partie de leur activisme, de leur mobilisation et de la constitution d'alliances avec d'autres parties prenantes.

Il faut, pour soutenir des ripostes centrées sur les personnes, faire évoluer notre état d'esprit et nos approches en ce qui concerne la primauté de l'appropriation par les pays. Trente ans après le début de l'épidémie, la clé du succès se situe toujours au niveau des nations. Nous devons cependant transformer la manière dont les pays sont soutenus afin de leur permettre de conduire, de gérer et de mettre en place des structures de responsabilisation pour leurs ripostes.

La recherche de synergies entre les efforts de santé liés au VIH, les efforts de santé plus larges et les efforts de développement humain constitue une opportunité majeure pour la riposte. En unissant les dynamiques – en associant, par exemple, les forces à celles du mouvement pour la santé des femmes pour mettre en œuvre le Plan d'action conjoint pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général des Nations Unies, nous pouvons renforcer un engagement et une action politiques partagés. Un investissement plus stratégique visant à obtenir des effets multiplicateurs au niveau des objectifs du Millénaire pour le développement répond aux besoins des personnes et représente l'une des approches les plus prometteuses pour exploiter davantage les ressources disponibles, promouvoir l'égalité et obtenir de meilleurs résultats en termes de développement humain. Les principales opportunités sont liées à l'intégration de la prise en charge de la tuberculose et du VIH et à l'exploitation des services visant à éliminer la transmission verticale du virus en tant que plate-forme pour la fourniture d'un continuum de soins et d'un ensemble de services d'un ensemble de services de santé pour les deux parents (services de santé prénatals, santé infantile et santé reproductive).

## Les partenariats dans un monde nouveau

Il est toujours fondamental d'avoir des partenariats efficaces si l'on veut que les ripostes au VIH soient pérennes et couronnées de succès. Les partenariats donnent la parole aux personnes infectées et affectées, permettent de déclencher des changements et obligent à rendre compte des engagements politiques. Toutefois, l'évolution de l'environnement – qui requiert des méthodes de travail nouvelles et innovantes – met en évidence un besoin de partenariats différents : des partenariats qui favorisent une appropriation nationale des ripostes, des partenariats qui dynamisent une coopération Sud-Sud et des partenariats qui sont susceptibles d'aller au-delà des secteurs traditionnels de la prise en charge du VIH et de la santé pour atteindre des domaines de développement plus larges. Ces partenariats doivent inclure des alliances politiques qui relient les mouvements de lutte contre le VIH aux mouvements qui recherchent la justice par le biais du changement social.

## Renforcer les méthodes de travail de l'ONUSIDA pour obtenir des résultats

L'ONUSIDA a pour objectif de conduire et d'inspirer le monde pour parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. En tant que collaboration innovante, le Programme commun tire sa force des différentes compétences, expériences et missions de ses 10 coparrainants ainsi que de la valeur ajoutée apportée par le Secrétariat de l'ONUSIDA en matière de leadership et de plaidoyer politiques, de coordination et de responsabilisation commune.

Cette Stratégie tient compte de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA qui – même si elle a conclu que le Programme commun devait être plus ciblé, stratégique, flexible et réactif, efficient et responsable – a souligné son leadership efficace et sa mobilisation d'un engagement social et politique large au niveau mondial et à l'échelon des pays. Ces stratégies comprennent celles qui sont adaptées à des secteurs précis (telles que les stratégies de lutte contre le VIH axées sur la santé et l'éducation) et celles qui sont centrées sur des populations spécifiques (réfugiés, déplacés, personnes souffrant de malnutrition, enfants, femmes, jeunes, consommateurs de drogues et délinquants). D'autres stratégies des coparrainants concernent les aspects multisectoriels de la lutte contre le VIH, telles que les stratégies relatives à la gouvernance de la riposte, à la planification du développement, à la protection sociale et aux financements.

En visant l'élimination de toute duplication, toute incohérence et tout gaspillage, l'ONUSIDA renforcera plusieurs mécanismes couvrant l'ensemble du Programme, depuis sa gouvernance jusqu'aux activités spécifiques d'appui aux pays. Il sera essentiel d'apporter des services efficaces et efficaces présentant un bon rapport qualité-prix afin de s'assurer que les ressources limitées dont on dispose sont axées sur les résultats et les coûts de transaction maintenus au plus bas niveau possible.

Une réorientation fondamentale devra aussi être mise en œuvre au niveau de l'approche du Programme commun concernant les partenariats. Cette réorientation sera marquée par une sélectivité accrue, en exploitant les ressources de l'ONUSIDA via une participation à de nouveaux partenariats et réseaux, un plaidoyer pour un pacte de solidarité mondiale et un renforcement des mécanismes de responsabilité mutuelle.

Les contributions spécifiques de l'ONUSIDA à la réalisation de chacun des objectifs seront définies dans le plan opérationnel du Programme commun, détermineront l'allocation des ressources et seront représentatives de l'ampleur de la responsabilité de l'ONUSIDA dans l'atteinte des objectifs à moyen terme. Lors de l'élaboration du plan opérationnel, des résultats et des produits clés seront identifiés, parallèlement à des cibles et des indicateurs pour évaluer les progrès.

## Vue d'ensemble du document

La présentation de la Stratégie se divise en trois parties qui sont précédées par un commentaire sur l'évolution du contexte. La Partie 1 de la Stratégie décrit les grandes lignes d'un programme pour la transformation de la riposte mondiale au VIH. Ce programme insiste sur la nécessité de tirer profit de l'efficacité et de cibler les efforts pour faire en sorte que les ressources soient allouées de manière optimale afin de réduire sensiblement le nombre de nouvelles infections. Cette première Partie expose également les 10 objectifs pour 2015 – lesquels présentent les étapes cruciales de la riposte mondiale en direction de la réalisation de la vision à long terme. Ces objectifs orienteront également le travail du Programme commun.

La Partie 2 présente plus en détail les trois orientations stratégiques du programme mondial. Des objectifs sont indiqués pour chaque orientation stratégique – ils résultent d'une discussion à la fois des carences et des opportunités de la riposte. Chacune des trois orientations stratégiques s'achève par une vue d'ensemble de la valeur ajoutée particulière du Programme commun dans la réalisation des objectifs mondiaux, accompagnée d'exemples illustrant les partenariats stratégiques et les collaborations.

La Partie 3 présente les mécanismes par le biais desquels le Programme commun renforcera ses méthodes de travail pour obtenir des résultats. Elle fournit des vues d'ensemble du mécanisme de répartition des tâches réactualisé et du Cadre unifié du budget et des responsabilités – le plan opérationnel. Elle examine également des approches visant à améliorer le rôle des bureaux de pays de l'ONUSIDA au sein du système du Coordonnateur résident des Nations Unies et à exploiter l'appui technique afin de favoriser l'appropriation de la riposte par les pays et une pérennisation des capacités. La Partie 3 propose de nouveaux changements pour l'approche du Programme commun concernant la mobilisation des ressources, le déploiement des ressources humaines et le travail auprès des personnes vivant avec et affectées par le VIH.



# Introduction : Positionner la riposte au VIH dans le nouvel environnement mondial

## Des progrès prometteurs mais fragiles

Au cours des 10 dernières années, l'engagement politique et financier dans la lutte contre le VIH s'est renforcé, et en parallèle, le mouvement de lutte contre le VIH n'a cessé de démontrer sa capacité à transformer les ressources en résultats concrets en faveur des personnes.

*... le mouvement de lutte contre le VIH n'a cessé de démontrer sa capacité à transformer les ressources en résultats concrets en faveur des personnes*

Les pays se sont engagés à faire en sorte que tous ceux qui en ont besoin bénéficient d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH à l'horizon 2010. D'importants progrès ont été réalisés. Au niveau mondial, le nombre de nouvelles infections a reculé de 17% entre 2001 et 2008 (1). Fin 2009, on estimait que 5,25 millions de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire bénéficiaient d'un traitement antirétroviral visant à prolonger leur vie, alors qu'elles étaient 0,4 million en 2003. Entre 2004 et 2008, le nombre de décès annuels liés au sida a diminué, passant de 2,2 millions à 2,0 millions. Sans traitement, 600 000 personnes supplémentaires seraient décédées en 2008 (2).

Ces avancées notables sont menacées. En 2008, on estimait à 2,6 millions le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH (1). Un tiers seulement des 15 millions de séropositifs ayant besoin d'un traitement à vie y ont accès. Le nombre des nouvelles infections continue d'être supérieur au nombre des personnes mises sous traitement (3).

En 2008, quatre pays à revenu faible ou intermédiaire sur cinq n'étaient pas en bonne voie pour atteindre leurs objectifs en matière d'accès universel.

### Le pouvoir du mouvement de lutte contre le VIH

Dans nombre de régions du monde, le silence entourant le VIH a été brisé dans un mouvement conduit par les personnes vivant avec le VIH et les communautés les plus touchées par l'épidémie : des hommes gay aux Amériques, en Europe et en Australie, des militants en Afrique du Sud et en Ouganda, des associations de professionnel(le)s du sexe – comme le projet Sonagachi et le Global Network of Sex Work Projects (réseau mondial de projets sur le commerce du sexe) –, et des réseaux de consommateurs de drogues en Europe orientale.

La communauté internationale a réagi en faisant preuve d'une détermination sans précédent et en mobilisant des ressources de façon massive. La riposte au VIH s'en est trouvée transformée.

Le caractère d'urgence de la pandémie exigeait une solidarité mondiale inédite, qui a effectivement été mise en œuvre, comme en témoigne le principe de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA).

Le mouvement de lutte contre le VIH a ouvert la voie aux approches axées sur les résultats, a défini des objectifs ambitieux, a établi un consensus nouveau sur la nécessité de prendre en considération les facteurs sociaux, politiques et économiques de risque d'infection à VIH et de vulnérabilité, et a renforcé les systèmes de santé et de protection sociale pour répondre aux besoins non seulement des personnes touchées par le VIH mais aussi d'autres groupes de population vulnérables.

## Des épidémies diverses et en évolution

Si la riposte mondiale vise à accélérer les progrès sur la voie de l'accès universel, nous devons sans cesse accroître nos connaissances sur les dynamiques des épidémies de VIH, qui n'affichent pas toutes les mêmes caractéristiques et qui évoluent.

Les épidémies varient d'une région à l'autre, d'un pays à l'autre, et au sein d'un même pays. Les pays s'efforcent de mieux fixer les priorités dans le cadre de leurs initiatives nationales en matière de prévention du VIH, en mettant en pratique le principe « *Connaître son épidémie, connaître sa riposte* » (4), qui repose sur la compréhension et la prise en considération des spécificités locales d'une épidémie. Cette démarche exige un engagement politique fort en faveur des ripostes éclairées par des données probantes, et des informations stratégiques à jour sur les modes et les causes de transmission du VIH – notamment l'influence des environnements sociaux, politiques, économiques et juridiques.

L'exposition hétérosexuelle est le principal mode de transmission en Afrique subsaharienne et représente 80% des nouvelles infections dans le monde. Là où les épidémies sont dans leur phase de maturité, le nombre de nouvelles infections est souvent élevé parmi les personnes engagées dans une relation stable de longue durée. Pourtant, les programmes à l'intention des femmes, des couples mariés ou des personnes engagées dans des relations de longue durée sont rares, tout comme les programmes offrant des services aux couples sérodiscordants. Trop souvent, la responsabilité en matière de réduction des risques de transmission du VIH ne peut pas être partagée entre les hommes et les femmes, notamment parce que les femmes sont exclues des prises de décisions portant sur la sexualité, n'ont pas reçu une éducation sexuelle approfondie et ne bénéficient pas d'un accès équitable aux moyens de prévention. La création de ONU Femmes (5) représente une occasion d'accorder un degré de priorité plus élevé aux besoins des femmes et des filles en matière de VIH, en Afrique et ailleurs.

Les épidémies touchent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (6), les consommateurs de drogues (7) et les professionnel(le)s du sexe (8) partout dans le monde, mais plus particulièrement en Asie et dans le Pacifique, en Amérique latine et dans les Caraïbes, et en Europe orientale et centrale. Ces épidémies sont alimentées par l'homophobie, la stigmatisation et la discrimination, et aggravées par des lois punitives. Les travaux de la Commission mondiale sur le VIH et le droit peuvent permettre de lancer des initiatives visant à mettre le droit au service d'une riposte au VIH qui soit efficace et fondée sur les droits de l'homme.

Partout dans le monde, des millions de personnes vivant avec le VIH vivent mieux et plus longtemps – un progrès notable qu'il convient de préserver et de réaliser à une plus grande échelle. La riposte au VIH doit garantir une offre durable et décentralisée du traitement, des soins et de l'appui, dans un contexte où les épidémies se déplacent de plus en plus des milieux ruraux aux milieux urbains, notamment dans les zones de peuplement informelles en pleine expansion en Afrique subsaharienne et dans d'autres régions du monde.

## Affronter et exploiter les tendances économiques et politiques

Les changements qui surviennent sur la scène internationale – en particulier la crise économique mondiale – ont de graves répercussions sur la pérennisation et le renforcement de la riposte au VIH. La progression des ressources s'est stabilisée en 2009 ; dans nombre de pays, les programmes de traitement n'étaient plus en mesure d'accueillir de nouveaux patients et, dans le pire des cas, leur nombre a été réduit. Des contraintes en matière de financement pourraient mettre en péril les progrès accomplis et empêcher le déploiement de futurs efforts en faveur de l'accès universel.

Une mauvaise utilisation des ressources se ressent à tous les niveaux de la riposte au VIH. Plusieurs facteurs peuvent être en cause : une faible gouvernance, la corruption, des capacités institutionnelles insuffisantes, et des politiques et mesures incitatives mal conçues ou inadaptées.



Les actions mal coordonnées et caractérisées par une multiplicité d'opérations disparates, menées par les parties prenantes nationales, l'Organisation des Nations Unies et la communauté des donateurs, sont un frein aux progrès. Elles entraînent un chevauchement des services d'appui technique à la lutte contre le VIH dont la gestion et la qualité sont loin d'être optimales, et un éclatement des systèmes de santé, qui deviennent sources de gaspillage.

Les inégalités de revenu dans les pays et la polarisation des groupes de population aux deux extrémités de l'éventail économique sont de plus en plus prononcées. (9). Il découle de ces tendances une augmentation des déplacements de population à l'intérieur et hors des pays, accompagnés du risque d'infection à VIH et de la vulnérabilité qu'ils entraînent nécessairement. Les efforts de développement, dont fait partie la riposte au VIH, doivent être plus rigoureusement centrés sur les personnes vulnérables et à revenu faible au sein des pays que sur les pays à revenu faible en eux-mêmes.

La riposte doit aussi faire face à des bouleversements constants dans les dispositifs de coopération en matière de développement. Alors que la lutte contre le VIH a commencé à se repositionner – avec succès – en tant que partie intégrante des efforts en matière de développement et de droits de l'homme, les flux de financement pour la riposte restent fragmentés, ce qui traduit le foisonnement actuel d'initiatives et d'exécutants. Malgré un large réengagement en faveur des principes d'efficacité de l'aide, on reste loin d'une vraie appropriation nationale. Les intérêts du monde du Sud, notamment ceux de la société civile et des personnes vivant avec et affectées par le VIH, ont trop peu d'influence sur l'architecture qui régit la riposte mondiale au sida.

Il faut que les pays à revenu intermédiaire portent une plus grande responsabilité quant au financement national de leur riposte, qu'ils luttent contre les inégalités qui prévalent en leur sein et se lancent dans des partenariats Sud-Sud fondés sur les principes des droits de l'homme et d'efficacité de l'aide. Les pays émergents pèsent plus lourd dans les négociations mondiales sur le commerce, le développement, les droits de l'homme, les droits de propriété intellectuelle et d'autres questions. Ce phénomène aura des répercussions profondes sur nombre de facteurs du VIH et sur la riposte. Le rôle historique des BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) s'agissant de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC – Organisation mondiale du commerce) et des médicaments essentiels peut devenir un atout pour la riposte au VIH.

## **Sida et objectifs du Millénaire pour le développement : conjuguer les efforts pour un impact accru**

Les objectifs du Millénaire pour le développement sont liés les uns aux autres. Des progrès accomplis sur la voie de l'un d'entre eux concourent immanquablement à la réalisation de progrès à l'égard de certains autres. Il existe de nombreuses possibilités de conjuguer le renforcement de la riposte au VIH et la réalisation d'autres objectifs du Millénaire pour le développement. Une telle démarche réduit les coûts globaux et augmente l'impact des investissements.

Les maladies liées au sida sont l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer. En 2008, près d'un décès maternel sur cinq dans le monde était lié au VIH. (10). Dans six pays hyperendémiques, le sida est à l'origine de plus de 40% de la mortalité post-infantile. (11). De plus en plus, les personnes atteintes de tuberculose latente sont infectées par le VIH et développent la tuberculose active. Sur les 1,8 million (estimation) de personnes décédées de la tuberculose en 2008, plus de 25% étaient séropositives au VIH.

Le VIH a des répercussions dramatiques sur des communautés entières. La majorité des personnes qui décèdent d'une maladie liée au sida sont de jeunes adultes – soit des personnes comptant parmi les membres de la société les plus productifs au plan économique. On estime que 17,5 millions d'enfants dans le monde ont perdu au moins un de leurs parents à cause du VIH.



Le traitement, l'hospitalisation et la perte de revenu, ainsi que l'administration de soins aux membres des familles séropositifs et aux orphelins, imposent une lourde charge économique aux foyers (12,13).

## S'approprier les percées scientifiques

La science a le pouvoir de transformer les choses. L'élaboration et l'application de techniques biomédicales inédites peuvent permettre de refonder les approches en matière de prévention du VIH, si elles reposent sur des travaux de recherche plus approfondis, des connaissances du milieu local et les droits de l'homme. La Fondation Bill et Melinda Gates a établi et financé un programme novateur visant à mettre un terme aux nouvelles infections à VIH.

Des essais cliniques ont confirmé les bienfaits de la circoncision masculine volontaire pour la prévention. (14,15). Des données disponibles indiquent également que les médicaments antirétroviraux peuvent considérablement réduire les risques de transmission verticale, sexuelle et par voie sanguine du VIH (16) tandis que le traitement de la dépendance aux drogues permet de diminuer nettement le risque d'infection chez les consommateurs. (17). Parmi les autres techniques inédites figurent les microbicides, la prophylaxie pré-exposition et post-exposition, la prévention de l'infection au virus herpes simplex de type 2 et, à terme, la découverte d'un vaccin préventif contre le VIH. L'efficacité, même minime, de l'une de ces méthodes peut bouleverser la trajectoire de l'épidémie.

Les innovations permettant de trouver des moyens de surmonter les obstacles précis qui entravent les progrès sont tributaires des groupements d'universités, des cercles de réflexion et acteurs de la mise en oeuvre. Il convient de mettre en place des partenariats plus stratégiques avec le secteur privé, afin qu'il reste un moteur pour l'innovation scientifique grâce aux nouveaux outils qu'il fournit – des avancées en matière de traitement aux moyens logistiques, en passant par l'exploitation des nouveaux médias sociaux.

### Les défis majeurs auxquels doit s'attaquer la riposte mondiale au VIH

À mesure qu'elle progresse, la riposte mondiale au VIH se trouve confrontée à un certain nombre de défis, qui ne peuvent être relevés sans une grande inventivité, notamment de la part des communautés touchées. Il s'agit de trouver des solutions innovantes en vue de la réalisation de l'accès universel.

**Le VIH : un « éclairateur » et des possibilités d'investissement.** Le mythe selon lequel la riposte empêcherait d'accomplir des progrès sur la voie d'autres priorités mondiales doit être écarté au profit d'une vision plus large : la riposte au VIH fixe des orientations. Pour atteindre l'« Objectif : zéro », il faut une riposte mondiale qui considère que la solidarité est une force, et qui n'entre pas dans l'engrenage d'une lutte sans merci pour des ressources non renouvelables. Il est donc impératif de continuer à investir dans la riposte avec des financements viables sur le long terme, et de transposer ces investissements à une plus grande échelle.

**Établissement des priorités, alignement et harmonisation.** La conjoncture économique et du développement impose d'employer les ressources de façon optimale. Il est donc indispensable de déployer des efforts accrus pour orienter les fonds là où ils généreront le retour sur investissement le plus important, en renforçant la discipline s'agissant de l'établissement des priorités et de l'allocation des ressources. Les mesures fragmentées et inspirées de l'étranger qui sont prises pour lutter contre les épidémies locales sont toujours un frein aux progrès. Les partenaires du développement doivent davantage se conformer aux cadres agréés au niveau international en vue de l'alignement des priorités fixées par les pays et de l'harmonisation des procédures qui sont fondamentales pour l'appropriation nationale, la responsabilité mutuelle et l'amélioration de l'utilisation des ressources.

**Accès à des médicaments et à des produits d'un prix abordable.** Les disparités en matière d'accès au traitement du VIH au sein des pays et entre eux sont une atteinte à l'humanité, et elles peuvent et doivent être corrigées en garantissant un accès à des médicaments et à des produits d'un prix abordable pour tous. Ces disparités – causées par de graves inégalités sociales – ne peuvent être comblées que par des pressions politiques constantes et des approches inédites en matière de mise au point, de fixation des prix et de fourniture des traitements du VIH, de la tuberculose, du paludisme et d'autres problèmes de santé.

**Renforcement des systèmes.** Cela fait 30 ans que les communautés ont commencé à exiger et à mener des actions de lutte contre le VIH, mais les programmes nationaux et les partenaires internationaux commencent seulement à soutenir, intensifier et renforcer activement la participation communautaire. Il faut tenir fermement aux principes et pratiques du renforcement des systèmes communautaires dans la riposte mondiale au VIH et les structurer. Il faut également écartier le raisonnement à courte vue selon lequel cette démarche est trop coûteuse, trop compliquée ou trop indirecte. Au contraire, la riposte au VIH ne peut être assurée sans un soutien multisectoriel plus avisé et plus appuyé des systèmes communautaires qui orientent la vie des personnes et complètent les ressources humaines de la santé. Il est indispensable d'adopter une approche harmonisée en matière de renforcement des ripostes au VIH et des systèmes communautaires et de santé.

**Justice sociale.** La stigmatisation et la discrimination, la violence à l'égard des femmes, l'homophobie et les autres violations des droits de l'homme liées au VIH sont toujours répandues. Ces injustices dissuadent les personnes de rechercher des informations et des services qui les protégeraient contre l'infection à VIH, de bénéficier du traitement et des soins, et d'adopter un comportement à moindre risque. Partout où la stigmatisation, la discrimination, les inégalités entre les sexes et la violence liées au VIH persistent, la riposte mondiale ne réussira pas à provoquer les transformations nécessaires pour concrétiser notre vision commune.



# Partie 1. Programme stratégique pour la transformation

## Des orientations stratégiques pour mettre un terme aux nouvelles infections

L'environnement mondial a fondamentalement évolué depuis les engagements historiques pris par les pays en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. L'orthodoxie économique et politique qui prévalait alors a disparu, balayée par la crise économique. Les pays émergents relèvent les défis et fixent les ordres du jour mondiaux. L'autocratie et la mauvaise gestion des économies ont été remplacées par une croissance significative et soutenue ainsi que par une meilleure gouvernance dans la plupart des pays d'Afrique.

Les coûts futurs imposés par le VIH aux populations, aux familles, aux communautés et aux pays seront déterminés par la manière dont les partenaires nationaux et internationaux repositionneront la lutte contre le VIH afin d'exploiter les évolutions du contexte macroéconomique. Les choix seront dictés par la rareté des ressources, l'évolution des priorités mondiales et les nouvelles formes d'alliances. La réussite ou l'échec seront tributaires de plusieurs facteurs : le soutien apporté aux programmes de prévention, les moyens mis en œuvre pour délivrer le traitement de nouvelle génération, et la force de notre engagement collectif envers les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes.

Dans ce contexte, la riposte mondiale au VIH se trouve elle-même à un tournant décisif, où les progrès du passé sont remis en question et les approches actuelles atteignent leurs limites.

Il est primordial de stopper les nouvelles infections à VIH. Nous devons atteindre une étape de transition dans laquelle le nombre de personnes nouvellement infectées sera inférieur au nombre de personnes mises sous traitement. Pour y parvenir, il faudra mettre en place des actions ambitieuses, guidées par une vision totalement novatrice : *Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida*. Bien que cette vision semble énoncer un idéal, le chemin vers sa réalisation est marqué de jalons concrets : 10 objectifs pour 2015.

Si plus aucun enfant ne naît avec le VIH, et si le VIH n'est plus transmis par la consommation de drogues injectables, alors nous serons en bonne voie pour concrétiser la vision « Zéro nouvelle infection ». Diminuer de moitié le nombre de personnes vivant avec le VIH qui meurent de la tuberculose nous rapproche de l'objectif « *Zéro décès lié au sida* ». La suppression des lois et pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité est une étape fondamentale pour atteindre le but « *Zéro discrimination* ».

Atteindre l'étape de transition peut permettre d'empêcher de grandes souffrances et de sauver d'innombrables vies, tout en économisant des dizaines de milliards de dollars. Trois orientations stratégiques nous guideront pour briser la trajectoire de l'épidémie et concrétiser notre vision.

Premièrement, révolutionner la prévention fera évoluer le débat de la prévalence à l'incidence du VIH. Cela nous permettra d'identifier les principaux foyers de transmission, de donner aux gens – en particulier aux jeunes – les moyens d'exiger une riposte et de se l'approprier, et d'inciter les leaders politiques à cibler les populations et à privilégier les programmes susceptibles de faire une différence pour réduire le nombre de nouvelles infections. Les évolutions récentes rendent à la fois possible et nécessaire une révolution au niveau de la manière de conduire la prévention du VIH et de l'impact des programmes de prévention du virus.

*Nous devons atteindre une étape de transition dans laquelle le nombre de personnes nouvellement infectées sera inférieur au nombre de personnes mises sous traitement.*

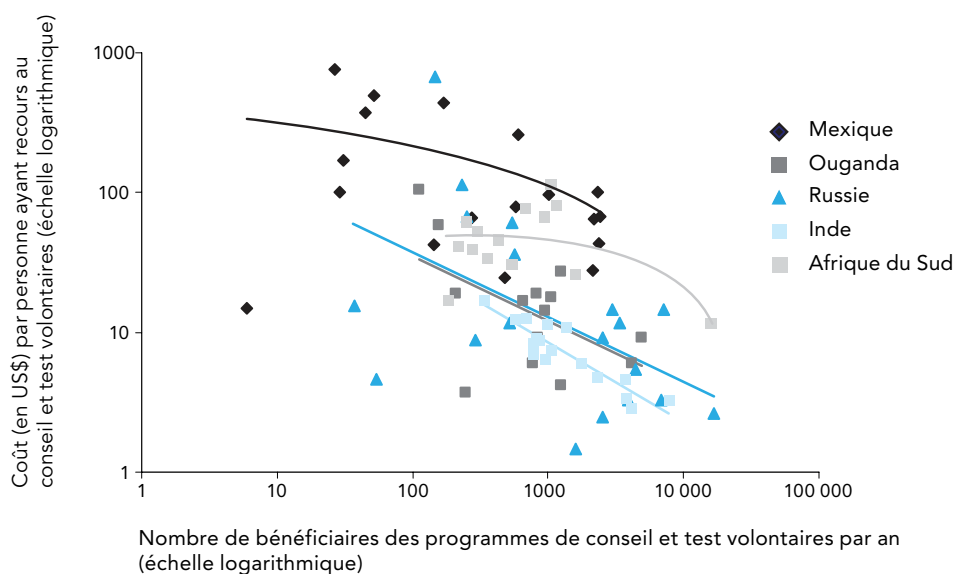
Deuxièmement, favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération exige une plate-forme de traitement radicalement simplifiée positive pour les personnes vivant avec le VIH et contribuera aussi à réduire le nombre de nouvelles infections grâce à un élargissement et une intensification de l'accès au traitement. La prochaine étape du traitement, qui s'appuiera sur de nouveaux schémas médicamenteux, adoptera des modèles de fourniture innovants. Ces modèles réduiront les coûts unitaires, reconnaîtront le droit des communautés et leur donneront les moyens d'exiger et de fournir des services de traitement, de soins et d'appui de meilleure qualité, plus équitables et reliés de manière optimale à d'autres services de santé et communautaires. Cela est absolument nécessaire pour renforcer l'équité, réduire les coûts et assurer la pérennité de la riposte.

Troisièmement, promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH signifie mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH ainsi qu'à l'inégalité entre les sexes et à la violence à l'égard des femmes et des filles, qui entraînent des risques d'infection à VIH et rendent les personnes vulnérables à l'infection, car elles empêchent leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Cela signifie aussi adopter des lois, des politiques et des programmes pour créer des environnements juridiques qui protègent les personnes contre l'infection et favorisent leur accès à la justice. L'élément essentiel de ces efforts est la protection des droits humains dans le contexte du VIH – notamment les droits des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des jeunes, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues et des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients.

### Un programme pour la transformation : utilisation optimale des ressources et recentrage des efforts

Pour réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections à VIH, nous allons devoir restructurer radicalement la riposte. La réussite dépend de l'intensification des actions dont nous savons qu'elles sont efficaces et du recentrage des efforts là où ils sont les plus nécessaires. L'analyse de la gravité, de l'échelle, de l'ampleur et de l'impact de l'épidémie nous orientera vers les lieux où nous pouvons obtenir des résultats optimaux.

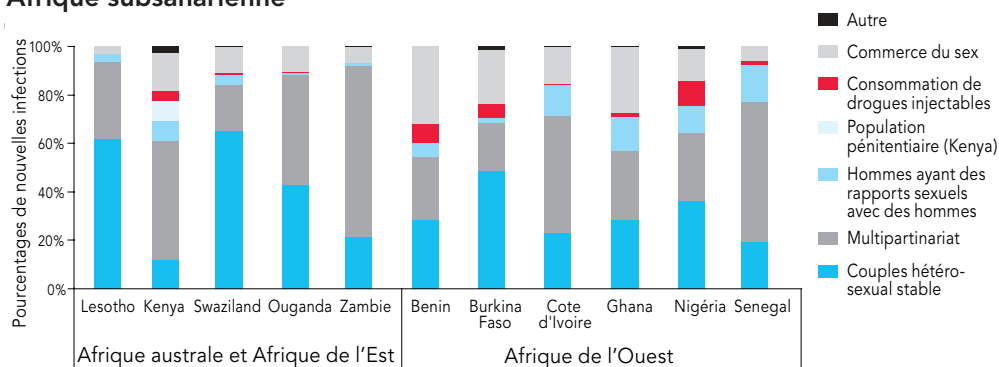
**Fig. 1.1 Faire porter les efforts sur : la rentabilité accrue des grands programmes de conseil et test volontaires**



Source: Marseille et al. (18)

La situation financière actuelle est en constante évolution. Une meilleure exploitation des ressources est possible si les programmes nationaux adoptent une approche différente de la fourniture des services. Des données indiquent par exemple que le coût de la prestation des services de conseil et test volontaires varie considérablement d'un pays à l'autre (Fig. 1.1).

**Fig. 1.2 Faire porter les efforts sur : les modes de transmission du VIH en Afrique subsaharienne**



Source: ONUSIDA

Choisir des approches rentables qui répondent aux besoins locaux, et les transposer à une grande échelle, permet d'améliorer l'utilisation effective des services et de réduire les coûts unitaires (18). Des études portant sur d'autres services – comme les programmes à l'intention des professionnel(le)s du sexe, la réduction des risques chez les consommateurs de drogues, et les services visant à éliminer la transmission verticale – montrent également que l'utilisation des ressources peut être sensiblement améliorée.

Nous pouvons mieux exploiter les ressources en recherchant tous les moyens de rattacher la riposte au VIH à d'autres programmes dans les domaines de la santé et du développement. Regrouper les services visant à mettre un terme à la transmission du VIH de la mère à l'enfant (19) et les services de santé sexuelle et reproductive est l'une des nombreuses possibilités de faire plus avec moins, tout en proposant une offre de meilleure qualité aux bénéficiaires.

Réduire les coûts sans peser sur les résultats peut passer par une approche très prometteuse qui consiste à déléguer des tâches aux agents de santé communautaires. Les discussions au sein des communautés peuvent démocratiser la résolution de problèmes et déboucher sur des solutions plus adaptées au niveau local, qui font l'objet d'une plus grande adhésion, sont axées sur le long terme, et garantissent un rendement maximum des sommes investies.

**Fig. 1.3 Faire porter les efforts sur : les pays où la charge du VIH est élevée chez les consommateurs de drogues injectables\***

Afrique du Sud	Fédération de Russie	Kazakhstan	Thaïlande
Azerbaïdjan	Inde	Kenya	Ukraine
Brésil	Indonésie	Malaisie	Viet Nam
Chine	Iran	Pakistan	

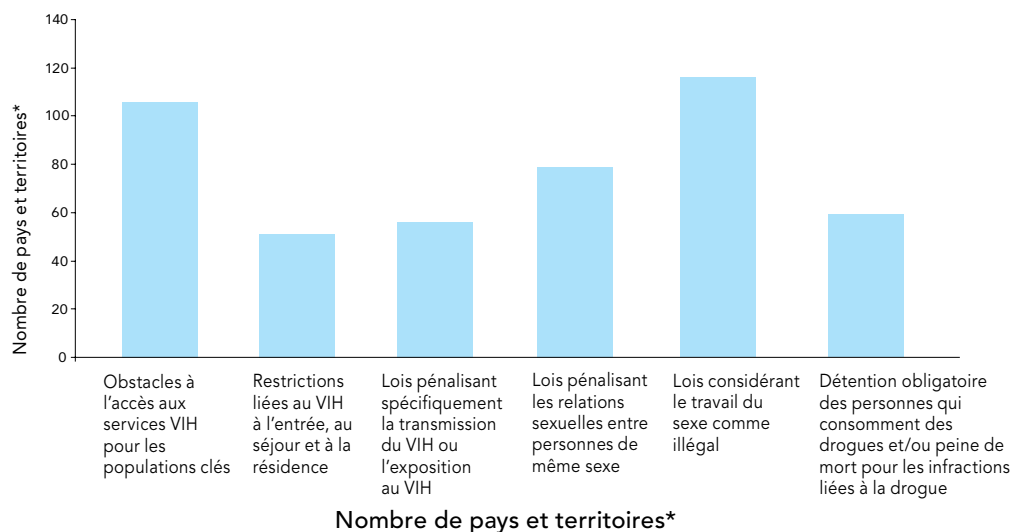
\*Pays à revenu faible ou intermédiaire dans lesquels on estime que le nombre de consommateurs de drogues injectables est supérieur à 100 000 et la prévalence du VIH parmi cette population supérieur à 10%

Source: adapté de Mathers, et al. (22).

En exploitant les dernières données épidémiologiques sur les modes de transmission et les informations les plus récentes sur le contexte social, et en adoptant une conception plus globale des forces et des faiblesses de la riposte en place, les pays peuvent intensifier leurs efforts et les faire porter là où ils auront le plus de retombées (Fig. 1.2) (20,21). Une planification stratégique nationale améliorée en matière de VIH, fondée sur de telles analyses, peut accroître l'efficacité, au moindre coût, de la riposte. À cette fin, il faut veiller à concentrer les efforts sur les besoins existants du pays, dans le souci de mettre un terme aux nouvelles infections.

Dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne, le VIH est toujours une menace sanitaire majeure, alors que dans d'autres régions du monde, il ne représente qu'une petite part du programme national de santé. Pourtant, de nombreux pays affichant une faible prévalence du VIH doivent faire face à des épidémies sévères concentrées parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, et/ou les consommateurs de drogues. Par exemple, la figure 1.3 présente 15 pays comptant une grande proportion de consommateurs de drogues injectables (plus de 100 000) avec une prévalence élevée du VIH au sein de cette population (supérieure à 10%) (22). On peut élaborer le même type de regroupement de pays pour d'autres populations touchées par l'épidémie, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients.

**Fig. 1.4 Faire porter les efforts sur : les lois ayant un impact sur les ripostes au VIH**



\*Nombre de pays et territoires dotés de certains types de lois ayant un impact sur les ripostes au VIH. Les données concernent 209 pays et territoires, et tous n'ont pas déclaré disposer des mêmes types de lois.

Source: GNP+ et al. (23).

En tant que communauté mondiale, nous devons avoir conscience qu'au-delà de son impact sur la santé, la lutte contre le VIH joue un rôle de loupe qui met en exergue les maux de la société et les faiblesses de nos systèmes sociaux. L'Organisation des Nations Unies a le devoir de promouvoir les droits de l'homme et de soutenir les personnes vulnérables, de créer un espace politique où celles-ci peuvent se faire entendre, de plaider pour que les personnes les plus touchées se voient attribuer les moyens d'exercer leur leadership et de bénéficier d'un accès total aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui dans le domaine du VIH, et de renforcer les capacités à cette fin.

La riposte au VIH nous offre une occasion de renforcer les structures sociales, de lutter contre les inégalités qui portent atteinte aux droits de l'homme et à la stabilité économique,



**Fig. 1.5 Faire porter les efforts sur : un impact accru**

Afrique du Sud	<p><b>Une action commune et intensifiée dans ces 20 pays*</b></p> <p>permettrait d'agir sur plusieurs fronts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ plus de 70% des nouvelles infections à VIH dans le monde ;</li> <li>■ plus de 80% de l'écart mondial en matière de traitement antirétroviral pour les adultes chez qui il est indiqué ;</li> <li>■ plus de 75% de l'écart mondial en matière de prévention de la transmission verticale ;</li> <li>■ plus de 95% de la charge mondiale de tuberculose liée au VIH ;</li> <li>■ les grandes épidémies de VIH alimentées par la consommation de drogues injectables (plus de la moitié des pays figurant aussi sur la figure 1.3) ;</li> <li>■ 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 (Fig. 1.4)) ;</li> </ul> <p>permettrait d'accroître l'efficacité de l'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ améliorer l'exploitation de plus de US\$ 5,1 milliards de subventions en faveur du VIH de la part du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;</li> <li>■ 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 US\$ 7,4 milliards pour 2007-2009) ;</li> </ul> <p>ferait participer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ les cinq BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud).</li> </ul>
Brésil	
Cambodge	
Cameroun	
Chine	
Éthiopie	
Fédération de Russie	
Inde	
Kenya	
Malawi	
Mozambique	
Myanmar	
Nigéria	
Ouganda	
République démocratique du Congo	
République-Unie de Tanzanie	
Thaïlande	
Ukraine	
Zambie	
Zimbabwe	

\*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.

Source: ONSIDA

d'améliorer la justice sociale et de renforcer les systèmes qui fournissent des services essentiels aux membres les plus vulnérables de nos communautés. En ciblant nos efforts, nous devons rendre compte de l'existence de cadres sociaux et juridiques qui ne protègent pas les personnes dans le contexte du VIH et/ou entravent l'efficacité des ripostes au VIH, et nous attaquer à ces cadres. La figure 1.4 présente l'étendue de cette démarche (23).

Les partenaires internationaux privilégient souvent une démarche coûts-avantages dans le cadre de laquelle leurs ressources sont affectées à la charge mondiale de la maladie. S'agissant de se concentrer sur la charge de la maladie, une approche semble indiquer que l'intensification des efforts déployés dans les pays regroupés de façon illustrative sur la figure 1.5 pourrait modifier la trajectoire de l'épidémie mondiale de VIH. Mieux utiliser les ressources et accorder une place plus importante aux ripostes nationales et à l'appui mondial dans ces 20 pays pourraient permettre d'agir sur plusieurs fronts : 74% des nouvelles infections à VIH dans le monde ; plus de 80% de l'écart entre les besoins des adultes en matière de traitement antirétroviral et la couverture réelle ; près de 80% de l'écart entre les besoins en matière de services de prévention de la transmission mère-enfant et la couverture réelle ; et pratiquement tous les cas de tuberculose liée au VIH. En parallèle, on accélérerait les progrès sur la voie de l'établissement de normes sociales et de cadres juridiques soucieux de n'exclure personne et favorables aux droits de l'homme (Fig. 1.5). Dans le cadre de toute approche visant à affecter les ressources à travers une sélectivité des pays, les critères d'inclusion doivent être souples, transparents et appliqués de façon à pouvoir évoluer.

L'épidémie de VIH a atteint des proportions catastrophiques dans certains pays plus petits, tels que le Botswana, le Lesotho, la Namibie, le Swaziland, et dans les Caraïbes. Compte tenu du faible nombre de leurs habitants, ces pays contribuent peu à la charge mondiale de la maladie. Néanmoins, investir dans le renforcement des ripostes au VIH est essentiel pour leur survie, et ils doivent eux aussi être considérés comme prioritaires s'agissant de l'appui.

Dans l'optique d'allouer utilement les ressources, il existe une autre approche qui consiste à mettre l'accent sur les pays présentant les écarts les plus importants en matière de couverture de services. Par exemple, l'intensification des efforts dans seulement 25 pays pourrait permettre d'atteindre environ 91% des femmes dans le monde ayant besoin d'antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale.

Il faut aussi mettre un accent sur les épidémies tout à fait spécifiques qui se répandent dans différentes mégapoles à travers le monde et sur les urgences humanitaires. De même, la riposte mondiale ne devrait pas négliger les pays qui ont la possibilité de maintenir – à un coût raisonnable – leur prévalence au faible niveau où elle se trouve, mais qui manquent de moyens pour agir.

## **La responsabilisation via l'appropriation : les personnes, les pays et les synergies**

La responsabilisation via une appropriation partagée est un principe directeur qui axera notre attention sur les personnes, la primauté des pays et la recherche de synergies.

Les personnes vivant avec et affectées par l'épidémie de VIH doivent s'approprier des ripostes efficaces pour s'assurer qu'elles sont pérennes et basées sur les droits et pour obtenir des partenaires nationaux et internationaux qu'ils rendent compte de leurs activités. Les progrès remarquables accomplis à ce jour résultent en grande partie de leur activisme, de leur mobilisation et de la constitution d'alliances avec d'autres parties prenantes.

Les ripostes au VIH doivent donner la parole aux personnes marginalisées et privées d'autonomie, notamment les personnes vivant avec le VIH, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les prisonniers et les migrants. Celles-ci bénéficient de l'expertise et de l'expérience nécessaires et ont tout à gagner à rendre la riposte optimale. Il nous faut démocratiser la résolution de problèmes, exploiter le savoir local et renforcer les systèmes et les actions communautaires viables, afin que les personnes s'approprient leurs solutions. Il faut rechercher une plus grande équité dans les relations de pouvoir à l'échelon pays pour faire en sorte que les personnes les plus durement touchées puissent se faire entendre, que leur opinion soit prise en considération et que la riposte s'en inspire. La pluralité est le seul moyen de garantir une responsabilisation à tous les niveaux, qui donne des résultats en faveur des personnes.

Il faut, pour soutenir des ripostes centrées sur les personnes, faire évoluer notre état d'esprit et nos approches en ce qui concerne la primauté de l'appropriation par les pays. Trente ans après le début de l'épidémie, la clé du succès se situe toujours au niveau des pays. Nous devons cependant transformer la manière dont les pays sont soutenus afin de leur permettre de conduire, de gérer et de mettre en place des structures de responsabilisation pour leurs ripostes. Ouvrir le débat et le dialogue nationaux sur la gouvernance de la riposte, notamment sur son financement, peut permettre de renforcer la responsabilité des autorités publiques et l'appropriation.

L'appropriation par les pays peut être renforcée si nous recentrons notre approche en matière d'appui technique sur le développement et le renforcement de capacités institutionnelles locales stables. Les experts des pays, ainsi que les personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH, sont la clé de l'appui technique public et durable. Il faut améliorer le marché de l'appui technique ; une transparence accrue favorisera l'appropriation par la responsabilisation.



Afin d'obtenir des résultats, il faut trouver des sources de financement plus rigoureuses et plus diversifiées. Néanmoins, les financements doivent être associés à des plans rigoureux visant à une transition vers une viabilité financière, et les financements de l'étranger doivent être harmonisés et compatibles avec les mécanismes de financement nationaux.

Nous devons mieux inciter les leaders politiques à prendre des décisions audacieuses pour lutter contre les épidémies de leur pays et nous opposer aux mesures incitatives qui perpétuent les solutions à court terme. Ce type de mesures doit être défini par des approches axées sur les personnes, éclairé par des données probantes et par la défense des droits de l'homme, et renforcé par des systèmes améliorés de justification de l'action menée.

La création de synergies entre les efforts de santé liés au VIH, les efforts de santé plus larges et les efforts de développement humain constitue une opportunité majeure pour la riposte. Dans de nombreux pays, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement passe par une riposte au VIH réussie. De même, progresser sur la voie des objectifs du Millénaire est essentiel pour la riposte.

En unissant les dynamiques, nous pouvons donner lieu à un engagement et une action politiques renforcés en faveur de la riposte. Associer les forces à celles du mouvement pour la santé des femmes pour mettre en œuvre le Plan d'action conjoint pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général des Nations Unies peut être un vecteur

d'action synergique. Le mouvement de lutte contre le VIH peut aussi s'associer aux mouvements féminins pour mettre un terme à la violence à l'égard des femmes et des filles et harmoniser les actions de lutte contre le cancer du col de l'utérus et celles qui visent à éliminer la transmission verticale. Selon des données récentes, orienter les efforts de manière équitable vers les enfants les plus difficiles à atteindre est le moyen le plus pragmatique et économique de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. (24,25).

Les synergies permettent de fournir des services complets qui répondent aux besoins des personnes. Il est temps de mettre un terme aux cloisonnements et de voir dans le VIH un point d'accès à des systèmes de prestation plus intégrés, partant des communautés. Nous pouvons obtenir rapidement des résultats en rattachant les services liés au VIH et à la tuberculose et en les intégrant aux services de soins de santé primaires. Les services visant à éliminer la transmission verticale représentent une plate-forme pour la fourniture d'un continuum de soins et d'un ensemble de services de santé prénatale, maternelle, infantile et reproductive. On garantirait ainsi que les femmes enceintes ne se voient pas seulement proposer un dépistage du VIH mais que leur partenaire et elles bénéficient aussi de services destinés à prévenir le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ainsi que les grossesses non désirées et la violence sexuelle.

Un investissement plus stratégique visant à saisir des synergies et à obtenir des effets multiplicateurs au niveau des objectifs du Millénaire pour le développement représente l'une des approches les plus prometteuses pour exploiter davantage les ressources disponibles, promouvoir l'égalité et obtenir de meilleurs résultats en termes de développement humain.

## Un nouveau modèle de partenariat

Il est fondamental d'avoir des partenariats efficaces si l'on veut une riposte au VIH qui soit pérenne et couronnée de succès. Pour rapprocher les parties prenantes et les mouvements, il convient de transformer l'approche de la riposte en la matière. Les partenariats donnent la parole aux personnes infectées et affectées, permettent de déclencher des changements et obligent à rendre compte des engagements politiques. Toutefois, l'évolution de l'environnement – qui requiert des méthodes de travail nouvelles et innovantes – met en évidence un besoin de partenariats différents : des partenariats qui favorisent une appropriation nationale des ripostes, des partenariats qui dynamisent une coopération Sud-Sud et des partenariats qui sont susceptibles d'aller au-delà des secteurs traditionnels de la prise en charge du VIH et de la santé pour atteindre des domaines de développement plus larges. Ces partenariats doivent inclure des alliances politiques qui relient les mouvements de lutte contre le VIH aux mouvements qui recherchent la justice par le biais du changement social.

Dans le cadre de ses actions de partenariat, le mouvement mondial de lutte contre le VIH doit être encore plus soucieux de garantir l'entière participation des personnes vivant avec le VIH et de celles qui sont touchées par le VIH ; il doit aussi aider les jeunes à exercer un leadership accru, inciter les gouvernements à exploiter des informations stratégiques pour élaborer des ripostes qui sont fondées sur des données probantes et sur les droits et génèrent le retour sur investissement le plus important, associer le secteur privé pour favoriser l'émergence d'innovations et exploiter les contributions d'autres secteurs à la riposte.

La riposte au VIH exige un nouveau pacte de solidarité et un partage des responsabilités au niveau mondial. Il faut lancer un plaidoyer nouveau afin d'encourager l'engagement du monde du Nord consistant à soutenir les efforts de développement de l'hémisphère Sud, en mettant tout particulièrement l'accent sur les financements viables sur le long terme, notamment à travers les mécanismes multilatéraux. En échange, en œuvrant par le biais de mécanismes tels que le Groupe des Vingt (G-20), les pays émergents doivent être encouragés à prendre à leur charge une plus grande part des financements nationaux du VIH et à verser des fonds pour les actions internationales.

Dans le cadre de ce pacte, il nous faut veiller à ce que la communauté internationale persiste à fournir aux pays les moins avancés un appui technique et financier. Celui-ci doit permettre de développer et de renforcer les institutions nationales pour organiser des ripostes fondées sur des données probantes et sur les droits, qui réduiront considérablement le nombre de personnes nouvellement infectées. Ce pacte mondial peut devenir un élément précurseur dans la quête de solidarité, d'équité et de dignité humaine, qui va bien au-delà de la riposte au sida.

## La vision et les objectifs concernant la riposte au VIH et la contribution du Programme commun

*Ces objectifs ont été définis d'après le Cadre de résultats de l'ONUSIDA, qui inspire et oriente l'action de l'ONUSIDA.*

La présente Stratégie expose la vision de l'ONUSIDA s'agissant de l'avenir à long terme du VIH, et l'assortit d'un programme à moyen terme pour la riposte mondiale. Celui-ci se présente sous la forme d'une série d'objectifs, ambitieux – mais non moins réalisables – relatifs à la riposte mondiale sur les cinq prochaines années. Ils ont été définis d'après le Cadre de résultats de l'ONUSIDA, qui inspire et oriente l'action de l'ONUSIDA depuis 2009 en permettant d'identifier les lacunes importantes de la riposte au VIH, de décrire les obstacles sociaux, politiques et structurels qui entravent l'obtention de résultats, et de souligner les occasions qui se présentent aux pays et aux partenaires internationaux de faire réellement avancer les choses.

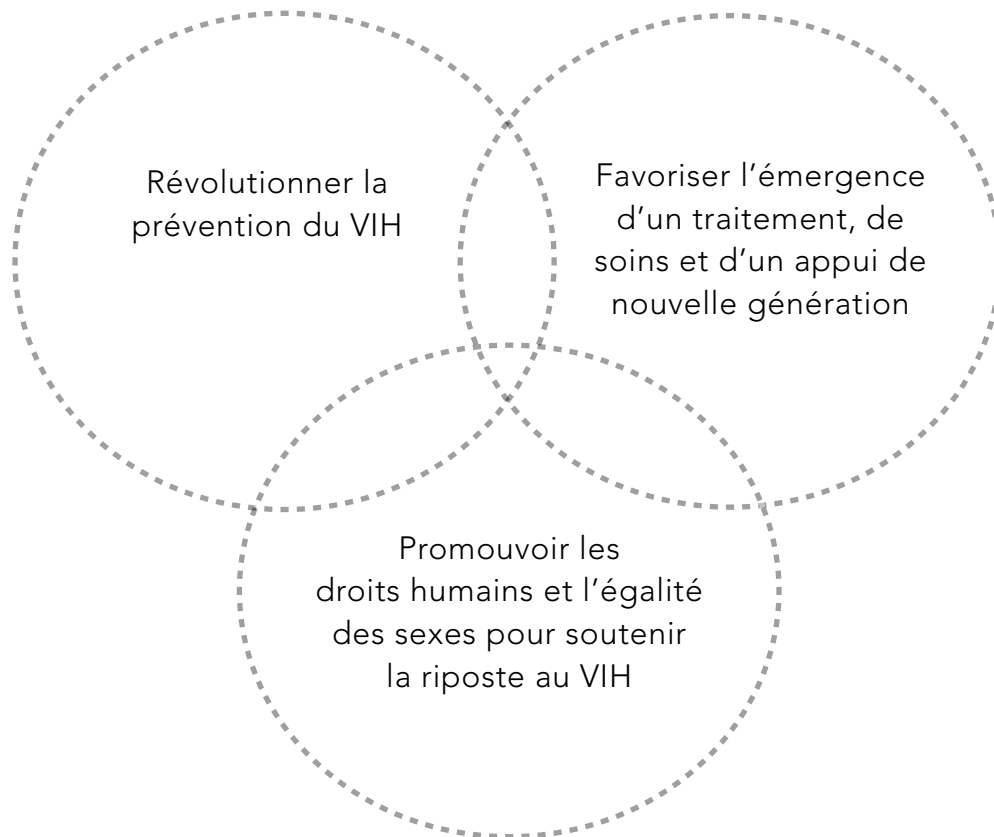
Ces objectifs permettront également d'orienter le travail et la participation du Programme commun dans le cadre de la riposte mondiale au VIH sur les cinq prochaines années. Le plan opérationnel et le budget du Programme commun énonceront les contributions spécifiques de l'ONUSIDA à la réalisation de chacun des objectifs – ce qui permettra de déterminer l'allocation des ressources du Programme commun – et illustreront l'ampleur de la responsabilité de l'ONUSIDA dans l'atteinte des objectifs à moyen terme. Lors de l'élaboration du plan opérationnel, des résultats clés, des indicateurs et des références pour les objectifs de la présente Stratégie seront identifiés.

**À travers la Stratégie, l'ONUSIDA donnera un nouveau souffle à l'engagement mondial en faveur des actions énumérées ci-dessous, destinées à appuyer les conclusions du Sommet des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement de 2010 (26):**

- Redoubler d'efforts pour rendre universel l'accès à la prévention du VIH, à son traitement, aux services de soins et aux services d'appui
- Intensifier notablement les efforts pour réduire le nombre de personnes nouvellement infectées
- S'attaquer au VIH sous l'angle du développement, ce qui exige que chaque pays soit doté d'un appareil institutionnel solide et en état de fonctionner et de systèmes pour organiser des ripostes multisectorielles
- Nouer de nouveaux partenariats stratégiques pour renforcer les liens et exploiter les synergies entre la lutte contre le VIH et d'autres initiatives de santé et de développement, à l'appui de l'agenda « sida plus OMD »
- Adopter une perspective de planification et de viabilité à long terme à travers des ripostes propres à chaque pays



## Partie 2. Programme de leadership : Trois orientations stratégiques



### Orientation stratégique 1 : Révolutionner la prévention du VIH

#### 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

#### Comment y parvenir ?

- Susciter un engagement politique pour s'attaquer aux modes de transmission et aux causes d'infection
- Mobiliser les communautés pour qu'elles exigent de réelles transformations sociales et juridiques
- Orienter les ressources vers les foyers épidémiques au travers d'interventions idoines

## Contexte

Des succès remarquables en matière de prévention du VIH ont été enregistrés ces 10 dernières années (27). Les taux d'incidence ont chuté de plus de 25% dans 33 pays dont 22 en Afrique subsaharienne, la région du monde la plus touchée par le virus. Ces chiffres ne sont pas encore définitifs mais suggèrent que la prévention peut donner des résultats lorsque l'on donne aux jeunes les moyens d'agir à la lumière d'informations et d'accéder aux services, quand les hommes et les femmes ont accès aux préservatifs et choisissent de les utiliser et quand les pays et les communautés sont mobilisés pour investir dans des programmes efficaces et complets éclairés par des données probantes en matière de commerce du sexe et de consommation de drogues.

« *Connaître son épidémie, connaître sa riposte* »

Toutefois, ces 10 dernières années, le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH a augmenté de plus de 25% dans sept pays. Et malgré les progrès constatés, 1,9 million de personnes supplémentaires avaient été infectées par le VIH en 2008, rien qu'en Afrique subsaharienne. Stopper toutes les épidémies ne nécessitera rien de moins qu'une révolution en matière de prévention de la transmission du VIH.

## Carences en termes de prévention

L'association d'approches de prévention (28) basée sur des preuves évidentes d'efficacité – « *Connaître son épidémie, connaître sa riposte* » – n'a pas été développée à grande échelle. Résultat, les efforts de prévention nationaux sont souvent inadéquats et mal ciblés.

L'exposition hétérosexuelle est le principal mode de transmission en Afrique subsaharienne. Les épidémies étant parvenues à leur phase d'état, le nombre de personnes nouvellement infectées engagées dans une relation dite « à faible risque » est souvent élevé. Pourtant, il est rare que les programmes ciblent les adultes, les couples mariés ou les personnes engagées dans des relations durables ou qu'ils proposent des services de prévention aux couples sérodifférents.

L'accès à des services de santé de qualité supérieure – notamment à des programmes axés sur les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction, au dépistage du VIH et à la fourniture de préservatifs – reste inadéquat pour l'essentiel des jeunes. La plupart des pays n'ont toujours pas mis en place une éducation sexuelle efficace dans leurs écoles (29,30). Dans de nombreuses sociétés, les attitudes et les lois empêchent tout débat public en lien avec la sexualité, par exemple sur l'utilisation du préservatif, l'avortement ou la diversité sexuelle. Toutefois, que l'épidémie de VIH soit généralisée ou concentrée, les jeunes font partie des populations les plus durement touchées. Leur jeunesse se combinant avec d'autres vulnérabilités, les jeunes femmes et les jeunes hommes ont des besoins plus importants en matière d'information, de services et d'appui social.

Bien qu'il soit simple et peu coûteux de la prévenir, la transmission verticale du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire reste élevée, ce qui est inacceptable. Selon les estimations, 53% des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient reçu des antirétroviraux en 2009 pour réduire le risque de transmission du virus à leur nourrissons (31). Cette même année, 379 000 bébés avaient contracté le VIH (31). Les progrès sont trop lents et les programmes souvent bien loin d'offrir un niveau de prise en charge adéquat ; par exemple, l'utilisation de la névirapine à dose unique se poursuit au détriment des associations thérapeutiques pourtant recommandées.

La capacité des jeunes femmes à se protéger du VIH est souvent compromise par une combinaison de facteurs biologiques, sociaux, culturels, juridiques et économiques. Ainsi, les adolescentes en Afrique subsaharienne ont jusqu'à huit fois plus de risques d'être infectées par le VIH que leurs homologues masculins (32).



L'insécurité alimentaire peut augmenter le risque d'infection à VIH en induisant des comportements aux effets négatifs pour se procurer de la nourriture, par exemple vendre ses biens, migrer pour trouver du travail, déscolariser les enfants ou pratiquer le commerce du sexe. Si beaucoup de personnes adoptent des comportements qui augmentent le risque de transmission du VIH indépendamment de leur état de sécurité alimentaire, l'insécurité dans ce domaine peut augmenter la probabilité de ces comportements à risque (33–35).

Par ailleurs, les programmes de prévention restent insuffisants, et ce n'est pas tolérable, pour les personnes plus exposées au risque d'infection telles que les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles (36), les professionnel(le)s du sexe (hommes, femmes et personnes transsexuelles) et leurs clients. En outre, bien qu'un lien ait été établi entre la consommation de drogues non injectables, comme les stimulants, et l'augmentation des comportements à risque et des infections à VIH (37), peu de programmes s'y intéressent. Beaucoup de pays touchés par des épidémies de VIH concentrées n'ont toujours pas intensifié les interventions nécessaires et éclairées par des données probantes, comme les programmes de réduction des risques (38), de prévention de proximité menée par les pairs et de fourniture de préservatifs masculins et féminins.

## Que faut-il pour révolutionner la prévention ?

Un profond renouveau s'impose en matière de prévention du VIH. La réduction du nombre des nouvelles infections n'a pas suffi pour contenir l'épidémie, et très souvent les ripostes en termes de prévention ne sont pas concentrées là où elles auraient le plus d'impact.

La prévention a changé ces 10 dernières années, et l'association de programmes de prévention biomédicaux et du changement de comportement offre des perspectives très prometteuses. Le volume des données disponibles sur la nature et les déterminants du risque de VIH a notablement augmenté. La gamme des activités de prévention s'enrichit de nouveaux programmes aux effets potentiellement énormes. Par exemple, tester et conseiller les couples ensemble a un impact beaucoup plus fort sur les pratiques sexuelles que les programmes de dépistage individuel, et axer les efforts sur les couples sérodifférents peut ouvrir de multiples voies pour réduire très sensiblement le risque d'exposition au VIH. Avec ces nouvelles pistes, il devient possible et nécessaire de révolutionner la façon de mener la prévention et de transformer l'impact des programmes de prévention du VIH.

Les pays ont besoin d'informations de meilleure qualité sur les déterminants, la dynamique et l'impact de leur épidémie afin d'élaborer des ripostes d'un bon rapport coût/efficacité associant les personnes qui en ont besoin, notamment les plus exposées et vulnérables au VIH.

*... révolutionner la façon de mener la prévention et de transformer l'impact des programmes de prévention du VIH*

---

### Penser la prévention autrement

---

Personne	➤ ➤ ➤	Réseau
Brochure	➤ ➤ ➤	Médias sociaux
Victime	➤ ➤ ➤	Acteur
Institution	➤ ➤ ➤	Mouvement
« Nous savons ce qui fonctionne »	➤ ➤ ➤	« Vous savez ce qui fonctionne »
Prévalence	➤ ➤ ➤	Incidence
Traitement ou prévention	➤ ➤ ➤	Traitement et prévention
Le sida est hors du commun	➤ ➤ ➤	Le sida ouvre la voie

---

De plus en plus d'éléments attestent qu'une éducation sexuelle complète rend les jeunes capables de prendre des décisions avisées concernant leur santé et leurs comportements sexuels, et de jouer un rôle pour combattre les croyances et les idées fausses néfastes en matière de VIH et de santé sexuelle. Les approches centrées sur la famille reconnaissent que les normes sociales sont définies au niveau familial et communautaire, et que les parents, les autres membres de la famille et les responsables communautaires peuvent avoir une influence décisive sur les aspirations et les choix des jeunes. Les efforts visant à rendre les services de santé plus conviviaux pour les jeunes en levant les obstacles à leur utilisation donnent accès aux services et produits liés à la santé sexuelle et reproductive. Permettre aux jeunes d'intervenir en tant qu'agents du changement et centrer les mouvements sociaux et politiques sur des initiatives spécifiques favorisera une révolution dynamisée tant par la base que par les responsables au plus haut niveau.

Les services fournis sur les lieux de soins sont importants mais insuffisants pour surmonter les obstacles structurels nuisant à l'efficacité des ripostes au VIH. Les communautés doivent aussi se mobiliser pour exiger les changements sociaux et juridiques nécessaires à la suppression des obstacles à l'accès aux services et programmes de prévention de qualité supérieure et à leur utilisation soutenue.

Les personnes vivant avec le VIH ont toujours été de solides défenseurs de la prévention du VIH, mais peu de programmes les ont directement associées à des initiatives. Pourtant, l'efficacité de la prévention dépend de leur implication et de celle des populations clés plus exposées dans la conception et l'exécution des programmes. Des approches innovantes associant les personnes vivant avec le VIH, comme « Santé positive, dignité et prévention » (39), sont nécessaires et urgentes. L'engagement au niveau politique et programmatique doit être assuré pour impliquer les communautés affectées.

Lorsque l'appui social et les autres programmes visant les personnes handicapées sont fournis en tenant compte du VIH, ils contribuent à mettre un terme à la négligence historique en matière de prévention du VIH et d'appui à l'égard des personnes handicapées (40). Des programmes de lutte contre le sida s'imposent pour faire face au nombre largement sous-estimé de cas déclarés d'infections à VIH et de maladies et décès associés au VIH dans cette population.

Il ne faut plus ignorer les normes sociales, sexuelles et sexospécifiques porteuses de vulnérabilité : exclusion sociale de groupes particuliers, refus d'admettre l'existence d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, marginalisation des consommateurs de drogues, inégalité entre les sexes, violence et autres formes d'abus à l'encontre des femmes. Il faut s'assurer la participation des responsables pour appuyer une révolution de la prévention en reconnaissant davantage les efforts de ces acteurs lorsqu'ils ripostent de manière adaptée au VIH, même si cela ne sert pas leurs objectifs populistes à court terme.

Les meilleures ripostes au VIH entraînent de réelles transformations. C'est le cas notamment des efforts de prévention en Afrique du Sud où des mobilisations de masse mises en œuvre en faisant appel à tout l'appareil démocratique ont permis d'associer services liés au VIH, connaissance de sa séropositivité et comportements agissant sur l'état de santé ; au Kenya avec l'intensification de la circoncision masculine volontaire dans le contexte de l'éducation sur le VIH et du changement de comportement ; et en Malaisie, avec la sensible intensification de l'accès des consommateurs de drogues aux programmes proposant de la méthadone, des aiguilles et des seringues et au traitement antirétroviral, en dépit des difficultés qui subsistent.

Une transformation au niveau mondial pour un renouveau de la prévention du VIH combiné à un accès élargi au traitement, à une mise en œuvre ciblée et rigoureuse des programmes et à l'appropriation par les pays fera des efforts de prévention du virus une des pratiques de développement les plus efficaces. Elle permettra aux ripostes au VIH de donner le ton pour créer des sociétés résilientes et équitables rejetant l'exclusion.

## Orientation et valeur ajoutée de l'ONUSIDA

### *Domaines ciblés par la transformation*

Afin de susciter un engagement politique pour s'attaquer aux modes de transmission et aux causes d'infection, nous mettrons en place des mesures incitant les responsables à riposter de façon adaptée au VIH et prendrons mieux en considération leurs contributions essentielles. Nous établirons la cartographie des vulnérabilités et des risques — et des carences programmatiques de la riposte — mais aussi des obstacles et des opportunités politiques, juridiques et culturels, ce qui influencera les responsables et donnera à la société civile les moyens de s'engager plus efficacement.

Afin de mobiliser les communautés pour qu'elles exigent de réelles transformations sociales et juridiques, nous promouvrons des mouvements créant un engagement social partagé à l'égard de la santé, surmontant la stigmatisation et la discrimination, et aidant les populations à changer de comportement. Il est essentiel que nous donnions aux jeunes les moyens de devenir des agents du changement, que nous les y aidions en incitant les communautés auxquelles ils appartiennent à corriger les normes sociales néfastes régissant la sexualité, le rôle respectif de l'homme et de la femme et d'autres comportements. Le potentiel des activités menées par les pairs impliquant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues et les professionnel(le)s du sexe, ainsi que les personnes vivant avec le VIH au travers de l'approche « Santé positive, dignité et prévention », devra être maximisé.

Afin d'orienter les ressources vers les foyers épidémiques au travers d'interventions adéquates, les pays seront incités à élaborer des stratégies nationales de lutte contre le sida mettant l'accent sur les programmes de prévention définis comme prioritaires et incluant des objectifs de prévention ambitieux basés sur l'approche « *Connaître son épidémie, connaître sa riposte* ». Ces pays bénéficieront d'un appui pour s'assurer que ces stratégies tiennent compte des retours sur investissement économiques et sociaux et définissent des niveaux optimaux d'intensification des programmes. Des programmes plus ciblés visant les foyers de VIH – les zones géographiques et les réseaux sociaux où le VIH est le plus persistant ou en progression rapide – seront encouragés en vue d'actions concertées dans un contexte d'approches de prévention combinées dont l'efficacité est avérée. La mise en œuvre et l'intensification d'interventions innovantes et prometteuses comme le recours aux microbicides et à d'autres méthodes de prévention à l'initiative des femmes, la circoncision masculine et les vaccins (lorsqu'ils seront disponibles) seront essentielles pour transformer la riposte.

### *Des partenariats stratégiques pour obtenir des résultats*

- Nouer des partenariats avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés (41), dans le contexte d'initiatives basées sur les droits et menées par les pairs, pour améliorer le conseil et le test volontaires, l'observance du traitement, et la connaissance et la protection des droits humains liés au VIH.
- Créer des synergies en collaborant avec les communautés œuvrant pour la santé sexuelle et reproductive et optimiser l'initiative H4+ en faveur de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (associant l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, la Banque mondiale et l'ONUSIDA). Déployer des efforts pour éliminer la transmission verticale du VIH afin d'augmenter le taux de survie des mères en fournissant des antirétroviraux aux femmes enceintes ; promouvoir les liens avec les soins prénatals, y compris le dépistage et le traitement prénatals de la syphilis ; fournir un accès complet à la contraception via des services de santé sexuelle et reproductive, notamment pour les adolescents.

- Travailler avec des organismes de financement comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis pour promouvoir le respect d'orientations normatives, l'harmonisation des rapports et l'intensification des actions dans les domaines prioritaires, notamment la prévention de la transmission verticale et hétérosexuelle, la prévention de la transmission chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, chez les consommateurs de drogues injectables et dans le contexte du commerce du sexe, et la prévention de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.
- S'impliquer auprès des réseaux de jeunes pour diffuser des messages de prévention et soutenir des programmes d'éducation permettant aux jeunes de comprendre et d'exercer leurs droits à l'information et aux services.
- S'engager avec des structures universitaires et professionnelles du Nord et du Sud pour renforcer les capacités nationales et appuyer la recherche opérationnelle ainsi que la collecte de données sur les moteurs structurels et sociaux de l'épidémie.
- S'impliquer dans des partenariats riches d'enseignements pouvant favoriser des avancées majeures. Par exemple, travailler avec les responsables des mégalopoles et avec l'initiative Villes-santé pour réduire drastiquement les nouvelles infections dans des conurbations toujours plus vastes, ou s'associer à des entités comme le projet Villages du Millénaire pour comprendre comment intensifier la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH dans le contexte du développement rural intégré.

*Réaliser pleinement le potentiel du Programme commun : exemples de démarches conjointes pour appuyer la révolution de la prévention*

L'ONUSIDA élargira son appui aux pays pour mettre en œuvre les objectifs d'apprentissage des Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle, un ouvrage novateur publié par l'UNICEF, l'UNFPA, l'UNESCO, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA (29). Ce document fournit des repères spécifiques à différentes classes d'âge qui peuvent être utilisés afin de s'assurer que les jeunes reçoivent l'éducation de qualité indispensable pour faire des choix responsables concernant leurs relations sexuelles et sociales dans un monde affecté par le VIH.

En partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, d'autres coparrainants et les partenaires nationaux, la Banque mondiale effectue un travail d'analyse sur les dynamiques de transmission du VIH, ce qui donne aux pays une vision approfondie de la diversité de leur épidémie, en vue d'améliorer la planification et l'estimation des coûts des politiques de prévention pour une efficacité et une efficacité maximales. Le PNUD contribue à ces efforts en aidant les pays à comprendre les facteurs socio-économiques du VIH et à riposter avec des interventions structurelles idoines, dans le cadre de plans et d'actions plus larges en lien avec les objectifs du Millénaire pour le développement et le développement. L'UNFPA et la Banque mondiale vont mener une nouvelle analyse synthétique majeure de l'épidémie mondiale de VIH chez les professionnel(le)s du sexe. Cette analyse évaluera les données épidémiologiques, l'efficacité des interventions et les coûts, et modélisera les coûts et l'impact de la prise en compte des besoins de ces populations dans divers contextes épidémiques.

## Orientation stratégique 2 : Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération

### 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

### Comment y parvenir ?

- S'assurer que les personnes vivant avec le VIH peuvent accéder à un traitement efficace quand elles en ont besoin
- Renforcer les systèmes nationaux et communautaires pour la fourniture d'un traitement, de soins et d'un appui
- Intensifier résolument l'accès aux soins, à l'appui et à la protection sociale pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par ce virus

### Contexte

En 2010, selon les estimations, 10 millions de personnes vivant avec le VIH nécessitent un traitement sans pouvoir y accéder (31). Des millions de personnes capables de mener une vie saine et productive mourront si ces besoins ne sont pas couverts. Et même lorsqu'elles seront sous traitement, les personnes vivant avec le VIH et affectées par ce virus auront encore besoin de soins et de services d'appui.

### Carences en termes de traitement, de soins et d'appui

Moins de 40% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut (3,42). La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles majeurs au conseil en matière de VIH et au dépistage. Il n'est pas rare que les personnes dont la séropositivité est révélée soient confrontées – parfois au péril de leur vie – à la violence, à la stigmatisation, à l'abandon par leur famille, et à la perte de leur emploi et de leurs biens.

Les coûts globaux du traitement du VIH augmenteront à mesure que les pays intensifieront le traitement, adopteront des recommandations pour un démarrage plus précoce du traitement antirétroviral, fourniront des traitements plus sûrs mais plus onéreux et répondront au besoin croissant de traitements de deuxième et troisième intentions (43). En outre, les coûts des traitements antirétroviraux hors médicaments restent élevés puisqu'ils représentent jusqu'à 60% des coûts globaux (44).

Entre 2000 et 2010, c'est principalement la forte concurrence entre les fabricants de médicaments génériques qui a causé la chute des prix. Cependant, l'encadrement de cette concurrence crée des obstacles majeurs au développement et à la fabrication de produits bien adaptés à une utilisation dans des environnements limités en ressources, comme les associations de médicaments en doses fixes et les formulations destinées aux enfants.

Si le VIH a quasiment été éliminé parmi les enfants dans les pays industrialisés, les enfants représentent toujours près d'un nouveau cas d'infection sur six en Afrique subsaharienne. L'engagement mondial à l'égard du traitement pédiatrique reste inadapté puisque 28% seulement des enfants de moins de 15 ans nécessitant un traitement y ont accès dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (31).

Augmenter le nombre de patients sous traitement antirétroviral implique des besoins croissants d'appui à vie pour combattre les infections opportunistes et fournir des soins palliatifs (45) et à domicile. Les besoins des jeunes de 15 à 24 ans en matière de traitement, de soins et d'appui sont sous-estimés et non satisfaits dans la plupart des pays. Les normes sociales relatives à la consommation de drogues et au comportement sexuel incitent souvent les prestataires de services à minimiser ou à décourager activement les demandes d'aide des jeunes en matière de VIH.

Par le passé, la fourniture de services de traitement était largement assurée par des médecins spécialistes, ce qui limitait l'accès au traitement dans les pays où le personnel médical n'était pas suffisamment formé et pour les personnes vivant loin des centres spécialisés. Bien que ces tâches soient déléguées à d'autres dispensateurs de soins de santé dans certains environnements, des obstacles de type réglementaire, professionnel, financier et comportemental subsistent.

L'aspect « demande » du traitement — les facteurs incitant les patients à se faire connaître pour bénéficier d'un traitement et à le respecter — n'a pas été suffisamment pris en compte. Des services de mauvaise qualité, la stigmatisation, la discrimination et l'homophobie entravent l'adoption et l'observance du traitement. Les coûts d'accès aux services, notamment les honoraires de visite et les coûts de transport, peuvent aussi constituer un obstacle important, en particulier chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire. En outre, la crise économique mondiale a un effet négatif notable sur les programmes de lutte contre le VIH et sur la capacité des personnes à rechercher et observer un traitement (46). Une mauvaise observance du traitement peut entraîner la pharmacorésistance du VIH et, partant, la nécessité de coûteux traitements de deuxième et troisième intentions.

L'intégration des programmes de traitement à l'appui alimentaire et nutritionnel reste inadaptée. Une perte de poids ou la malnutrition peut limiter l'efficacité des antirétroviraux. Le risque de décès est deux à six fois plus élevé chez les personnes sous-alimentées qui commencent une thérapie antirétrovirale que chez les autres personnes, indépendamment de la numération des CD4 (47). De même, si des éléments attestent que le traitement de la dépendance aux drogues améliore l'observance d'un traitement antirétroviral, l'intégration du traitement antirétroviral au traitement de cette dépendance et aux programmes de désintoxication reste rare.

La tuberculose est la principale cause de décès des personnes vivant avec le VIH. En 2007, les cas de co-infection VIH/tuberculose représentaient plus de 26% des décès liés à la tuberculose et 23% des décès de personnes vivant avec le VIH (48). La majorité de ces décès (83%) avait été constatée en Afrique subsaharienne, où le taux de mortalité due à la tuberculose liée au VIH était plus de 20 fois plus élevé que partout ailleurs dans le monde. Pour les personnes qui survivent à la tuberculose, la maladie peut avoir un coût physique et financier énorme. De surcroît, la propagation rapide de la tuberculose polypharmacorésistante représente une menace encore plus grande pour les personnes vivant avec le VIH, du fait de taux de mortalité extrêmement élevés.

## **Fourniture du traitement, de soins et d'appui**

La nouvelle approche Traitement 2.0 vise à simplifier la fourniture du traitement du VIH et à intensifier l'accès à des médicaments salvateurs (44). Combinant plusieurs atouts, elle pourrait rendre les traitements moins onéreux, plus simples et plus pertinents, réduire la charge qui pèse sur les systèmes de santé et améliorer la qualité de vie des personnes séropositives et de leur famille. Les modélisations indiquent que, comparé aux approches de traitement actuelles, Traitement 2.0 pourrait éviter 10 millions de décès supplémentaires d'ici 2025.

En maximisant l'impact spectaculaire du traitement sur la prévention des nouvelles infections, Traitement 2.0 pourrait entraîner une réduction allant jusqu'à un million du nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH chaque année, si les pays fournissaient une thérapie antirétrovirale à toutes les personnes qui en ont besoin, d'après les directives de traitement révisées de l'OMS. Il a été démontré que les antirétroviraux réduisent la transmission de 92% chez les couples sérodifférents et ont un effet positif notable sur les taux de décès des mères, des enfants et des personnes atteintes de tuberculose.

Davantage de pays devraient être encouragés à développer la production de médicaments génériques par le secteur public, par l'intermédiaire d'une coopération Sud-Sud et de partenariats public-privé nouveaux et renforcés. L'achat massif de médicaments contre le VIH par, entre autres, le Fonds mondial, UNITAID et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis, ainsi que le travail de prévision mené par la Clinton Health Access Initiative et l'OMS, devraient continuer à appuyer l'intensification du traitement. De nouveaux modes de fourniture des services, notamment l'intégration du traitement du VIH aux services de santé maternelle et infantile, aux services de santé sexuelle et reproductive, à l'appui nutritionnel et aux services de traitement de la

### **Traitement 2.0 : Tirer pleinement parti du traitement suppose de progresser dans cinq domaines**

**Optimiser les posologies :** L'ONUSIDA appelle au développement de nouveaux composés pharmaceutiques pour aboutir à un comprimé amélioré, plus intelligent, moins toxique, à effet plus prolongé et plus facile d'emploi. En association avec l'optimisation des doses et l'amélioration de l'enchaînement des traitements de première et deuxième intentions, cela simplifiera les protocoles de traitement et améliorera l'efficacité. L'optimisation du traitement du VIH entraînera également d'autres bénéfices pour la santé, notamment une forte réduction des cas de tuberculose et de paludisme chez les personnes vivant avec le VIH.

**Fournir un accès aux diagnostics sur le lieu de soins :** Le suivi du traitement nécessite un équipement complexe et des techniciens de laboratoire spécialisés. La simplification des outils de diagnostic pour connaître la charge virale et la numération des CD4 sur le lieu de soins pourrait contribuer à réduire la charge qui pèse sur les systèmes de santé. Une plate-forme simplifiée pourrait faire baisser les coûts et élargir l'accès au traitement.

**Réduire les coûts :** Malgré les baisses drastiques du prix des médicaments ces 10 dernières années, les coûts des programmes de thérapie antirétrovirale ne cessent d'augmenter. S'il faut continuer à rendre les médicaments plus abordables, y compris les traitements de première et de deuxième intentions, les gains potentiels les plus élevés seront obtenus en réduisant les coûts hors médicaments liés à la fourniture du traitement : diagnostics, hospitalisation, suivi du traitement, dépenses non remboursées... Ces coûts sont actuellement deux fois plus élevés que celui des médicaments.

**Adapter les systèmes de fourniture :** Des diagnostics et des traitements plus simples favoriseront aussi la décentralisation et l'intégration accrues des systèmes de fourniture de services, réduisant ainsi la redondance et la complexité, et renforçant l'efficacité du continuum du traitement, des soins et de l'appui. La délégation des tâches et le renforcement des systèmes d'achat et d'approvisionnement seront des éléments importants de ce changement.

**Mobiliser les communautés :** L'accès au traitement et l'observance peuvent être améliorés en impliquant la communauté dans la gestion des programmes de traitement, en promouvant l'intensification du test volontaire et la confidentialité, et en réduisant la stigmatisation et la discrimination dans les lieux de soins et les communautés. Le renforcement de la demande et le recours au test et au traitement amélioreront la couverture du traitement et contribueront à réduire le coût des activités de proximité à grande échelle. L'implication accrue des organisations à assise communautaire en termes de maintien de traitement, d'appui à l'observance et de suivi allégera la charge qui pèse sur les systèmes de santé.

dépendance aux drogues, ainsi que la fourniture d'antirétroviraux dans les communautés et sur le lieu de travail (49), devraient être privilégiés pour intensifier l'accès au traitement et rapprocher ce dernier des lieux de vie des patients.

Il sera indispensable d'utiliser stratégiquement les fonds alloués à la lutte contre le sida et d'autres ressources pour renforcer les composantes clés du système de soins de santé. Il convient d'approfondir l'analyse, dans divers contextes épidémiques, des obstacles à l'accès et des moyens de les aplanir, en renforçant les systèmes de santé, de protection sociale et communautaires.

Le partage de meilleures pratiques pour lutter contre la tuberculose, le VIH, le paludisme, les hépatites B et C, la syphilis congénitale et d'autres pathologies, de même que l'intégration des services de prévention et de traitement en la matière, sont essentiels pour améliorer la couverture, la qualité et le rapport coût/efficacité des services.

Le renforcement économique des ménages à revenu faible affectés par le VIH, notamment l'apport d'une aide sociale complète, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination et la garantie de services liés au VIH à un coût abordable sont des éléments importants d'une approche multisectorielle du VIH. Les soins et l'appui en matière de VIH nécessitent un ensemble complet de services, notamment psychosociaux, physiques, socio-économiques, nutritionnels et juridiques. Ces services ne bénéficient pas d'un degré de priorité suffisant et sont essentiels au bien-être et à la survie des personnes vivant avec le VIH et de leurs aidants, mais aussi des orphelins et des enfants vulnérables. Les personnes ont besoin de services de soins et d'appui dès le diagnostic et pendant toute la durée de la maladie liée au VIH, indépendamment de leur capacité d'accès au traitement antirétroviral.

L'essentiel des soins et de l'appui sont assurés par les familles — les femmes en particulier — et les communautés, notamment les organisations à assise communautaire et les organisations confessionnelles. Il faut consentir plus d'efforts pour assurer l'implication des hommes en matière de soins et d'appui. Les enfants vulnérables affectés par le sida sont souvent pris en charge par les grands-parents ; toutefois, la contribution des personnes âgées et leurs propres besoins en terme de soins et d'appui doivent être reconnus de manière adéquate et soutenus par des transferts financiers et d'autres formes de protection sociale.

L'accélération des programmes de protection sociale spécifiques au VIH ou prenant en compte ce virus peut contribuer à intensifier une protection complète et prévisible, des soins et un appui pour les familles et les enfants vulnérables affectés par le VIH, qui, pour la plupart, reçoivent actuellement peu d'aide externe, voire aucune (50-52).

Pour que l'accès universel devienne une réalité, les financements internationaux et nationaux doivent être intensifiés et disponibles. Les fonds alloués au VIH doivent être utilisés plus efficacement. Il est fondamental d'en finir avec l'inefficacité et de mieux utiliser les financements existants pour obtenir de meilleurs résultats globaux en matière de traitement et de soins.

## **Orientation et valeur ajoutée de l'ONUSIDA**

### *Domaines ciblés par la transformation*

Afin que les personnes vivant avec le VIH puissent accéder à un traitement efficace quand elles en ont besoin, l'ONUSIDA va promouvoir un effort mondial coordonné pour atteindre l'objectif de disposer de médicaments et d'outils de diagnostic et de suivi des patients sur les lieux de soins qui soient plus simples, moins onéreux et plus efficaces. Des économies considérables peuvent être faites en réduisant les coûts hors médicaments, qui représentent actuellement la plus grande partie des coûts du traitement.

Afin de renforcer les systèmes nationaux et communautaires pour la fourniture d'un traitement, de soins et d'un appui, il convient d'augmenter notablement les capacités des systèmes



communautaires pour la fourniture de services intégrés et décentralisés. Les modèles de partenariat efficaces entre prestataires de soins de santé et prestataires au niveau communautaire devront être intensifiés. La capacité des pays à améliorer l'accès au traitement requiert des systèmes renforcés permettant un enregistrement plus rapide de médicaments de qualité supérieure contre le VIH. Garantir l'accès à des médicaments d'un prix abordable nécessitera aussi une action concertée pour aider les gouvernements à utiliser les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, en plaidant pour l'exclusion des dispositions légales susceptibles d'entraver l'accès à des médicaments essentiels.

Pour intensifier résolument l'accès aux soins et à l'appui pour les personnes vivant avec le VIH et affectées par ce virus, il faut adapter les services idoines aux besoins des personnes, des ménages et des communautés, et des transferts sociaux prenant en compte le VIH doivent être intégrés aux systèmes nationaux de protection sociale. Nous susciterons un consensus national et international sur une politique de protection sociale tenant compte du VIH en vue d'accélérer la mise en place de programmes efficaces et porteurs de transformations.

### *Des partenariats stratégiques pour obtenir des résultats*

- Collaborer avec des partenariats public-privé, comme Halte à la tuberculose, pour améliorer la détection et le traitement précoces du VIH, permettre une meilleure gestion des maladies chroniques et intégrer la prévention et du traitement des co-infections.
- Travailler en partenariat avec l'industrie pharmaceutique en vue d'appliquer des prix différenciés pour les antirétroviraux et les autres produits liés au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire afin d'élargir l'accès à des médicaments d'un prix abordable et d'accélérer l'accès au traitement de prochaine génération.
- Négocier avec les entreprises, les associations professionnelles et les fédérations d'employeurs pour promouvoir des programmes liés au VIH sur le lieu de travail et dans les communautés où elles opèrent, et pour élargir l'accès des travailleurs et de leur famille aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH.
- Travailler avec les familles, les communautés et les organisations confessionnelles et renforcer les systèmes d'action sociale et communautaires de façon à assurer un accès continu au traitement et aux produits pour les populations vulnérables et les victimes de l'exclusion sociale, et soutenir les aidants et reconnaître leur apport.
- Travailler avec les réseaux de consommateurs de drogues et les prestataires de services pour assurer la continuité en matière d'éducation, de traitement du VIH, de réduction des risques (38) et de traitement de la dépendance dans le contexte du VIH, de prévention de la transmission sexuelle et de soins et services d'appui aux consommateurs de drogues.
- Impliquer les groupements de soignants et les associations professionnelles et paraprofessionnelles de diverses disciplines (soins cliniques, soins infirmiers, santé publique, etc.) pour développer les activités de proximité et implanter solidement la prévention, le traitement, les soins et l'appui dans divers domaines de santé.

### *Réaliser pleinement le potentiel du Programme commun : exemples de démarches conjointes pour favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération*

L'OMS, avec le PAM, l'UNODC, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres coparrainants, travaillent à réduire de nombreux facteurs exposant les personnes à la tuberculose liée au VIH, comme les mauvaises conditions de travail et de logement, la consommation de drogues et la malnutrition. Avec l'aide d'autres partenaires, l'OMS œuvrera en faveur d'un accès universel à des services adéquats, complets et intégrés de

lutte contre le VIH et la tuberculose. L'accès universel à des services intégrés de prévention, de traitement et d'appui en matière de VIH et de tuberculose empêchera de nouvelles infections, réduira le nombre de cas de VIH/tuberculose et de décès liés à ces pathologies et aura un impact positif sur la plupart des autres priorités de l'ONUSIDA.

L'ouvrage *Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package (53)* est le fruit de deux années d'un travail conduit par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida et Young Positives, en collaboration avec EngenderHealth, la Fédération internationale pour la Planification familiale, l'UNFPA, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Il présente les étapes essentielles pour soutenir les droits et la santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH. Ces aspects fondamentaux du bien-être des personnes vivant avec le VIH favorisent des vies plus longues, plus saines, plus satisfaisantes et productives tout en jouant un rôle crucial dans la prévention des nouvelles infections à VIH. Le Programme commun travaillera avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés pour documenter les réalités à partir d'expériences vécues, en examinant le contexte où les droits et la santé sexuelle et reproductive sont favorisés ou niés.

### **Orientation stratégique 3 : Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH**

#### **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

#### **Comment y parvenir ?**

- Soutenir les pays pour qu'ils protègent les droits humains dans le contexte du VIH et créer des environnements sociaux et juridiques protecteurs qui rendent possible l'accès aux programmes VIH
- Améliorer la capacité des pays à réduire la stigmatisation et la discrimination et à assurer la fourniture équitable de services aux personnes les plus affectées par le VIH
- Garantir que les stratégies nationales de lutte contre le VIH prennent en compte les besoins et les droits des femmes et des filles dans le contexte du VIH

#### **Contexte**

La fracture sociale et l'exclusion alimentent l'épidémie de VIH. Elles privent les personnes et les communautés de chances et d'incitations pour se protéger et se forger un avenir sain et sûr, pour elles-mêmes et leurs enfants. Elles se manifestent essentiellement par l'inégalité entre les sexes, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et affectées par ce virus, et les environnements

juridiques qui ne protègent pas l'accès aux programmes VIH voire entravent celui-ci. L'incapacité à reconnaître et à protéger les droits dans le contexte du VIH, les normes sexospécifiques néfastes et la violence sexiste freinent les transformations sociales nécessaires pour réduire les infections à VIH ainsi que les maladies et décès associés.

Beaucoup de grandes victoires de la riposte au VIH ont été aussi des victoires pour les droits humains, obtenues grâce à la sensibilisation, au militantisme et à des actions en justice. Aujourd'hui, une nouvelle génération de militants est nécessaire pour comprendre et défendre ces droits dans le contexte du VIH – qui sera menée par de jeunes hommes et femmes issus des communautés affectées et soutenue par une nouvelle génération de responsables politiques engagés dans la protection des droits humains des personnes vivant avec le VIH et plus exposées au risque d'infection.

### **Carences en termes de reconnaissance des droits humains et de l'égalité des sexes**

Les environnements sociaux et juridiques protecteurs sont essentiels pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. Toutefois, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH restent courantes dans le monde entier. En 2008, un pays sur trois n'avait toujours pas de lois prohibant la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Près des deux tiers des pays reconnaissent avoir des politiques ou des lois entravant l'accès de certaines populations, notamment des mineurs, aux services en matière de VIH (54). Les lois problématiques – et les mesures visant à assurer leur application – sont notamment : celles qui limitent l'égalité d'accès des femmes à l'éducation, à l'emploi, à la propriété, au crédit ou au divorce ; les mesures qui poussent les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues dans la clandestinité et les éloignent des services VIH ; et les lois radicales en matière de transmission du VIH. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles et les professionnel(le)s du sexe sont souvent victimes de crimes haineux et de violences sexistes. Dans de nombreux pays, les responsables de l'application de la loi exercent des violences à l'encontre des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues et des membres des minorités sexuelles, les violent, les harcèlent et les arrêtent arbitrairement. Peu de pays offrent un accès à des services juridiques ou favorisent le développement d'une culture juridique dans le contexte du VIH.

En Afrique subsaharienne, 60% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles (42,55), mais la plupart des financements dédiés aux femmes sont consacrés à la fourniture d'antirétroviraux pour prévenir la transmission verticale. Il est essentiel de combiner les financements liés au VIH avec d'autres ressources pour prendre en compte toutes les vulnérabilités des femmes, par exemple avec des programmes à l'intention des couples sérodifférents, des jeunes femmes et des professionnelles du sexe ou visant à modifier les normes sexospécifiques néfastes et à remédier à la perte d'autonomie des femmes sur le plan économique.

Les prisonniers, les détenus en attente de jugement et les immigrants en détention sont souvent plus exposés au risque d'infection à VIH lorsque les lieux où ils sont confinés n'offrent aucun service de prévention, de traitement, de soins ou d'appui. À tout moment, 9,8 millions de personnes sont incarcérées dans le monde et particulièrement exposées à la violence sexuelle, à la consommation de drogues, à la tuberculose, au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles. On estime que 200 millions de personnes sont affectées par des urgences humanitaires chaque année, dont 2 millions vivent avec le VIH. Il faut protéger les droits humains de ces groupes caractérisés par de multiples vulnérabilités qui interagissent entre elles et des besoins nombreux en matière de services.

*Les environnements sociaux et juridiques protecteurs sont essentiels pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH.*



## Une action exigeante pour les droits humains et l'égalité des sexes

Placer les droits humains, l'équité et l'égalité des sexes au centre de la riposte au VIH implique une évolution majeure en termes de couverture, de contenu et de dotation en ressources pour la programmation liée au VIH. Les programmes de lutte contre le VIH génériques ignorant des dimensions comme la sexospécificité, la sexualité, l'inégalité, les environnements n'offrant pas de protection juridique, la mobilité et la dépendance aux drogues doivent être transformés.

Mettre véritablement l'accent sur les droits des femmes dans le contexte du VIH nécessite que l'ensemble des femmes et des filles vulnérables au virus bénéficient d'une large gamme de programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui adaptés aux réalités de leur vie. Intégrer les programmes VIH aux programmes de santé sexuelle et reproductive constitue à cet égard une étape stratégique.

Des recherches récentes et l'expérience tirée de la mise en œuvre des programmes soulignent l'importance d'une implication active des hommes pour lutter contre les comportements masculins négatifs et modifier les normes sexospécifiques aux effets dommageables comme le mariage précoce, la domination masculine en matière de prise de décisions, les rapports sexuels intergénérationnels et le lévirat (56,57). L'intensification d'interventions efficaces tenant compte de la sexospécificité et favorisant l'égalité des sexes, en association avec les hommes, est aussi nécessaire que les efforts visant à s'assurer que les femmes participent à la prise de décisions à tous les niveaux de la société.

Toutes les formes de violence sexiste et de discrimination, à l'encontre des femmes et des filles, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transsexuelles et des professionnel(le)s du sexe, doivent être reconnues comme des violations des droits humains et des facteurs susceptibles d'augmenter la vulnérabilité à l'infection à VIH. Des programmes visant à éliminer ces violences et cette discrimination et à les réparer devraient être mis en place.

Les responsables doivent évaluer l'impact des lois et de leur application sur la riposte au VIH et s'assurer que ces lois ont un effet protecteur, et non pas néfaste, en matière de VIH. Ils doivent en particulier mettre en œuvre des lois et des mesures permettant à chacun de bénéficier des programmes VIH et d'avoir accès à la justice, indépendamment de son état de santé, de son sexe, de son orientation sexuelle, de sa situation à l'égard de la consommation de drogues ou du commerce du sexe. L'impact positif d'environnements politiques et juridiques favorables est visible à tous les niveaux de la riposte et dans le monde entier. Plusieurs pays ont levé leurs restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH. Ces restrictions sont souvent un indicateur indirect de niveaux de discrimination élevés à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

L'appui aux gouvernements pour qu'ils reconnaissent et protègent les droits doit être assorti de mesures permettant à la société civile de revendiquer ces droits. Une expansion significative de programmes donnant à la société civile les moyens de connaître et revendiquer ses droits est nécessaire. Ces programmes viseront notamment à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, fournir une aide et une culture juridiques, réformer les lois, former la police au principe de non-discrimination, atteindre les populations vulnérables, lutter contre les violences faites aux femmes et former les dispensateurs de soins de santé au principe de non-discrimination, au consentement éclairé et à la confidentialité. De tels programmes font déjà souvent partie des ripostes nationales mais restent des projets de petite ampleur, isolés. Pour une nouvelle génération de militants contre le VIH et afin de favoriser « la santé positive, la dignité et la prévention », ces programmes devraient être intégrés à toute riposte et intensifiés en fonction des besoins.

## **Orientation et valeur ajoutée de l'ONUSIDA**

### *Domaines ciblés par la transformation*

Afin de soutenir les pays pour qu'ils protègent les droits humains dans le contexte du VIH et créent des environnements sociaux et juridiques protecteurs qui rendent possible l'accès aux programmes VIH, nous intensifierons notre travail avec les personnes vivant avec le VIH et plus exposées au risque d'infection à VIH pour qu'elles connaissent et revendiquent leurs droits, et avec les gouvernements pour qu'ils reconnaissent et protègent ces droits. Cela suppose de produire en temps utile des informations plus complètes et transparentes sur les droits et les cadres juridiques des pays et leur impact sur le VIH ; d'appuyer le développement de programmes sur l'acquisition de notions de droit, l'assistance juridique et la réforme des lois ; et de soutenir le leadership et les programmes au niveau du gouvernement, du parlement et du système judiciaire pour renforcer les systèmes de justice dans le contexte du VIH.

Afin d'améliorer la capacité des pays à réduire la stigmatisation et la discrimination et à assurer la fourniture équitable de services aux personnes les plus affectées par le VIH, ces pays seront soutenus pour éliminer toute stigmatisation et discrimination dans les communautés, les systèmes de santé et l'affectation de ressources aux ripostes nationales au VIH. À cet effet, la collecte de données sur la stigmatisation, la discrimination, la couverture des programmes et les obstacles à l'accès des personnes les plus exposées au risque d'infection sera renforcée. Nous veillerons également à une participation accrue des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des populations vulnérables à la prise de décisions et nous intensifierons l'appui aux personnes vivant avec le VIH pour qu'elles se mobilisent en tant que forces du changement, de l'autoprotection et de l'autonomisation. Les politiques et les pratiques discriminatoires limitant l'accès des groupes vulnérables (notamment des personnes affectées par des urgences humanitaires) aux services VIH seront examinées et les pays bénéficieront d'un appui pour agir dans ce domaine.

Pour garantir que les programmes nationaux de lutte contre le VIH prennent en compte les besoins et les droits des femmes et des filles dans le contexte du VIH, il faut un éventail de programmes beaucoup plus large s'attachant aux besoins des filles et des femmes en matière de VIH à toutes les étapes de leur vie. Ces programmes porteront notamment sur la réduction des normes sexospécifiques néfastes, la fourniture d'une assistance juridique en matière de droits de propriété et d'héritage et l'accroissement de l'autonomisation économique et sociale, y compris pour les aidants. Nous soutiendrons les pays pour qu'ils interdisent la violence sexiste et la discrimination, notamment par l'implication active des hommes et des garçons. Nous ferons davantage pour que les femmes exerçant des

Tableau récapitulatif de l'orientation et de la valeur ajoutée de l'ONUSIDA au niveau des trois orientations stratégiques

VISION Orientations Stratégiques	ZÉRO NOUVELLE INFECTION À VIH Révolutionner la prévention du VIH			ZÉRO DÉCÈS LIÉ AU SIDA Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération			ZÉRO DISCRIMINATION Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH		
<b>MOYENS D'Y PARVENIR</b>	Susciter un engagement politique pour s'attaquer aux modes de transmission et aux causes d'infection	Mobiliser les communautés pour qu'elles exigent de réelles transformations	Orienter les ressources vers les foyers épidémiques	S'assurer que les personnes vivant avec le VIH peuvent accéder à un traitement	Renforcer les systèmes nationaux et communautaires pour la fourniture des services	Intensifier l'accès aux services de soins, d'appui et de protection sociale	Soutenir les pays pour qu'ils protègent les droits humains dans le contexte du VIH	Améliorer la capacité des pays à réduire la stigmatisation et la discrimination	Garantir que les programmes nationaux prennent en compte les besoins des femmes et des filles
<b>DOMAINES CIBLÉS</b>	Les leaders sont encouragés à prendre les bonnes décisions	Les jeunes ont les moyens de corriger les normes sociales néfastes	Les stratégies privilégient les programmes de prévention prioritaires	Amélioration de l'efficacité des médicaments et des outils dans les lieux de soins	Augmenter les capacités des systèmes communautaires pour la fourniture de services intégrés	Adaptation des services de soins et d'appui aux différent besoins	On donne aux populations clés les moyens de revendiquer leurs droits	Mobilisation des personnes vivant avec le VIH en tant que forces de changement	Mise en oeuvre de programmes qui soutiennent les femmes et les filles à toutes les étapes de leur vie
	Recensement et dépassement des obstacles politiques et juridiques	Élargissement des approches « Santé positive, dignité et prévention »	Mise en place et élargissement d'approches de prévention novatrices et efficaces	Des économies considérables sur les coûts hors médicaments sont analysées et réalisées	Renforcement des capacités des pays à enregistrer des médicaments et utiliser l'Accord sur les ADPIC	Intégration dans les programmes nationaux des transferts sociaux prenant en compte le VIH	Directives pour la création d'environnements sociaux et juridiques protecteurs dans le contexte du VIH	Collecte de données avec les personnes plus exposées au risque d'infection et exploitation de ces données	Mise en oeuvre de programmes visant à lutter contre la violence sexiste
<b>THÈMES CENTRAUX</b>	<p><b>Les pays s'approprient des ripostes pérennes et plurielles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Créer et renforcer des capacités institutionnelles locales durables</li> <li>■ Mobiliser les leaders nationaux pour allouer des fonds, y compris intérieurs, au profit de ceux qui sont les plus exposés au risque d'infection dans le cadre des interventions qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité</li> </ul> <p><b>Placer les personnes au centre de la riposte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promouvoir le leadership et les capacités des organisations de pairs et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, affectées par le virus et plus exposées au risque d'infection, en matière de conception, de mise en oeuvre et d'évaluation des ripostes au VIH au plan mondial et à l'échelon des pays</li> </ul> <p><b>Rechercher des synergies entre la riposte au VIH et les efforts plus larges visant les objectifs du Millénaire pour le développement et le développement humain</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Favoriser la collaboration entre différents réseaux et mouvements oeuvrant pour la santé et le développement</li> <li>■ Exploiter des ressources pour mettre en oeuvre des approches appropriées, équitables et présentant un bon rapport coût-efficacité visant à intégrer des programmes et des services</li> </ul>								

responsabilités contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies en matière de VIH et pour intégrer ces dernières au mouvement féminin, notamment par l'application des principes et des recommandations de notre Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles, de l'égalité des sexes et du VIH (58).

### *Des partenariats stratégiques pour obtenir des résultats*

- Soutenir les réseaux régionaux et nationaux de personnes vivant avec le VIH, y compris de jeunes, d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de personnes transsexuelles, de professionnel(le)s du sexe et de consommateurs de drogues, pour rassembler des éléments probants sur les barrières sociales et juridiques entravant l'accès aux programmes VIH et s'organiser en vue de peser sur les programmes économiques et politiques régionaux.
- Travailler avec les réseaux de la société civile pour mener des recherches, comme sur l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, et diffuser les conclusions et les messages de ces recherches pour induire des changements au niveau politique et des financements.
- S'associer aux défenseurs des droits des femmes pour susciter la demande de test et de conseil volontaires et permettre aux femmes et aux filles de connaître et de revendiquer leurs droits en matière de prévention et de traitement du VIH mais aussi de protection contre la contrainte et la violence. Créer des passerelles avec les initiatives de microfinance et de nutrition, en vue d'un effet maximal.
- Renforcer les organisations confessionnelles pour qu'elles développent leur rôle de pivot dans la communauté, intègrent la prévention, les soins et l'appui en matière de VIH et luttent sans relâche contre la stigmatisation et la discrimination.

### *Réaliser pleinement le potentiel du Programme commun : exemples de démarches conjointes pour promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes*

La Commission mondiale sur le VIH et le droit contribuera à l'élaboration de recommandations favorisant l'action, éclairées par des données probantes et sur les droits de l'homme en vue de riposter au VIH efficaces promouvant et protégeant les droits humains des personnes vivant avec le VIH et les plus vulnérables au VIH. Dans cette optique, elle se concentrera sur quelques-uns des aspects les plus délicats en termes de droits juridiques et humains dans le contexte du VIH. Le PNUD lance des dialogues régionaux, essentiels pour savoir comment la situation est perçue localement et pour susciter l'appropriation du suivi au niveau national, au travers d'une collaboration interinstitutions entre l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA. S'appuyant sur ces bases, ces coparrainants, ainsi que le HCR et l'UNODC, travailleront en partenariat pour produire des informations stratégiques sur l'impact de l'environnement juridique sur la riposte au VIH en vue d'aider les pays à mettre la loi au service de la riposte au VIH et des personnes affectées.

L'ONUSIDA appuiera les pays pour la mise en œuvre du Cadre d'action sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH (58). Ce cadre est le fruit d'un effort conjoint déployé par le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'OIT, l'UNICEF, l'UNFPA, l'OMS, l'UNESCO, la Banque mondiale et UNIFEM/ONU Femmes. Il a été élaboré pour répondre au besoin urgent d'agir contre l'inégalité entre les sexes et les violations des droits humains qui affectent les femmes et les filles en particulier. Il met en avant des actions spécifiques pour atténuer les effets de l'épidémie de VIH sur les femmes et les filles et pour traduire l'engagement politique en action à grande échelle.





# Partie 3. Comment l'ONUSIDA atteindra ses objectifs

## En optimisant l'avantage comparatif du Programme commun

L'ONUSIDA a pour objectif de conduire et d'inspirer le monde pour parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. En tant que collaboration innovante, le Programme commun tire sa force des différentes compétences, expériences et missions de ses dix coparrainants ainsi que de la valeur ajoutée apportée par le Secrétariat de l'ONUSIDA en matière de leadership et de plaidoyer politiques, de coordination et de développement de la responsabilisation commune.

Cette Stratégie s'aligne étroitement sur les stratégies de lutte contre le VIH des coparrainants de l'ONUSIDA – qu'elle a parallèlement pour mission d'orienter – comme en témoigne l'élaboration commune de la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2011-2015 de l'OMS, qui rend compte explicitement du rôle et des contributions de l'OMS en vue d'atteindre les objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA. Ces stratégies comprennent celles qui sont adaptées à des secteurs précis (telles que les stratégies de lutte contre le VIH axées sur la santé et l'éducation) et celles qui sont centrées sur des populations spécifiques (réfugiés, déplacés, personnes souffrant de malnutrition, enfants, femmes, jeunes, consommateurs de drogues et délinquants). D'autres stratégies des coparrainants concernent les aspects multisectoriels de la lutte contre le VIH, telles que les stratégies relatives à la gouvernance de la riposte, à la planification du développement, à la protection sociale et aux financements.

**La valeur ajoutée de l'ONUSIDA**, par rapport à d'autres acteurs du développement, pour atteindre la vision « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » est décrite dans son énoncé de mission. Cette Stratégie exploite ses forces fondamentales et uniques, en particulier :

- En tant qu'entité des Nations Unies, l'ONUSIDA exerce un leadership dans le domaine de la riposte mondiale au sida en promulguant des règles et des normes, en réunissant des institutions des Nations Unies, des donateurs, des gouvernements, des personnes vivant avec le VIH et des communautés affectées, des organisations de la société civile et le secteur privé au sein de partenariats sélectifs qui réalisent un grand nombre d'activités, et en mobilisant des ressources pour une riposte mondiale équitable.
- En tant que programme commun, l'ONUSIDA optimise la riposte de l'Organisation des Nations Unies en servant de modèle pour sa réforme et le principe d'unité d'action grâce à sa fonction de coordination unique, qui garantit une cohérence des politiques et une coordination opérationnelle – comme le montre la mise en œuvre du Cadre de résultats de l'ONUSIDA par les Équipes conjointes de pays des Nations Unies sur le sida.
- En tant que programme coparrainé par 10 institutions des Nations Unies, l'ONUSIDA apporte une valeur ajoutée en soutenant des ripostes multisectorielles, en s'attaquant aux moteurs et aux impacts sociaux de l'épidémie, et en exploitant et influant sur les facteurs qui ont un effet sur l'épidémie – souvent de manière indirecte par le biais, par exemple, de politiques éducatives, de la sécurité alimentaire, de la protection sociale, de l'emploi, etc.
- Compte tenu de sa stratégie de partenariat de longue date avec les pays, l'ONUSIDA est particulièrement bien placé pour être un partenaire précieux au moment où la riposte au sida évolue vers des approches à plus long terme fondamentalement caractérisées par une appropriation nationale de la riposte – notamment en soutenant la participation des personnes vivant avec et affectées par le VIH ainsi que d'autres groupes vulnérables et leurs représentants à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des ripostes au VIH.
- Fort de sa présence dans pratiquement tous les pays à revenu faible ou intermédiaire, le Programme commun produit des informations stratégiques et élabore des politiques éclairées par des données probantes dont il promeut l'utilisation pour orienter les investissements dans le cadre de ripostes ciblées et de qualité. L'ONUSIDA plaide aussi en faveur d'une responsabilisation mutuelle pour garantir leur mise en œuvre.
- Au titre de sa mission de protection des droits de la personne, l'ONUSIDA plaide pour la dignité humaine, l'égalité, les droits, la sécurité et l'émancipation de toutes les personnes vulnérables au VIH et affectées par le VIH.

**Mécanismes de mise en œuvre**

**DOMAINES D'ACTION POUR L'ONUSIDA**

**Évaluer les progrès et accroître la responsabilisation**

- Faire participer de manière dynamique le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à l'élaboration du Cadre unifié du budget et des responsabilités
- Renforcer les liens entre le Cadre unifié du budget et des responsabilités et les cadres de résultats institutionnels des coparrainants
- Axer le Cadre unifié du budget et des responsabilités sur les priorités épidémiques et la réalisation des résultats à l'échelon des pays
- Allouer des fonds sur la base de principes et de critères de performance clairs pour la fourniture de produits clés, et renforcer la responsabilité vis-à-vis des résultats

**Division du travail**

- Réunir les coparrainants autour des objectifs de la Stratégie sur la base de leur avantage comparatif dans les pays
- Le Secrétariat doit assumer le leadership global en matière de plaidoyer politique, d'informations stratégiques et de responsabilité vis-à-vis du Conseil de Coordination du Programme en matière de résultats

**Partenariats**

- Être sélectif au niveau de la constitution des partenariats pour tirer profit des ressources et les optimiser, évaluer les partenariats nouveaux et existants sur la base des objectifs partagés et de la valeur ajoutée, et responsabiliser les partenariats par le biais de mécanismes de responsabilisation mutuelle renforcés

**Réforme de l'Organisation des Nations Unies en action**

- Participer efficacement au système du Coordonnateur résident et explorer davantage notre rôle dans le principe d'unité d'action en améliorant un travail commun efficient et responsable

**Renforcer une appropriation nationale et des capacités pérennes**

- Renforcer des capacités, des systèmes et des institutions nationaux durables en mettant de plus en plus l'accent sur l'appui technique Sud-Sud et régional
- Améliorer la qualité, l'efficacité et l'impact de l'appui technique

**Transformation des connaissances**

- Orienter les dépenses de recherche vers une amélioration des informations stratégiques, une analyse du retour sur investissement, une analyse des carences programmatiques et un recensement des risques, des vulnérabilités et des obstacles
- Assumer un rôle de centre de connaissances mondial pour la recherche opérationnelle afin de fournir des orientations sur l'affectation des ressources au profit de modèles et d'interventions qui présentent le meilleur rapport qualité-prix

**Mobilisation des ressources**

- Diversifier les sources de financement de la riposte mondiale au VIH par le biais d'un renforcement du rôle des pays, de la micro-philanthropie, de particuliers fortunés et de mécanismes de financement innovants
- Relier la mobilisation de fonds du Programme commun à des produits clés qui soutiennent la réalisation des objectifs de la Stratégie

**Renforcement organisationnel**

- Améliorer les compétences du personnel en matière d'analyse politique, de droits humains, d'égalité entre les sexes et de transformation des connaissances
- Exploiter les enseignements tirés en matière de déploiement et de composition du personnel, qui procurent des informations pour aider collectivement à résoudre les lacunes et les problèmes au niveau des pays
- Modéliser les principes d'inclusion, de dignité et de droits humains en reconnaissant les relations entre personnes de même sexe, à l'appui des travaux de UN Cares et UN+

## En mettant en œuvre la Stratégie

Pour mettre la Stratégie en œuvre, il va falloir changer nos méthodes de travail. Nous devons nous fixer pour objectif de supprimer complètement toute duplication, toute incohérence et tout gaspillage. Pour ce faire, nous devons renforcer plusieurs mécanismes couvrant l'ensemble du Programme commun, depuis sa gouvernance jusqu'aux activités spécifiques d'appui aux pays. Il sera essentiel d'apporter des services efficaces et efficaces présentant un bon rapport qualité-prix afin de s'assurer que les ressources limitées dont on dispose sont axées sur les résultats et les coûts de transaction maintenus au plus bas niveau possible. Il sera en outre capital que les parties prenantes s'approprient le Cadre unifié du budget et des responsabilités – plan opérationnel du Programme commun – pour s'assurer que des priorités sont fixées concernant les activités autour des orientations stratégiques, les objectifs et les résultats clés, et que le travail nécessaire pour parvenir à de tels résultats est mis en œuvre dans le contexte plus large d'une Organisation des Nations Unies harmonisée et responsable.

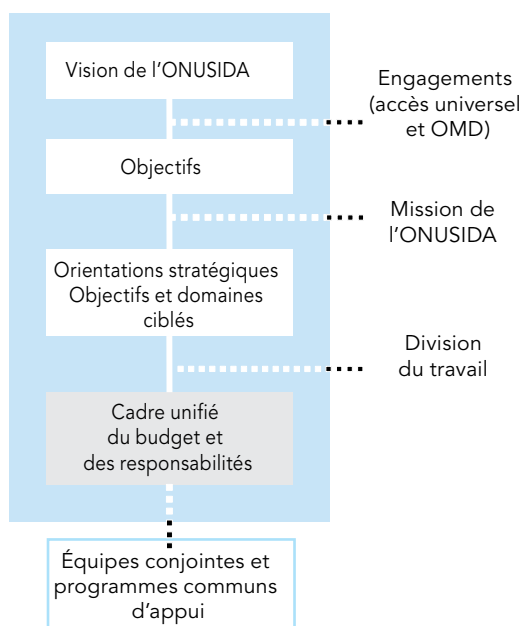
### *Évaluer les progrès et accroître la responsabilisation*

Le Cadre unifié du budget et des responsabilités sera élaboré afin de rendre la Stratégie opérationnelle, de mobiliser les ressources nécessaires pour sa mise en œuvre et d'évaluer les progrès et les résultats. Ce Cadre est un instrument de gouvernance qui permet d'améliorer les fonctions de planification, de gestion, de suivi et de compte rendu des activités et des ressources du Programme commun. Le Cadre unifié du budget et des responsabilités présentera les résultats escomptés du travail du Programme commun sur le VIH et montrera clairement les contributions quantifiables des différents coparrainants et du Secrétariat.

Les ressources seront allouées en fonction des résultats et des produits, et indiquées dans le plan de travail individuel de chaque coparrainant et du Secrétariat. À l'échelon des pays, le travail des Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et les Programmes communs d'appui auront une place essentielle. Les efforts des Nations Unies seront axés en fonction de l'épidémie de chaque pays, des carences au niveau des programmes et des capacités ainsi que des créneaux d'action spécifiques et de la valeur ajoutée des coparrainants dans un pays donné.

---

### Relations entre la Stratégie et le Cadre unifié du budget et des responsabilités



L'évaluation des résultats et les activités de compte rendu des coparrainants et du Secrétariat seront renforcées via une intégration accrue du Cadre unifié du budget et des responsabilités et des Cadres de résultats institutionnels des coparrainants ainsi que via une collaboration avec les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida pour développer des systèmes de compte rendu plus simples et rationnels à l'échelon du pays. En particulier, cela entraînera un alignement des résultats aux niveaux mondial, régional et national sur les objectifs de la Stratégie, une utilisation plus efficace et mieux harmonisée des indicateurs existants et la participation de toutes les parties prenantes à la planification, la mise en œuvre et l'examen des réalisations. En outre, les parties prenantes devront rendre compte de leurs contributions et progrès par rapport à des objectifs convenus lors d'examens conjoints auxquels participeront des partenaires nationaux et internationaux. La réalisation d'objectifs par rapport à la Stratégie sera par ailleurs suivie à l'aide des indicateurs mondiaux relatifs au sida et aux objectifs du Millénaire pour le développement (59,60).

La famille de l'ONUSIDA est responsable de la réalisation de ces objectifs et priorités par le biais du mécanisme réactualisé de répartition des tâches. Les structures interinstitutions existantes et les cadres de responsabilisation en matière de compte rendu, de suivi et d'évaluation du Programme commun constitueront la base du mécanisme de répartition des tâches.

### *Renforcer le travail conjoint au sein du Programme commun : la répartition des tâches entre les coparrainants et le Secrétariat*

Guidé par un ensemble de principes de base, le mécanisme de répartition des tâches consolide les méthodes avec lesquelles la famille de l'ONUSIDA met collectivement en œuvre la Stratégie en privilégiant les avantages comparatifs du Programme commun considéré dans son ensemble – coparrainants et Secrétariat – et de ses groupes constitutifs. En exploitant les missions et les ressources institutionnelles respectives, en améliorant le travail commun et les partenariats, on réalise des gains d'efficacité majeurs et les coûts de transaction à la charge des pays sont réduits.

Pour renforcer la supervision et la responsabilisation, le mécanisme de répartition des tâches recense une ou deux « institution(s) coordonnatrice(s) » parmi les coparrainants pour chacun des différents domaines thématiques qui ont été identifiés pour appuyer la réalisation des objectifs de la Stratégie (Annexe 1). Ces institutions s'assureront que les besoins de chaque programme sont identifiés et satisfaits grâce au travail collectif des partenaires désignés.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA sera chargé de s'assurer du fonctionnement et de la responsabilisation d'ensemble du mécanisme de répartition des tâches, en mettant l'accent sur : (1) un leadership et un plaidoyer politique basés sur l'analyse d'informations stratégiques, et la production de telles informations lorsqu'elles sont insuffisantes, (2) la coordination, la cohérence et les partenariats dans tous les domaines prioritaires, et (3) une responsabilisation mutuelle du Secrétariat et des coparrainants, y compris la compilation et la synthèse des données sur l'épidémie et la riposte qui mettent en évidence l'impact du Programme commun.

À l'échelon du pays, l'ONUSIDA souligne à quel point il est important d'élaborer et de mettre en œuvre un programme commun efficace répondant aux besoins nationaux et soutenant le leadership. La répartition des tâches aux niveaux régional et mondial a pour objectif de soutenir le leadership et les besoins des pays. À l'échelon national, ce mécanisme devrait être appliqué comme un cadre souple servant à assigner des rôles et des responsabilités au sein du système des Nations Unies, en tenant compte des priorités nationales ainsi que de la présence et des atouts relatifs de chaque coparrainant et du Secrétariat sur le terrain.

### *Partenariats*

Pour exploiter une nouvelle dynamique partenariale, plaider pour et négocier un nouveau pacte de solidarité mondiale afin de créer une riposte au VIH qui apporte un vrai changement, le Programme commun doit adopter une nouvelle approche des partenariats. Celle-ci nécessitera

une sélectivité qui exploite et optimise les ressources, évalue les partenariats nouveaux et existants sur la base des objectifs partagés et de la valeur ajoutée, et responsabilise les partenariats par le biais d'un renforcement des mécanismes de responsabilisation mutuelle. La sélectivité au niveau des partenariats – et de la constitution de réseaux – sera appliquée à partir des critères suivants : le comblement d'une carence essentielle grâce au créneau spécifique du partenariat, des activités axées sur les résultats, l'ampleur de la valeur ajoutée susceptible d'être apportée par l'ONUSIDA sur la base des avantages comparatifs, et la capacité du partenariat à réaliser les orientations stratégiques de la Stratégie.

Par le biais des approches de partenariat, on visera les résultats clés suivants :

- Les partenaires des pays du Sud conduiront et mettront en œuvre des approches de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en rapport avec le VIH basées sur les droits humains et accorderont la priorité à des interventions efficaces, avec la participation des parlementaires, des leaders d'opinion (tels que les organisations confessionnelles), des réseaux de jeunes et des réseaux de protection des droits des femmes.
- Les organisations de la société civile, en particulier les réseaux de personnes vivant avec et affectées par le VIH, rejoindront les gouvernements, les donateurs et les autres parties prenantes en tant que partenaires du leadership, du plaidoyer, de la mobilisation des ressources, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des ripostes nationales au VIH.
- Les donateurs internationaux et les partenaires de financement, tels que le Fonds mondial et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des États-Unis, fourniront des financements soutenus et prévisibles pour les ripostes nationales, y compris un renforcement des systèmes communautaires et des systèmes de santé, et une utilisation efficace des mécanismes de financement à deux voies – le tout articulé autour du principe d'appropriation nationale.
- La collaboration avec les industries pharmaceutiques et du diagnostic permettra d'élargir l'accès à des médicaments antirétroviraux et à des diagnostics plus efficaces et abordables au plan financier, en accordant une attention spéciale au transfert de technologie, à l'assurance qualité au niveau de la production de médicaments et de l'approvisionnement, et en s'efforçant en particulier de favoriser un développement de la recherche dans les pays du Sud.
- En exerçant un leadership normatif, le Programme commun renforcera l'engagement des ripostes nationales en faveur de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

### *Réforme de l'Organisation des Nations Unies*

Depuis sa création, l'ONUSIDA est considéré comme un exemple de la manière dont l'Organisation des Nations Unies est susceptible d'être réformée – en tant qu'illustration de la coordination interinstitutions. Le Programme commun restera à l'avant-garde de la réforme de l'Organisation des Nations Unies en apportant un leadership, en exerçant une influence sur les politiques et en plaidant en faveur de la riposte au sida et des objectifs du Millénaire pour le développement. L'évolution de l'architecture et du paysage du développement souligne le besoin impérieux d'une plus grande cohérence au niveau de l'ensemble du système des Nations Unies et la nécessité pour l'ONUSIDA de conserver son rôle de pionnier dans le principe d'unité d'action – en prenant des mesures pour accroître l'efficacité et la responsabilisation afin d'améliorer les ripostes au VIH.

Un positionnement plus efficace des bureaux sur le terrain de l'ONUSIDA au sein

du système du Coordonnateur résident améliorera la coordination et la responsabilisation de l'Organisation des Nations Unies dans la riposte au VIH à l'échelon des pays. Les directeurs des Équipes d'appui aux régions de l'ONUSIDA resteront membres des équipes régionales du Groupe des Nations Unies pour le Développement, qui fournissent une supervision, un leadership, des orientations stratégiques, un appui technique régulier et une gestion des performances aux Coordonnateurs résidents et aux Équipes de pays des Nations Unies pour atteindre les résultats au niveau des pays – sous la direction gouvernementale.

### *Renforcer une appropriation nationale et des capacités pérennes*

La multiplication des fournisseurs d'appui offre de nouvelles opportunités mais entraîne aussi la nécessité de réexaminer à la fois le marché de l'appui technique et les objectifs qu'il est censé servir. L'accent sera mis de manière croissante sur le renforcement du rôle de l'ONUSIDA au niveau du développement des capacités et sur la constitution de capacités, d'institutions et de systèmes nationaux et régionaux pérennes. Le Programme commun souligne à quel point il est important d'avoir recours à des experts provenant des régions et des pays eux-mêmes – ainsi que des principales populations affectées – pour fournir l'appui technique. On recherchera un soutien plus massif en faveur de la coopération Sud-Sud en matière d'appui technique et une participation accrue des économies émergentes.

L'ONUSIDA renforcera l'impact et la pérennité des ripostes des pays au VIH en favorisant la fourniture d'un appui technique de qualité. Cet objectif sera atteint en :

- améliorant les capacités des partenaires de pays et les systèmes afin de recenser, de planifier, de coordonner et de conduire l'appui technique ainsi que de surveiller sa qualité et ses résultats ;
- augmentant les informations disponibles et améliorant la transparence de la demande et de l'offre d'appui technique – et ce faisant, accroissant l'efficacité, l'efficience, l'impact et la responsabilisation au sein du système d'appui technique ;
- développant et renforçant les synergies et la responsabilisation entre les mécanismes d'appui technique et les fournisseurs – y compris les fournisseurs des pays émergents et du monde du Sud.

### *Améliorer la transformation des connaissances et la production et l'utilisation d'informations stratégiques*

Le Programme commun peut apporter les contributions scientifiques et stratégiques nécessaires à la formulation des politiques et à la programmation à tous les niveaux – en particulier à l'échelon des pays – dans le cadre de ses activités suivantes :

- générer et faciliter la production d'informations scientifiques et de connaissances stratégiques pointues, opportunes et de qualité supérieure sur l'épidémie de VIH ;
- renforcer les capacités à l'échelon des pays pour définir, compiler, analyser et diffuser des informations scientifiques et des connaissances stratégiques cohérentes, crédibles et de qualité supérieure, notamment en produisant des données ventilées et un rendement des investissements dans les différentes interventions ;
- comprendre les besoins d'information des différentes parties prenantes et négocier l'utilisation de circuits appropriés (depuis le théâtre communautaire jusqu'aux nouveaux réseaux sociaux) pour transformer des progrès scientifiques importants en informations servant de base aux actions ;
- recenser les obstacles à un fonctionnement efficace des programmes, et plaider et soutenir

la création de connaissances susceptibles d'être appliquées dans tous les milieux et tous les contextes ;

- étendre la base des connaissances portant sur un élargissement efficace et efficient de la fourniture des programmes, et faire des choix éclairés ;
- combler les carences au niveau de la mise en œuvre en soutenant et en renforçant les capacités pour identifier les obstacles politiques et les insuffisances au niveau des capacités programmatiques.

### *Mobiliser des ressources financières pour la riposte au VIH et le Programme commun*

Pour atteindre les objectifs fixés par les pays en matière d'accès universel d'ici à 2015, il va falloir renforcer considérablement les investissements dans la riposte au VIH. Aux niveaux mondial et régional, il est nécessaire d'avoir des descriptifs éclairés par des données probantes et plus convaincants des avantages et de l'optimisation des investissements dans la riposte au VIH – y compris des résultats concrets qu'ils produisent dans le cadre de la lutte contre le VIH et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

À l'échelon des pays, les efforts seront intensifiés pour élaborer une base de preuves sur la rentabilité des investissements engagés dans la lutte contre le VIH en mettant l'accent sur les résultats au niveau de la prévention. Un appui sera fourni aux gouvernements pour élaborer et financer pleinement des plans de pérennisation à moyen terme, et à la société civile pour créer les incitations politiques nécessaires afin d'augmenter les financements intérieurs et de réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs extérieurs (en particulier dans les pays émergents et à revenu intermédiaire).

L'évolution de l'environnement offre des opportunités considérables pour le Programme commun ; celui-ci doit diversifier ses sources de financement et mobiliser davantage de ressources pour atteindre les résultats recensés dans la présente Stratégie, à la fois pour ses propres activités et pour la riposte au sens large. La diversification inclura des démarches auprès des économies émergentes, de l'Union européenne, des institutions financières internationales, des fondations et des organismes caritatifs. Le Programme commun développera davantage ses partenariats avec des mécanismes de financement groupés, tels que le Fonds mondial et UNITAID, pour accroître l'impact de leurs financements directs sur la mise en œuvre.

Les objectifs de la Stratégie peuvent être utiles au Secrétariat et à un ou plusieurs coparrainants pour développer des efforts conjoints spécifiques de collecte de fonds. Ces efforts seront déployés et exploités en collaboration avec des mécanismes de financement innovants et des partenariats avec des opérations de micro-philanthropie – incluant la participation des jeunes et l'utilisation des nouveaux réseaux sociaux. Les coparrainants redoubleront d'effort pour mobiliser et allouer des ressources à la riposte au VIH et à des activités liées, au-delà des fonds mobilisés directement par le Secrétariat pour le Programme commun.

### *Renforcement au niveau organisationnel pour un Programme commun plus efficace*

Pour garantir un déploiement rationnel et présentant un bon rapport coût-efficacité des ressources humaines, le Secrétariat et les coparrainants ont analysé les besoins en termes de capacités à l'échelon des pays et au niveau régional, et définiront ensemble les principales obligations en matière de dotation en personnel du Programme commun. Des investissements seront réalisés pour améliorer les compétences du personnel de l'ONUSIDA afin de garantir des capacités appropriées et suffisantes dans tous les domaines techniques du Programme commun, en matière de droits humains, de constitution de partenariats, de plaidoyer politique et de transformation des connaissances en des politiques et des stratégies nationales de meilleure qualité.

Les dotations en personnel étant fonction de la prestation de services dans les pays, le Secrétariat a mis en place des mesures pour améliorer l'utilisation des ressources. L'efficacité managériale sera améliorée et l'on s'efforcera de fournir avec une certaine souplesse des services administratifs présentant le meilleur rapport coût-efficacité. De nouvelles politiques et stratégies institutionnelles ont été élaborées s'agissant du financement, des ressources humaines, de l'administration, de la gestion de l'information et de la technologie.

L'ONUSIDA maintiendra son engagement à travailler avec des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus – en accordant la priorité aux personnes. Le Programme commun maintiendra son soutien à UN+, groupe de défense du personnel de l'Organisation des Nations Unies vivant avec le VIH, et à UN Cares, qui a pour objectif d'unifier les programmes VIH sur le lieu de travail au sein du système des Nations Unies. La famille de l'ONUSIDA se montrera « unie dans l'action » et soutiendra la fourniture d'un ensemble complet de services en rapport avec le VIH à tous les membres du personnel de l'Organisation des Nations Unies et à leur famille.

Ces initiatives permettront de garantir que les politiques et principes directeurs de l'ONUSIDA sont mis en pratique au sein du Programme commun. Ainsi, l'ONUSIDA montrera l'exemple en plaidant en faveur d'un monde caractérisé par « zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida » et en contribuant à celui-ci.





## Annexe 1. Matrice de division du travail

### Rôle du Secrétariat de l'ONUSIDA : coordination, cohérence et responsabilisation d'ensemble au niveau du mécanisme de répartition des tâches

Le Secrétariat de l'ONUSIDA sera globalement chargé de garantir le fonctionnement et la responsabilisation dans tous les domaines du mécanisme de répartition des tâches pour les questions suivantes.

**Leadership et plaidoyer** : Influencer la fixation d'un programme politique sur le VIH qui soit respectueux des droits et tienne compte des différences entre les sexes pour les trois orientations stratégiques décrites dans la Stratégie de l'ONUSIDA. Cela sera fait afin de repositionner le Programme commun au sein d'un environnement (aide et développement) en pleine mutation, en fonction de l'analyse des informations stratégiques, y compris des données sur les moteurs actuels de l'épidémie de VIH. Les trois orientations stratégiques sont :

- révolutionner la prévention du VIH ;
- favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération ;
- promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH.

**Coordination, cohérence et partenariats** : Apporter un soutien aux trois orientations stratégiques dans tous les domaines décrits dans la Matrice de répartition des tâches.

**Responsabilisation mutuelle** : Soutenir une responsabilisation mutuelle du Secrétariat et des coparrainants pour améliorer l'efficacité et l'efficacé des programmes, et pour réaliser au mieux la mission, la vision et la stratégie communes de l'ONUSIDA, avec des résultats quantifiables.

En particulier, le Secrétariat :

- conduira le plaidoyer et favorisera la production d'informations stratégiques pour un programme politique sur le VIH éclairé par des données probantes, respectueux des droits et tenant compte des différences entre les sexes, conformément à son programme collectivement approuvé ;
- assurera une cohérence, une coordination et un appui d'ensemble pour des partenariats efficaces et flexibles dans tous les domaines décrits dans le mécanisme de répartition des tâches, y compris avec des personnes vivant avec le VIH et en étroite collaboration avec les coparrainants ;
- s'appuiera sur les mécanismes interinstitutions pour garantir une coordination et une cohésion appropriées entre les trois orientations stratégiques afin de :
  - recenser des objectifs et des produits concrets, en prenant en considération les objectifs de la Stratégie de l'ONUSIDA et les résultats recensés dans le Cadre unifié du budget et des responsabilités
  - définir de quelle manière les domaines du mécanisme de répartition des tâches pourront tous soutenir les trois orientations stratégiques et la réalisation des objectifs de la Stratégie
  - favoriser la coordination et la collaboration entre tous les domaines du mécanisme de répartition des tâches afin de maximiser les synergies potentielles
  - renforcer le rôle que les droits humains et l'égalité des sexes doivent jouer pour améliorer les résultats de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui
  - promouvoir des synergies entre les efforts axés sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui dans le cadre de la riposte au sida et les efforts intégrés dans des domaines de développement plus larges, et
  - garantir des mécanismes de responsabilisation mutuelle, y compris une utilisation optimale du Cadre unifié du budget et des responsabilités pour l'ensemble du Programme commun jusqu'au niveau du Directeur exécutif et du Conseil de Coordination du Programme ;
- collectera et synthétisera les principales données sur l'épidémie, conformément aux tendances, caractéristiques et typologies émergentes, y compris du point de vue des droits humains et de la sexospécificité, pour suivre et évaluer les progrès en direction de l'accès universel et des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- conduira l'élaboration, la coordination et la mise en œuvre d'un cadre de responsabilisation mutuelle (conformément à ce qui précède) pour l'ensemble du Programme commun (encouragera le recours au Groupe spécial sur l'évaluation des coparrainants et au Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation) ;
- créera un espace pour les coparrainants et les aidera à être « unis dans l'action », en maximisant leurs avantages comparatifs communs à l'échelon des pays vis-à-vis des partenaires de développement, afin d'appuyer les efforts nationaux pour atteindre l'accès universel et les objectifs du Millénaire pour le développement ;
- facilitera la négociation et le renforcement des synergies, des complémentarités et de la responsabilisation entre les mécanismes d'appui technique et les fournisseurs au profit de ripostes nationales au VIH appropriées ;
- conduira la mobilisation des ressources pour le budget de base et collaborera, le cas échéant, avec les coparrainants pour mobiliser des fonds extrabudgétaires et autres.

<b>Domaines de division du travail</b>	<b>Institution(s) coordonnatrice(s)</b>	<b>Institutions partenaires</b>			
Réduire la transmission sexuelle du VIH	Banque mondiale UNFPA	PNUD OIT UNICEF PAM	OMS  UNFPA	Banque mondiale  UNESCO	UNHCR
Empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH	OMS UNICEF	UNICEF PAM	UNFPA OMS		
Permettre aux personnes vivant avec le VIH de bénéficier d'un traitement	OMS	PNUD UNICEF	UNHCR OMS	UNHCR OIT	PAM
Éviter que les personnes vivant avec le VIH meurent de la tuberculose	OMS	UNICEF PAM	OMS OIT	UNODC	
Protéger les consommateurs de drogues de l'infection à VIH et garantir l'accès à des services complets de prise en charge du VIH aux personnes incarcérées et vivant dans d'autres milieux clos	UNODC	PNUD UNODC	OMS Banque mondiale	UNESCO	UNICEF UNFPA
Donner aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transsexuelles les moyens de se protéger contre l'infection à VIH et d'avoir pleinement accès au traitement antirétroviral	PNUD UNFPA	PNUD OMS UNESCO	UNFPA	Banque mondiale	
Supprimer les lois, les politiques et les pratiques répressives, la stigmatisation et la discrimination, qui entravent l'efficacité des ripostes au sida	PNUD	PNUD UNESCO UNICEF	UNFPA OMS	UNODC OIT	UNHCR
Répondre aux besoins liés au VIH des femmes et des filles, et mettre fin aux violences sexuelles et sexistes	PNUD UNFPA	PNUD UNICEF UNODC	UNFPA OMS OIT	UNESCO UNHCR	PAM
Donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH	UNICEF UNFPA	UNICEF UNESCO	PAM UNFPA	UNHCR OIT	OMS
Améliorer la protection sociale des personnes affectées par le VIH	UNICEF Banque mondiale	OIT UNICEF PNUD	PAM  OMS	Banque mondiale  UNHCR	
Lutter contre le VIH dans les situations d'urgence humanitaire	UNHCR PAM	PNUD UNICEF	OMS UNODC	UNFPA UNHCR	PAM
Intégrer les questions d'alimentation et de nutrition dans la riposte au VIH	PAM	UNICEF PAM	OMS UNHCR		
Élargir et intensifier les politiques et les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, et mobiliser le secteur privé	OIT	UNESCO	OMS	OIT	
Garantir une éducation de qualité supérieure pour une lutte plus efficace contre le VIH	UNESCO	UNESCO UNFPA	OMS OIT	UNICEF	
Soutenir des plans nationaux de riposte au sida stratégiques, hiérarchisés, multisectoriels et dont les coûts sont évalués	Banque mondiale	OIT UNHCR OMS	PNUD Banque mondiale	PAM UNICEF UNODC	UNFPA UNESCO

# Liste des acronymes

BRICS	Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH
OIT	Organisation internationale du Travail
TB	Tuberculose (acronyme non utilisé en français)
ADPIC	Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme
UNODC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
WB	Banque mondiale (acronyme non utilisé en français)
PAM	Programme Alimentaire Mondial
OMS	Organisation mondiale de la Santé

# Références

## Introduction : Positionner la riposte au VIH dans le nouvel environnement mondial

1. ONUSIDA, *Le point sur l'épidémie de sida 2009*, ONUSIDA, 2009 (<http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/Resources/Publications/default.asp>, consulté le 9 décembre 2010).
2. Sommet des Nations Unies, *Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale, New York, 20-22 septembre 2010*, New York, Organisation des Nations Unies, 2010 (<http://www.un.org/fr/millenniumgoals/pdf/factgoal6.pdf>, consulté le 9 décembre 2010).
3. *Outlook Report*, Genève, ONUSIDA, 2010 (<http://www.unaids.org/outlook/Default.aspx?langChange=fr>, consulté le 9 décembre 2010).
4. « Connaître son épidémie » signifie que les pays devront identifier les principaux moteurs de l'épidémie en prêtant attention aux rapports existant entre l'épidémiologie de l'infection par le VIH et les comportements et conditions sociales qui ralentissent l'accès à l'information et aux services VIH et leur utilisation. Connaître son épidémie est fondamental pour « connaître sa riposte », ce qui offre aux pays la possibilité d'évaluer de manière critique qui participe ou devrait participer à la prévention du VIH.  
*Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH*, Genève, ONUSIDA, 2007 ([http://data.unaids.org/pub/manual/2007/jc1274-practguidelines\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/manual/2007/jc1274-practguidelines_fr.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
5. En juillet 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies a créé ONU Femmes, l'entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (<http://www.unwomen.org/fr/>).
6. L'expression « hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes » s'entend des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment du fait qu'ils aient ou non aussi des relations sexuelles avec des femmes ou qu'ils aient une identité individuelle/sociale associée à ce comportement, telle que « gay » ou « bisexuels ».  
*UNAIDS action framework: universal access for men who have sex with men and transgender people*, Genève, ONUSIDA, 2009 ([http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720\\_action\\_framework\\_msm\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
7. Les consommateurs de drogues englobent les consommateurs de drogues injectables, un groupe de population particulièrement sensible s'agissant du VIH en raison de leur utilisation de matériel d'injection contaminé – un moyen de transmission du VIH –, ainsi que les consommateurs d'autres types de drogues, qui sont souvent très exposés au risque d'infection à VIH en conséquence d'un comportement sexuel à risque élevé et de la pratique du commerce du sexe associée à la consommation de drogues.
8. L'expression « professionnel(le)s du sexe » s'entend des adultes et des jeunes de sexe féminin ou masculin, et transsexuel(le)s, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, soit régulièrement soit occasionnellement, et qui peuvent ou non définir consciemment ces activités comme génératrices de revenus.  
*Commerce du sexe et VIH/sida : ONUSIDA Actualisation*, Genève, ONUSIDA, 2002 ([http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu_fr.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
9. Institut international d'études sociales, *Rapport sur le travail dans le monde 2008 : Les inégalités de revenu à l'épreuve de la mondialisation financière (World of Work Report 2008: Income inequalities in the age of financial globalization) (en anglais seulement)*, Genève, Bureau international du Travail, 2008.
10. Murray, C., et al., Maternal Mortality for 181 countries, 1980 – 2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5, *Lancet*, 2010, 375: 1609-1623.
11. *La situation des enfants dans le monde, Numéro spécial : Célébrer les 20 ans de la Convention relative aux droits de l'enfant*, New York, UNICEF, 2009.
12. *Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique : Les enfants affectés par le SIDA*, New York, UNICEF, 2006.
13. UNICEF, ONUSIDA, OMS et UNFPA, *Enfants et Sida : quatrième bilan de situation*, New York, UNICEF, 2009 ([http://www.childinfo.org/hiv\\_aids\\_children\\_affected.html](http://www.childinfo.org/hiv_aids_children_affected.html), consulté le 9 décembre 2010).
14. Doyle S et al., The impact of male circumcision on HIV transmission, *Journal of Urology*, 2010, 183: 21–26.
15. Newell M-L, Barnighausen T., Male circumcision to cut HIV risk in general population, *Lancet*, 2007, 369: 617–619.
16. Castilla J et al., Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV, *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2005, 40:96–101.
17. Institute of Medicine, *Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence*, Washington, DC, National Academies Press, 2007.

## Partie 1 Programme stratégique pour la transformation

18. Marseille, E., et al, HIV prevention costs and program scale: data from the Prevent AIDS: Network for Cost-Effectiveness Analysis (PANCEA) project in five low and middle-income countries, *BMC Health Services Research*, 2007, 7:6.
19. La transmission verticale (ou transmission mère-enfant) est la transmission du VIH d'une mère à son enfant au cours de la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Sans intervention, le risque de transmission de la mère à l'enfant peut s'élever à 45%, selon la durée de la période d'allaitement. Plus de 90% des enfants vivant avec le VIH ont très probablement été infectés par ce biais.
20. *New HIV infections by mode of transmission in West Africa. A multi-country analysis*, Genève, ONUSIDA, 2010.
21. Profils de pays de l'ONUSIDA [site Internet], Sunninghill, Afrique du Sud, Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, 2010 (<http://www.unaidsrsta.org/countries>, consulté le 9 décembre 2010).
22. Mathers BM, et al., Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review, *Lancet*, 2008, 372:1733-1745.
23. GNP+, Association internationale pour la réduction des risques, ILGA, IPPF et ONUSIDA, *Le droit au service de la riposte au VIH*, Genève, ONUSIDA, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728\\_hr\\_poster\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728_hr_poster_fr.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
24. *Narrowing the Gaps to Meet the Goals*, New York, UNICEF, 2009.
25. *Progrès pour les enfants – Réaliser les OMD avec équité*, New York, UNICEF, 2010 (numéro 9, septembre 2010).
26. Assemblée générale des Nations Unies, *Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement*, New York, Organisation des Nations Unies, 2010 (A/65/L.1, 17 septembre 2010 ; <http://www.un.org/fr/mdg/summit2010/>, consulté le 9 décembre 2010).

## Partie 2 Programme de leadership : Trois orientations stratégiques

27. Piot, P. et al., Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention, *Lancet*, 2008, 372:845–859.
28. L'association d'approches de prévention possède les caractéristiques suivantes : elle est adaptée aux besoins et aux contextes nationaux et locaux, combine des éléments biomédicaux, comportementaux et structurels pour réduire à la fois les risques immédiats et les vulnérabilités sous-jacentes ; elle est élaborée avec l'implication totale des communautés affectées, promeut les droits humains et l'égalité des sexes ; elle fonctionne en recherchant systématiquement les synergies au fil du temps, au niveau des individus, des familles et de la société ; elle investit dans des ripostes centralisées et des communautés et renforce la coordination et la gestion ; elle est souple et fondée sur l'apprentissage permanent — elle peut s'adapter à l'évolution des schémas épidémiques, ajuster et déployer rapidement de nouveaux outils et des innovations.
29. UNESCO, UNFPA, UNICEF, OMS et ONUSIDA, *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle. Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*, Paris, UNESCO, 2010.
30. Équipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, *A Strategic Approach: HIV & AIDS and Education*, Paris, UNESCO, 2009.
31. OMS, UNICEF et ONUSIDA, *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé (Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010) (en anglais seulement)*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, consulté le 9 décembre 2010).
32. *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010*, Genève, ONUSIDA, 2010 ([http://www.unaids.org/globalreport/default\\_fr.htm#](http://www.unaids.org/globalreport/default_fr.htm#), consulté le 9 décembre 2010).
33. Weiser S. et al., Food Insufficiency is Associated with High Risk Sexual Behaviour among Women in Botswana and Swaziland, *PLoS Medicine*, 2007, 4:1576-1577.
34. Miller C. et al., A Qualitative Analysis of the Impact of Food Insecurity on High-Risk Sexual Practices in Uganda, *AIDS and Behavior*, 2010 [publication électronique avant impression].
35. Oldewage-Theron W. et al., Poverty, Household Food Insecurity and Nutrition: Coping Strategies in an Informal Settlement in the Vaal Triangle, South Africa, *Public Health*, 2006, 120:795–804.
36. Généralement, le terme « transsexuel » désigne les individus dont l'identité sexuelle et/ou l'expression sexospécifique diffèrent des normes sociales liées à leur sexe de naissance. Le terme « personnes transsexuelles » décrit un large éventail d'identités, de rôles et d'expériences qui peuvent varier considérablement selon les cultures.

- OMS, *Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region*, Manille, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, 2010.
37. Strathdee, S., Stockman, J., *Epidemiology of HIV Among Injecting and Non-injecting Drug users: Current Trends and Implications for Interventions*, *Current HIV/AIDS Reports*, 2010, 7: 99-106.
  38. La Résolution E/2009/L.23 du Conseil économique et sociale évoque la fourniture d'un ensemble complet de services aux consommateurs de drogues injectables, dont les programmes de réduction des risques en rapport avec le VIH. Les neuf éléments sont : des programmes d'aiguilles et de seringues ; des traitements de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance ; le dépistage du VIH et conseil ; le traitement antirétroviral ; la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles ; des programmes de distribution de préservatifs pour les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ; une information, une éducation et une communication ciblées sur les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ; la vaccination, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale ; et la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose.  
OMS, UNODC et ONUSIDA, *Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 ([http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu\\_target\\_setting\\_guide\\_fr.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide_fr.pdf), consulté le 17 octobre 2010).
  39. Objectifs en matière de Santé positive, dignité et prévention :
    - Élargir l'accès aux politiques et aux programmes de santé publique basés sur les droits humains et s'appuyant sur des données factuelles, et comprendre ces politiques et programmes qui aident les personnes vivant avec le VIH à faire des choix adaptés à leurs besoins et leur permettent d'avoir une vie saine.
    - Intensifier et appuyer les programmes existants de test, de soins, d'appui, de traitement et de prévention en matière de VIH que les communautés se sont appropriés et qu'elles conduisent.
    - Intensifier et appuyer les programmes d'initiation à la santé, au traitement et à la prévention, et s'assurer que les droits humains et l'acquisition de notions juridiques de base sont promus et effectifs.
    - S'assurer que les personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées et diagnostiquées de même que leurs partenaires et leurs communautés sont inclus dans les programmes de prévention du VIH mettant en avant la responsabilité partagée, indépendamment du statut VIH connu ou perçu, et qu'elles ont les moyens de se protéger ainsi que leur(s) partenaire(s) en exerçant des choix plutôt qu'en subissant des restrictions.
    - Intensifier et appuyer des programmes sur le capital social axés sur des ripostes au VIH durables conduites par les communautés en investissant dans le développement des communautés, la constitution de réseaux, le renforcement des capacités et des ressources pour les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH.
  40. Groce NE, *HIV/AIDS and Individuals with Disability*, *Health and Human Rights*, 2005, 8:215–224.
  41. Les populations clés, ou populations clés plus exposées au risque d'infection, sont des groupes plus susceptibles que d'autres d'être exposés au VIH ou de le transmettre, dont l'engagement est essentiel à une riposte au VIH efficace. Dans tous les pays, ces populations incluent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transsexuelles, les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients sont plus exposés au VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays devrait définir les populations clés spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social.
  42. *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*, Genève, ONUSIDA, 2008.
  43. La première association médicamenteuse prise par une personne vivant avec le VIH est généralement appelée « traitement de première intention ». Lorsque ce dernier ne parvient plus à bloquer le VIH, un autre traitement associant de nouveaux médicaments devient nécessaire. Ce recours au « traitement de deuxième intention » n'intervient généralement qu'après de nombreuses années. En cas d'échec, un traitement de troisième intention est souvent recommandé. Pour plus de détails sur les traitements, consultez l'ouvrage *Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a public health approach. 2010 revision*.  
*Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a public health approach. 2010 revision*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html>, consulté le 17 octobre 2010).
  44. *Traitement 2.0 : Le traitement de demain ressemblera-t-il à cela ?*, Genève, ONUSIDA, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/Outlook/2010/20100713\\_outlook\\_report\\_web\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/Outlook/2010/20100713_outlook_report_web_fr.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
  45. Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux

conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui y sont liés.

46. *Impact of the global financial and economic crisis on the AIDS response*, Genève, ONUSIDA, 2009 ([http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20091030/\\_impact\\_economic\\_crisis\\_on\\_hiv\\_final\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20091030/_impact_economic_crisis_on_hiv_final_en.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
47. Thiers, B. H., Mortality of HIV-1-infected patients in the first year of anti-retroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries, *Lancet*, 2006, 367:817-824.
48. *Global TB Control, Epidemiology Strategy Financing*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/2009/pdf/full\\_report.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/full_report.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
49. Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, Genève, Organisation internationale du Travail, 2010.
50. UNICEF, ONUSIDA et Institute of Development Studies, *Enhancing social protection for HIV prevention, treatment, care & support – the state of the evidence*, New York, UNICEF, 2010 ([http://www.unicef.org/aids/files/Social\\_Protection\\_Brief\\_LowresOct2010.pdf](http://www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
51. Temin, M., *HIV-Sensitive Social Protection: What Does the Evidence Say?*, New York, Équipe de travail interinstitutions pour les enfants sur le VIH et le SIDA ([http://iattcaba.org/IATT-theme/documents/What\\_does\\_the\\_evidence\\_say.pdf](http://iattcaba.org/IATT-theme/documents/What_does_the_evidence_say.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
52. Groupe de travail sur la protection sociale, *UNAIDS Expanded Business Case: Enhancing Social Protection*, Genève, ONUSIDA, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879\\_social\\_protection\\_business\\_case\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
53. EngenderHealth, GNP+, ICW, ONUSIDA et Young Positives, *Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package*, Amsterdam, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida, 2009.
54. *Removing punitive laws, policies, practices, stigma and discrimination*, Genève, ONUSIDA, 2010 ([http://www.unaids.org/en/Priorities/03\\_06\\_Punitive\\_laws\\_stigma.asp](http://www.unaids.org/en/Priorities/03_06_Punitive_laws_stigma.asp), consulté le 9 décembre 2010).
55. Garcia-Calleja, J. M., Gouws, E., Ghys, P. D., National population based HIV prevalence surveys in sub-Saharan Africa: results and implications for HIV and AIDS estimates, *Sexually Transmitted Infections*, 2006, 82:iii 64–iii70.
56. Ringheim K, Feldman Jacobs C., *Engaging men for gender equality and improved reproductive health*, Washington, DC, Population Reference Bureau, 2009.
57. Barker G et al., *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 ([http://www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf), consulté le 9 décembre 2010).
58. Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles, de l'égalité des sexes et du VIH : Plan d'opérations pour le Cadre d'action de l'ONUSIDA sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH, Genève, ONUSIDA, 2010 ([http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1794\\_agenda\\_for\\_accelerated\\_country\\_action\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2010/jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_fr.pdf), consulté le 9 décembre 2010).

### Partie 3 Comment l'ONUSIDA atteindra ses objectifs

59. Il existe plus de 60 indicateurs pour évaluer les progrès en direction des objectifs du Millénaire pour le développement. Vous trouverez des informations les concernant à l'adresse : <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>.
60. Indicateurs des objectifs du Millénaire pour le développement [site Internet], New York, Organisation des Nations Unies, 2010 (<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>, consulté le 9 décembre 2010).



20 Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 791 3666  
distribution@unaids.org

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

