

## **Rapport 2003-2004 des ONG au Conseil de Coordination du Programme ONUSIDA, sur l'état de la pandémie de VIH/SIDA**

### **Délégués ONG siégeant au CCP**

- ⦿ M. T. Richard Corcoran  
Health Global Access Project (Health GAP) – Suppléant, Amérique du Nord
- ⦿ M. Omololu Falobi  
Journalists Against AIDS (JAAIDS) Nigeria – Délégué, Afrique
- ⦿ M. Rubén Mayorga  
Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al SIDA (OASIS) – Délégué,  
Amérique latine/Caraïbes
- ⦿ Mme Kim Nichols  
Comité de Service Africain – Déléguée, Amérique du Nord
- ⦿ Mme Alena Peryshkina  
AIDS Infoshare – Déléguée, Europe
- ⦿ M. Syed Imran Rizvi  
AMAL Human Development Network – Suppléant, Asie
- ⦿ Mme Jacqueline Rocha-Côrtés  
Réseau latino-américain des personnes vivant avec le VIH/SIDA, (RED LA+) – Suppléante,  
Amérique Latine/Caraïbes
- ⦿ Mme Fernanda Teixeira  
Société de la Croix-Rouge du Mozambique – Suppléante, Afrique
- ⦿ Mme Maria José Vázquez  
Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW) – Suppléante,  
Europe

## **I. Introduction**

Nous, organisations non gouvernementales et organisations à assise communautaire siégeant au Conseil de Coordination du Programme ONUSIDA, avons le devoir d'émettre de façon directe et franche nos observations concernant l'état de la pandémie mondiale de SIDA. Il y a pandémie, car ni les individus, ni les communautés, ni les états, ni les nations, ni les organismes internationaux n'ont su agir suffisamment tôt avec le sérieux et la persévérance qui s'imposaient, ni mettre en œuvre tous les moyens disponibles. Il y a une solution, qui consiste à manifester chaque jour encore et encore, dans chaque secteur de chaque nation, notre détermination à riposter avec la force des partenariats publics/privés, dont nous entendons tant parler, mais que nous ne voyons guère à l'œuvre. Les contributions des communautés les plus durement touchées constituent l'une des clés de la réussite des initiatives visant à arrêter le VIH/SIDA là où il sévit le plus : au sein des communautés pauvres et vulnérables du monde entier. Mais, au nord comme au sud, les dollars destinés à soutenir ces initiatives sont bloqués sur les comptes des pouvoirs publics.

Dans ce rapport, les cinq délégués régionaux et cinq suppléants des ONG/OBC siégeant au CCP font le point sur la coordination de l'action, et formulent des recommandations destinées à l'ONUSIDA. L'intention est de susciter un débat et de contribuer à faire de cette réunion du CCP un événement mémorable, donnant un nouvel élan, par l'intermédiaire de l'ONUSIDA et des états membres, à l'engagement et à l'action pour stopper le SIDA.

## **II. Coordination de la riposte mondiale : problèmes et progrès**

En 2001, 189 pays membres des Nations Unies ont signé la Déclaration d'Engagement contre le VIH/SIDA, dans le cadre de l'UNGASS. Depuis 2001, la volonté politique au sein des organismes d'aide bilatérale et multilatérale s'intensifie de façon à étendre la portée des subventions du Fonds mondial et à accroître le nombre de personnes sous traitement antirétroviral. Malheureusement, la volonté politique de nombreux gouvernements et de leurs ministères ne suit pas aussi rapidement qu'il le faudrait pour mettre en œuvre des interventions efficaces de prévention du VIH et introduire des médicaments génériques ou des médicaments importés brevetés bénéficiant d'une tarification préférentielle. Les prétendus accords régionaux et bilatéraux de libre échange que certains gouvernements puissants concoctent habilement dans les régions du monde les plus durement touchées par la pandémie risquent de mettre à mal le droit universel à la santé.

En refusant d'adhérer aux normes OMS de sélection préalable qui ont été largement acceptées, ces gouvernements vont une fois de plus à l'encontre de l'opinion mondiale concernant l'association de médicaments génériques en dose fixe. Le coût en vies humaines que vont générer ces moyens dilatoires, ainsi que les dépassements budgétaires liés à l'achat de produits pharmaceutiques de marque, sont impardonnables.

Egalement, les rapports inexacts effrontément rendus publics par l'organisme de réglementation pharmaceutiques d'une certaine nation occidentale puissante déshonorent la communauté internationale ; de ce fait, le Canada risque de ne pas pouvoir apporter à l'initiative conjointe OMS/ONUSIDA « 3 millions d'ici 2005 », l'énorme contribution prévue consistant à exporter des génériques vers des pays du monde en développement.

En vertu d'accords sans précédents entre la Fondation Clinton, la Banque mondiale, le Fonds mondial, et l'UNICEF, le prix du traitement antirétroviral associant trois médicaments, qui

était de US 55 cents par patient et par jour, sera désormais de US 38 cents. Le coût des épreuves de laboratoire pour la mesure de la charge virale et du nombre de CD4 sera également réduit de 80%. Les gouvernements des pays seront responsables de l'achat des médicaments. Comment le monde peut-il dormir tranquille sachant que ces médicaments salvateurs restent inaccessibles à des gens qui vont mourir dans les mois qui viennent, faute d'avoir pu en bénéficier, et tout cela à cause de quelques dollars manquant dans leur porte-monnaie et de l'inégalité d'accès à ces médicaments ? Comment des gouvernements peuvent-ils dédaigner de réformer le secteur de la santé et ses systèmes de dépistage du VIH et d'approvisionnement en médicaments, à un moment où les médicaments contre le SIDA sont si près d'être accessibles même aux plus pauvres ?

L'ONUSIDA et l'OMS ont accepté d'offrir une assistance technique pour une intensification massive de la programmation en matière de lutte contre le SIDA. Toutefois, force est de constater que les fonds dont disposent ces deux organismes pour financer les ressources humaines nécessaires à l'intensification de l'offre d'assistance technique font cruellement défaut.

### **Ampleur de la riposte nationale et des donateurs**

A mai 2004, l'ampleur de la riposte nationale et des donateurs au SIDA est encore de 50% inférieure à ce qui avait été décidé à l'UNGASS en juin 2001. Toutefois, au total, un volume énorme de fonds a été injecté pour lutter contre une pandémie qui a anéanti des dizaines de millions de gens dans le monde. Encore faut-il démontrer que ce seront des fonds et de l'aide bien investis. Avec les bons vieux moyens d'acheminement de l'aide sanitaire par le canal des organismes gouvernementaux, on ne saurait distribuer des milliards de dollars à la vitesse et avec l'efficacité de dispositifs d'exécution impliquant côte à côte le secteur public et le secteur privé. Certains pays considèrent l'appui du Fonds mondial comme une source de financement d'appoint pour couvrir leurs maigres dépenses dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA. Dans de nombreuses régions, le libre échange, la situation économique et la situation relative aux droits de la personne humaine fragilisent dangereusement la durabilité de ces programmes nouvellement financés. Les droits afférents à la propriété intellectuelle sont, grâce à ces « accords de libre échange », en passe de supplanter le droit à la vie et aux soins, garantis en vertu de la constitution de bon nombre de pays.

En outre, nous avons assisté à une riposte bien faible, en ce qui concerne l'investissement du secteur privé dans la lutte contre le VIH/SIDA, à l'instar des entreprises du Sud.

### **Prévention, soins, traitement et coordination de l'appui**

- On ne peut ni oublier ni négliger la prévention dans les pays à faible prévalence ; c'est à la prévention que ces pays se doivent de conserver des taux de prévalence faibles.
- Les groupes les plus vulnérables et les plus durement touchés, comme les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes de couleur, les émigrés, et les détenus, doivent bénéficier en premier de la prévention.
- La prévention doit être axée sur l'éducation par les pairs, le conseil et le test volontaire, le traitement des infections sexuellement transmissibles et la distribution de préservatifs aux plus vulnérables et aux plus durement touchés, notamment les PVS – autant de stratégies fondées sur des preuves qui se sont avérées efficaces.
- Traitement et prévention doivent former un tout, indépendamment de l'accessibilité au traitement.

- La co-infection par le VIH et le virus de l'hépatite C représente une nouvelle caractéristique potentielle de l'épidémie dans tous les pays. Peu de données sont disponibles à ce sujet ; l'ONUSIDA devrait inclure ce volet dans sa collecte de données.
- Dans le cadre de l'élargissement de l'accès au traitement, il faut prévoir une formation pour les médecins, un équipement convenable pour la surveillance de la charge virale et du nombre de CD4, ainsi que des programmes d'observance. Sans cela, une épidémie de VIH pharmacorésistant est inévitable.
- L'accès au traitement dépend du coût des médicaments, qui est inégal ; des pays parmi les plus démunis doivent faire face à des prix parmi les plus élevés. La prise en charge de la tuberculose (au moyen du DOTS) a été un épouvantable échec dans de nombreux pays. La prévalence de la tuberculose est en hausse, et une hausse de l'incidence de la tuberculose multi-résistante est à déplorer. Nous recommandons fortement que tout pays ayant l'intention de fournir des médicaments antirétroviraux évalue également son programme DOTS. Un appui à l'offre, en population, des antirétroviraux s'impose pour aider les pays à mettre en œuvre avec succès le DOTS et le traitement antirétroviral.
- Pour que l'initiative «3 millions d'ici 2005 » atteigne son objectif, il faut accorder une attention suffisante à la disponibilité et à l'accessibilité des services de diagnostic ainsi qu'aux dispositifs de surveillance thérapeutique, comme ceux servant à mesurer la charge virale et le nombre de CD4. La disponibilité de dispositifs pour le contrôle des CD4 et de la charge virale doit être évaluée et concrétisée sans délai. L'ONUSIDA et l'OMS doivent faire de cet aspect l'un de leurs axes stratégiques, et aider les pays à tirer parti des initiatives telles que celles proposées par la Fondation Clinton.
- Les dispositifs visant à favoriser l'accès au traitement et aux soins (par exemple : l'initiative OMS/ONUSIDA «3 millions d'ici 2005 », le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, les PPS) doivent s'attaquer aux problèmes de stigmatisation et de discrimination rencontrés par les personnes vivant avec le VIH/SIDA et par les populations les plus vulnérables et les plus durement touchées.
- Il faut tout particulièrement veiller à ce que les enfants orphelins du SIDA bénéficient de soins, d'un appui, d'une éducation, et soient protégés contre les abus de toute nature, l'exploitation et la discrimination. La coopération des jeunes au niveau régional doit être renforcée, aux fins de la prévention de la propagation transfrontalière du VIH/SIDA. Les organismes internationaux peuvent faciliter cette coopération régionale et bilatérale.

### **Harmonisation et partenariat**

Sans l'engagement total et la participation sans réserve de la société civile eu égard à la mise en application des Trois Principes, l'harmonisation interne des efforts en matière de prévention du VIH, de soins, de traitement et d'appui aux personnes touchées, ne saurait se concrétiser totalement. Lors de toutes les réunions des parties prenantes, ayant pour objectif de définir le cadre des Trois Principes, les organisations de la société civile doivent être invitées à s'asseoir autour de la table, dans chaque pays, et dans chaque région, dès le début. Le concept des Trois Principes, qui nécessite une instance nationale de coordination de la lutte contre le SIDA, un cadre national d'action dans le domaine du SIDA, et une stratégie consensuelle de suivi et d'évaluation à l'échelon pays, sera mis à mal si les groupes de la société civile, en qui l'on voit de plus en plus des partenaires clés dans le paysage de la lutte contre le SIDA dans les pays très touchés, sont absents. Pour le moment, les membres des instances nationales de coordination SIDA sont nommés soit par les Chefs d'Etat, soit par les Ministres de la Santé, et les membres choisis, en fonction des politiques de leurs pays, recrutent les autres. Dans l'optique de la mise en œuvre d'une stratégie uniforme de suivi et d'évaluation au niveau de chaque pays, il convient de noter que le module de suivi et d'évaluation élaboré par

l'OMS, la Banque mondiale, l'UNICEF, l'ONUSIDA, le Département d'Etat américain, la HRSA, le CDC et le Fonds mondial, doit être largement diffusé pour avis et commentaires, et mis en exécution dès que l'occasion aura été donnée à l'ensemble des parties prenantes de l'examiner et de le commenter.

### III. Recommandations stratégiques à l'intention de l'ONUSIDA

**Par région :** L'ONUSIDA a peu de programmes et peu d'impact sur les questions ayant trait au SIDA en Amérique du Nord. A l'inverse, certaines politiques des gouvernements nord-américains ainsi que les manœuvres égoïstes des sociétés pharmaceutiques implantées en Amérique du Nord ont des effets aggravants sur l'épidémie dans les pays en développement, où l'ONUSIDA assume la plus grande partie de son importante tâche.

Il appartient aux gouvernements des pays du G8 d'assumer leur juste part de contribution à la lutte mondiale contre le SIDA, en tenant chacun leur engagement OCDE (APD, 0,7%), en honorant les accords relatifs à l'allègement de la dette dans le cadre de l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés et d'autres mécanismes, en adoptant une position progressiste concernant l'achat de produits de santé, en honorant la Déclaration ministérielle de Doha relative à l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, en soutenant les interventions de prévention du VIH fondées sur des preuves, telles que la promotion de l'usage du préservatif et les programmes d'échange d'aiguilles (une propre contre une utilisée), chez soi comme à l'étranger, et en accélérant le lancement d'un vaste programme national de recherche dans le domaine du SIDA, portant sur le traitement, les vaccins et les microbicides.

En Russie, le Conseil consultatif sur le VIH/SIDA a été cité en exemple dans le Rapport 2003 de l'ONUSIDA sur l'épidémie ; en effet, il a atteint l'un des buts UNGASS concernant le partenariat avec la société civile. La participation des réseaux et des communautés de PVS à tous les organes décideurs et de planification en matière de lutte contre le VIH est un phénomène qui, bien que nouveau, se développe dans toute l'Europe orientale.

**Par interventions :** Il est capital d'avoir une législation relative à la protection des droits de l'homme, et de la mettre en vigueur, pour riposter au SIDA. La protection de la confidentialité et l'application des lois s'opposant à la discrimination sont primordiales, et ceci vaut pour l'ensemble des nations. L'ONUSIDA doit conduire les processus de nature à accroître la durabilité de ces protections et à redonner à ces droits fondamentaux de la personne humaine que sont le droit à la vie et aux soins de santé, la place centrale qu'ils ont toujours occupée, soutenant l'Article 58 de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS.

Moins de 5% des personnes nécessitant un traitement antirétroviral ont accès à ce traitement. L'ONUSIDA doit participer à la collecte de fonds pour l'infrastructure et la programmation nécessaires à l'offre du traitement antirétroviral aux personnes pour qui il est indiqué ; l'ONUSIDA doit également participer à la mise en place de cette infrastructure et de cette programmation.

L'ONUSIDA et ses organismes coparrainants doivent aider les gouvernements de ces pays en développement à résister et à dénoncer publiquement les efforts faits par les pays puissants pour s'opposer à l'exercice des droits conquis dans le cadre de la Déclaration ministérielle de Doha relative à l'Accord sur les ADPIC et la santé publique. Même si, pour des raisons politiques, l'OMS ou l'ONUSIDA sont dans l'incapacité de contre-attaquer, ils doivent

systématiquement contrer les réclamations non fondées émises par certains pays, en rendant publiques les données avérées concernant les génériques pré-sélectionnés.

Les programmes d'échange des aiguilles et du « moindre mal » doivent être légalisés et soutenus. Comme énoncé dans la Déclaration d'engagement de l'UNGASS, les populations vulnérables telles que les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les professionnel(le)s du sexe, doivent avoir accès aux outils de prévention ainsi qu'à une législation s'opposant à la discrimination, afin de se protéger et de protéger les personnes qu'elles fréquentent dans des contextes où le VIH peut aisément se propager. Dans l'optique du « moindre mal », l'utilisation des outils de prévention peut contribuer à surmonter les problèmes liés à la consommation de drogues et au comportement sexuel à risque. Les contradictions entre les politiques des Nations Unies et l'adhésion des gouvernements à des traités ont conduit à la privation du traitement de soutien par la méthadone, à la violence policière et au harcèlement policier à l'égard des consommateurs de drogue, des professionnel(le)s du sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'à un accès inégal aux programmes pour « un moindre mal ».

Le budget intégré de l'ONUSIDA doit bénéficier d'un afflux considérable de ressources supplémentaires pour permettre au Programme d'affecter davantage de ressources humaines au domaine de l'assistance technique aux pays.

**Par populations vulnérables :** 50% du total mondial des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles. Comme annoncé par la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA, les réseaux de femmes vivant avec le VIH/SIDA assument une contribution unique et précieuse dans le cadre de la lutte contre la propagation du VIH et contre le SIDA, et leur participation doit être favorisée et soutenue à tous les niveaux. Les femmes et les filles séropositives au VIH ainsi que les réseaux auxquels elles appartiennent sont des agents clés du changement, et représentent un atout capital dans cette lutte contre le SIDA. Il convient de soutenir leur participation.

Le lien entre la violence à l'égard des femmes et leur vulnérabilité au VIH/SIDA est bien établi, mais la plupart des pays ne s'attaquent pas aux dimensions réelles de cette épidémie cachée et destructrice, qui exposent les femmes à un risque accru d'infection à VIH.

Les stratégies de prévention reposant sur l'abstinence jusqu'au mariage, et autres, qui ont échoué lamentablement dans certains pays donateurs, sont aujourd'hui exportées dans le cadre de plans unilatéraux de secours SIDA. En outre, il est souvent demandé aux pays bénéficiaires de se plier à des restrictions sans fondement scientifique même dans le cadre de programmes qui sont financés par des mécanismes de financement multinationaux ou bilatéraux, notamment le Fonds mondial. Les organismes coparrainants et les Etats membres siégeant au CCP doivent faire pression au niveau politique, international et public pour que l'on se penche sur le cas de ces pays, en soutenant l'utilisation d'interventions fondées sur des preuves.

Il incombe à l'ONUSIDA, à l'échelon pays, de se battre pour la mise en place d'une programmation ayant soin de respecter les droits des femmes, prenant en compte les facteurs déterminants de la vulnérabilité particulière des femmes et des filles dans toutes les régions, dans la budgétisation, le suivi et l'évaluation. En ce qui concerne les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, il faut là aussi une programmation qui prenne en compte les facteurs déterminants de leur vulnérabilité particulière (questions de sexospécificité, perception de la virilité, etc.), dans toutes les régions, dans la budgétisation, le suivi et l'évaluation.

Les populations marginalisées, et notamment les consommateurs de drogues qui s'injectent,

les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes de couleur, les émigrés, les professionnel(le)s du sexe, les femmes et les jeunes socialement défavorisés, et les détenus, souffrent toutes de la criminalisation et du manque d'interventions appropriées et à la mesure de leurs besoins.

**Par relations sectorielles/intersectorielles : « Participation de la société civile et développement des partenariats » :** c'est l'une des cinq grandes orientations de l'action du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA aux échelons pays, région et planétaire. Des partenariats véritablement opérationnels et réussis avec la société civile pourraient soutenir les autres fonctions transversales de l'ONUSIDA. Les partenaires ONG, et notamment les délégués/ suppléants des ONG siégeant au CCP, doivent participer à toutes les consultations de l'ONUSIDA, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent, et ceci empêche les ONG au sein du CCP d'assumer avec une efficacité maximale leur rôle consultatif auprès de l'ONUSIDA. **Leadership et plaidoyer :** la plus primordiale de ces fonctions. L'ONUSIDA et ses organismes coparrainants doivent favoriser la contribution des ONG activistes de longue date dans le domaine du SIDA et expérimentées en matière de plaidoyer, dans toutes les régions.

A titre d'exemple, les activistes d'un pays africain ont attiré l'attention du monde sur le problème de l'accès au traitement antirétroviral dans l'un des programmes nationaux les plus farouchement anti-traitement qui soient. Grâce à une série de mises en demeure, ces membres de la société civile ont contraint le système de santé publique à s'attaquer à l'une des crises les plus dévastatrices générées par le SIDA dans le monde aujourd'hui, et à utiliser les ressources disponibles pour offrir le traitement antirétroviral à ceux qui en ont besoin. En Asie, les réseaux de consommateurs de drogue d'un certain pays se sont battus pour avoir une place à la table des discussions, et ont réussi à obtenir une subvention du Fonds mondial préalablement à la conclusion d'une entente avec le gouvernement. Ces exemples de mouvement et de lutte par la société civile montrent à l'ONUSIDA que les communautés n'ont qu'une hâte, celle d'agir.

Ces groupes ont apporté la preuve de leur haute efficacité pour ce qui est de collaborer avec, et de faire pression sur, les décideurs, dans leurs pays respectifs. Par exemple, la seule opposition qui ait fait reculer de façon substantielle les politiques unilatérales du gouvernement d'un pays donateur puissant a été celle émanant de la société civile.

En outre, les citoyens canadiens peuvent faire en sorte que leur gouvernement tienne sa promesse courageuse et ne succombe pas aux pressions économiques des sociétés pharmaceutiques et aux pressions politiques d'autres pays.

Si certains Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays (COP) veillent à soutenir le travail des ONG et des PVS dans la région Amérique latine/Caribes, d'autres préfèrent encore s'associer avec d'autres organismes des Nations Unies ou avec des instances gouvernementales.

De plus, les Groupes thématiques de l'ONUSIDA ne tirent pas parti de leur avantage comparatif pour la gestion des questions difficiles (par ex : droits de la personne et homosexualité, consommation de drogues, commerce du sexe, sexospécificité et VIH/SIDA), capitale pour l'atténuation des effets du VIH/SIDA dans l'ensemble des régions. A l'échelon pays, bon nombre des organismes coparrainants ont des ordres du jour incompatibles ; fréquemment, ils ne respectent pas les priorités nationales établies concernant le VIH/SIDA ; souvent, ils mettent en œuvre des programmes qui ne cadrent pas avec les données épidémiologiques ou qui n'en tiennent pas compte, ce qui contribue à alimenter l'épidémie.

En ce qui concerne la proposition d'adoption des Trois Principes, en accord avec la position de l'ICASO, les membres ONG siégeant au CCP proposent ce qui suit :

Un seul Cadre consensuel d'action contre le SIDA : l'ONUSIDA doit être plus directif à la fois au niveau mondial et au niveau national, compte tenu des accords stratégiques précédents, à savoir, notamment : la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA, les Buts de Développement pour le Millénaire, et d'autres déclarations et manifestes régionaux et mondiaux. Nous savons que chacun de ces accords énonce des objectifs de résultat, parle d'offre du traitement aux gens qui en ont besoin, de mobilisation de ressources, etc. Les gouvernements ont pris beaucoup d'engagements ; il est temps de passer aux actes.

Un seul Cadre d'action contre le SIDA qui serve de base à la coordination du travail de l'ensemble des partenaires : les plans doivent prévoir la participation de parties prenantes traditionnellement exclues de ces processus. Ceci englobe notamment le travail sur les questions relatives aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux consommateurs de drogues qui s'injectent, aux détenus, aux personnes déplacées ou aux immigrés sans papiers, et aux professionnel(le)s du sexe. Bon nombre de comités nationaux sur le SIDA sont principalement composés de fonctionnaires. Certains exemples de mécanismes de coordination pays [Fonds mondial] démontrent que la création de plans ayant trait à ces groupes marginalisés a constitué un exercice compliqué et réalisé la douleur, dans de nombreux pays. En conséquence, un réel effort s'impose pour les inclure, si nous voulons avoir des plans exhaustifs. Il est difficile d'accepter un plan unique, si les questions clés et les parties prenantes clés sont exclues du processus, ou se trouvent écrasées par des intérêts gouvernementaux pouvant être en conflit avec les problèmes communautaires.

Il a été dit des ressources humaines qu'elles constituaient un élément capital de toute tâche menée en vue de concrétiser les Trois Principes. Il y a crise des ressources humaines, à la fois dans le secteur gouvernemental, et dans le secteur non gouvernemental ; or, si nous voulons opposer une riposte qui soit à la mesure de l'épidémie de VIH/SIDA, en améliorant la coordination et la participation, il faut plus d'argent tout de suite pour embaucher, former et retenir les chefs, les administrateurs, les travailleurs de proximité, et le personnel médical. Il faut embaucher plus de 100 000 personnes rien que pour l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », et un tel recrutement permettrait d'atteindre d'autres buts en rapport avec la création d'emploi et la réduction de la pauvreté.

Des instances nationales de coordination SIDA. L'idée d'une seule et unique instance de coordination est valable, mais ceci n'implique pas nécessairement que cette instance soit exclusivement détenue et gérée par les gouvernements. L'expérience du Fonds mondial montre que pour certains gouvernements, il s'agit d'une riposte nationale coordonnée et dirigée par les gouvernements, avec des fonds adressés directement aux gouvernements. Résultat : bien trop peu de fonds ont été adressés au secteur de la société civile ; et les problèmes et besoins des ONG sont parfois totalement ignorés lors de la définition des priorités et des activités. Si coordination et cohésion stratégique/programmatique sont nécessaires à l'échelon pays, les ONG aussi ont besoin de ressources humaines et financières pour participer pleinement au processus – planification, mise en œuvre et évaluation des programmes et politiques – y compris la coordination de leurs contributions et activités avec celles des donateurs et des gouvernements.

Actuellement, de nombreux groupes de la société civile (en particulier au Sud) sont insuffisamment formés en matière de suivi et d'évaluation. En conséquence, beaucoup d'interventions prometteuses n'ont toujours pas été évaluées. Certains ne peuvent pas trouver



les fonds pour le financement de très bons projets, parce qu'ils ne savent pas rédiger leur proposition de façon convaincante. Il est recommandé que les programmes pays de l'ONUSIDA se concentrent intensément sur le développement des capacités (élaboration de propositions, suivi et évaluation, mise en œuvre programmatique et rédaction de rapports) des ONG locales, en particulier celles qui sont à assise communautaire.

Un Système consensuel de suivi et d'évaluation : la société civile peut soutenir pleinement l'idée d'un cadre unique de suivi et d'évaluation pour chaque pays, indépendamment des besoins des divers donateurs. Il faudra pour cela que de nombreux donateurs revoient leurs politiques relativement au suivi et à l'évaluation, et adaptent leurs systèmes respectifs de façon à se fondre au sein d'un cadre mondial, arrêté d'un commun accord par l'ensemble des parties, y compris les ONG.

Intégrer le travail dans le domaine du VIH/SIDA aux objectifs de développement : les ONG siégeant au sein du CCP soutiennent l'addition d'un 4<sup>ème</sup> principe relatif à la coordination des politiques respectives des organismes donateurs. Nous soutenons l'idée de dépasser diverses approches plutôt étriquées, qui sous-tendent les politiques des donateurs. Par exemple, le VIH/SIDA doit être intégré aux discussions relatives aux subventions agricoles, aux négociations commerciales, à d'autres questions en rapport avec le développement. Nous avons fini par apprendre que le VIH/SIDA doit être une question transversale pour tous les gouvernements. Les pays devraient peut-être tous avoir des ambassadeurs VIH/SIDA (actuellement seuls la France, la Suède et les Etats-Unis ont des ambassadeurs SIDA) pour veiller à ce qu'une composante « riposte au SIDA » soit intégrée à chacune des politiques gouvernementales relatives développement.

### **Rapports ONUSIDA**

Une recommandation générale, pour finir : que l'ONUSIDA publie des rapports annuels francs sur chaque pays à prévalence élevée du VIH/SIDA. Chaque rapport porterait sur les quatre sujets de préoccupation ci-dessus, faisant le point, par exemple, sur tous les accords de partenariat conclus en cours d'année entre le gouvernement et la société civile concernant l'élaboration de politiques durables en matière de lutte contre le SIDA, montrant comment les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont garantis, décrivant les mesures juridiques et éthiques prises par les dirigeants de tel ou tel pays pour protéger et prendre en charge les malades du SIDA, et déterminant si les lois, les règlements, les accords commerciaux, et les brevets facilitent ou entravent l'accès au traitement du SIDA. La volonté d'un pays de soutenir la recherche et développement dans le domaine des technologies nouvelles pour la prévention du VIH – vaccins, microbicides – devrait également faire partie des indicateurs évalués. Ces rapports annuels pourraient servir d'outil de référence à l'ONUSIDA, aux groupes de la société civile, aux sociétés commerciales, et aux donateurs, pour l'évaluation des efforts et de la bonne volonté des pays en ce qui concerne la gestion des crises locales générées par le VIH/SIDA. Ils pourraient également servir de Mur de la Honte, dans le cas des pays, organismes et sociétés commerciales qui compliquent inutilement la tâche de ceux qui luttent au niveau local et mondial contre le SIDA.

L'ONUSIDA doit encourager la création d'un mécanisme indépendant d'examen par les pairs, en vue de reconnaître le mérite des pays qui ont mis en place des ripostes remarquables dans tous les domaines de l'épidémie. Des « prix de meilleures pratiques » devraient être envisagés au niveau régional. Ce mécanisme serait indépendant du système des Nations

Unies, encore qu'il soit hautement recommandé que l'ONUSIDA joue un rôle important dans la création du cadre relatif à la remise des récompenses.

Si l'unité est réalisée, l'ONUSIDA, travaillant en partenariat avec la société civile, dans l'ensemble des régions, peut atteindre les buts que nous nous sommes fixés mutuellement. Si c'est la division qui l'emporte, nous échouons sûrement dans notre mission urgente.