



## **CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**

**Dix-septième réunion**  
**Genève, 27–29 juin 2005**

**Budget-plan de travail intégré (BPTI) 2004-2005**

**Rapport d'avancement 2004**

## TABLE DES MATIERES

<b>Section I. Introduction</b> .....	3
<b>Section II. Principaux résultats</b> .....	4
Renforcement des capacités et du leadership, sans oublier les droits de la personne.....	4
Prévention et réduction de la vulnérabilité .....	4
Soins, appui et traitement.....	5
Atténuation de l’impact socioéconomique et traitement des situations spéciales .....	6
Recherche et développement .....	6
Mobilisation des ressources, suivi et évaluation.....	6
<b>Section III. Défis à relever dans la mise en oeuvre du BPTI</b> .....	7
<b>Section IV. Evaluations approfondies menées par les Coparrainants de l’ONUSIDA</b> .....	9
<b>Section V. Rapport d’avancement par organisme</b> .....	10
1. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés ( <b>HCR</b> ) .....	10
2. Fonds des Nations Unies pour l’Enfance ( <b>UNICEF</b> ) .....	12
3. Programme alimentaire mondial ( <b>PAM</b> ) .....	15
4. Programme des Nations Unies pour le Développement ( <b>PNUD</b> ) .....	17
5. Fonds des Nations Unies pour la Population ( <b>UNFPA</b> ).....	19
6. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ( <b>ONUDC</b> ).....	21
7. Organisation internationale du Travail ( <b>OIT</b> ) .....	23
8. Organisation des Nations Unies pour l’éducation, la science et la culture ( <b>UNESCO</b> ) ..	25
9. Organisation mondiale de la Santé ( <b>OMS</b> ).....	27
10. Banque mondiale .....	29
11. Secrétariat de l’ONUSIDA .....	31
12. Activités interinstitutions .....	33

## **I. Introduction**

Ce rapport présente une synthèse des avancées réalisées dans la mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré (BPTI) 2004-2005, le plus ambitieux à ce jour en termes d'ampleur et d'envergure stratégiques. Reflétant en cela une hausse du financement de 32 % au cours de l'exercice biennal 2002-2003, le Plan de travail 2004-2005 visait à maintenir et renforcer le rôle de leadership du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)<sup>1</sup> dans la riposte à l'épidémie, et à apporter une amélioration significative à l'efficacité du Programme dans l'appui aux pays pour mettre en œuvre à une plus grande échelle des programmes nationaux basés sur le concret.

Le BPTI 2004-2005 articule les activités coordonnées dans six domaines :

- renforcement des capacités et du leadership, sans oublier les droits de la personne ;
- prévention et réduction de la vulnérabilité ;
- soins, appui et traitement ;
- atténuation de l'impact socioéconomique et traitement des situations spéciales ;
- recherche et développement ; et
- mobilisation des ressources, surveillance, suivi et évaluation.

Conformément aux orientations du Conseil de Coordination du Programme (CCP), le BPTI 2004-2005 met un accent particulier sur l'amélioration de la surveillance, de l'évaluation et de la notification par les Coparrainants et le Secrétariat. En plus d'accroître les ressources pour la surveillance et l'évaluation, le Plan 2004-2005 demande à tous les organes de l'ONUSIDA de faire état des progrès accomplis dans la réalisation de résultats spécifiques dont les coûts sont chiffrés, et exige que le Programme dans son ensemble indique les avancées réalisées dans des domaines thématiques clés. Fort de l'expérience acquise en 2004 et au cours de l'exercice biennal précédent, le BPTI pour 2006-2007 renforce encore la responsabilité et la transparence de l'ONUSIDA en réduisant significativement le nombre de résultats, en introduisant deux niveaux distincts de résultats, et en clarifiant et rationalisant le processus de notification sur la mise en œuvre du plan de travail.

En 2006, l'ONUSIDA remettra au CCP une synthèse complète des résultats atteints par le Programme au cours de l'exercice biennal 2004-2005 dans la réalisation des objectifs définis dans le programme biennal de l'ONUSIDA. Le présent rapport intérimaire couvre la première année (2004) de l'exercice biennal et donne les informations suivantes :

- La Section II présente les principaux résultats atteints en 2004 dans chacun des six domaines décrits ci-avant.
- La Section III décrit rapidement les principaux défis auxquels a été confronté l'ONUSIDA en 2004 dans la mise en œuvre du BPTI.
- La Section IV évoque les évaluations internes menées par les Coparrainants.
- La Section V présente les avancées réalisées en 2004 par chacun des Coparrainants, par le Secrétariat de l'ONUSIDA et par les activités interinstitutions.

---

<sup>1</sup> Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) regroupe les actions coordonnées de lutte contre le VIH et le SIDA de 10 institutions du système des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

## **II. Principaux résultats**

En 2004, l’ONUSIDA a réalisé des avancées importantes en améliorant son efficacité, sa coordination et sa cohérence, et en renforçant son action générale contre le SIDA. Des Coordonnateurs de l’ONUSIDA ont été affectés dans dix nouveaux pays. Plus de 40 spécialistes en matière de surveillance, d’évaluation et de mobilisation sociale ont été déployés dans toutes les régions pour appuyer les efforts menés dans les pays. Par ailleurs, 65 des 72 équipes de pays des Nations Unies ayant fait l’objet d’un suivi ont indiqué qu’elles avaient été dans le processus d’élaboration d’un plan ou avaient élaboré un plan d’appui à la mise en oeuvre de la lutte contre le VIH et le SIDA des Nations Unies pour répondre aux besoins spécifiques des pays. Les principales réalisations sont brièvement présentées ci-après pour les six grands domaines du Budget-plan de travail intégré. La Section V donne des informations plus détaillées sur les avancées réalisées par institution.

### **1. Renforcement des capacités et du leadership, sans oublier les droits de la personne**

L’intensification de l’appui de l’ONUSIDA au niveau national dans le cadre du BPTI actuel a permis d’améliorer l’efficacité du Programme et son impact dans les pays touchés. L’ONUSIDA a été le fer de lance de l’émergence d’un large consensus mondial entre les pays, les donateurs internationaux et la société civile en faveur de l’approche des « Trois principes » qui promeut la coordination de toutes les activités à l’échelon national dans un *cadre d’action national*, le rôle central d’un *organisme national de lutte contre le SIDA* à représentation large et multisectorielle, et la mise en place d’un *système de suivi et d’évaluation* à l’échelon des pays. Pour aider les pays à préserver et renforcer leurs capacités, le Programme a mis en oeuvre un large éventail de mécanismes innovants, notamment une intensification de l’aide technique, des initiatives de formation ciblées, la création de centres régionaux de connaissances, et la publication de documents d’orientation visant à accélérer la mise en oeuvre du programme. En particulier, l’Initiative « 3 millions d’ici 2005 » a eu le double effet d’attirer l’attention sur l’importance de la création de capacités et de stimuler une action plus efficace et plus rapide pour surmonter les problèmes de capacités faisant obstacle à une mise à l’échelle des actions programmatiques.

La famille ONUSIDA a joué un rôle de premier plan en coordonnant le premier Programme « Leadership » à la XV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le SIDA à Bangkok, en juillet 2004, qui met en évidence le rôle du leadership dans une réponse efficace. Certains Coparrainants et le Secrétariat ont coordonné et parrainé un large éventail de forums et mécanismes régionaux conçus pour renforcer l’engagement et la coordination interpays, auxquels ils ont également participé. En outre, l’ONUSIDA a aidé de nombreux pays à réformer leur système législatif dans le sens d’un plus grand respect des droits de la personne, et entamé des travaux visant à élaborer un manuel sur le VIH et le SIDA pour renforcer les institutions nationales de défense des droits de la personne.

### **2. Prévention et réduction de la vulnérabilité**

Les Coparrainants de l’ONUSIDA mènent à l’heure actuelle des programmes de prévention dans plus de 100 pays, et l’aide d’un des Coparrainants – la Banque mondiale – garantit des efforts de prévention dans toutes les régions. D’un programme concerté de prévention dans le secteur des transports en Afrique du Sud, à la formation à la prévention du VIH dans toutes les opérations de maintien de la paix des Nations Unies, en passant par l’élaboration et la mise en oeuvre d’une nouvelle stratégie interinstitutions sur la prévention du VIH dans le milieu

carcéral, les initiatives en matière de prévention menées par l'ONUSIDA en 2004 abordent un large choix de questions.

En 2004, l'ONUSIDA a lancé l'Initiative mondiale pour étendre l'éducation préventive contre le VIH et le SIDA, dont l'objectif est d'aider les pays à mettre au point des réponses au VIH et au SIDA dans le secteur de l'éducation, centrées sur les enfants et les jeunes, en particulier les plus vulnérables. Dans le cadre de la stratégie globale de prévention de l'ONUSIDA, et de concert avec tous les partenaires impliqués dans le développement, l'Initiative mondiale contribuera à la réalisation des objectifs internationaux, notamment les Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM), les objectifs définis par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et ceux de l'Education pour tous. Au cours de l'année 2004, une série d'outils techniques d'appui au niveau national a ainsi été élaborée dans le cadre de l'Initiative mondiale.

La contribution de l'ONUSIDA aux activités de prévention a porté sur divers domaines : élaboration et diffusion d'outils techniques sur tout un éventail de sujets en matière de prévention, soutien technique direct aux pays pour mettre en œuvre et étendre leurs programmes de prévention, et fourniture de médicaments visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Par ailleurs, l'ONUSIDA a significativement accru son action de persuasion et sa coordination programmatique sur les questions touchant les consommateurs de drogues injectables et les populations carcérales. Un quart de l'argent du Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA<sup>2</sup> a contribué à soutenir des projets centrés sur des populations spécifiques : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, consommateurs de drogues injectables, professionnel(le)s du sexe et autres groupes de population exposés à un risque élevé d'infection.

En 2004, l'ONUSIDA s'est attelé à l'élaboration d'une nouvelle politique d'ensemble (qui sera lancée en 2005) visant à renforcer et revigorer les efforts généraux en matière de prévention. L'un des éléments clés de ce nouvel instrument – et par ailleurs l'une des composantes majeures des travaux des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA en 2004 – est l'accent mis sur les mesures axées sur la réduction de la vulnérabilité au VIH. Face au fardeau croissant que l'épidémie fait peser sur les femmes et les filles, l'ONUSIDA a lancé et animé des efforts qui ont abouti à la création de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA qui a notablement contribué à renforcer la sensibilisation à tous les niveaux en faveur de la mise en œuvre de politiques et programmes efficaces pour répondre à la féminisation croissante de l'épidémie.

### **3. Soins, appui et traitement**

Via l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » lancée par l'ONUSIDA sous les auspices de l'OMS en décembre 2003, le Programme commun a plus que sensiblement contribué à élargir l'accès aux thérapies antirétrovirales et autres traitements contre le SIDA. Ainsi, depuis le lancement de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 », l'accès au traitement a régulièrement progressé dans les pays à faible et moyen revenus. En décembre 2004, 720 000 personnes recevaient un traitement antirétroviral. Des progrès encourageants ont également été enregistrés dans plusieurs pays les moins développés. Ces efforts, auxquels ont participé tous les Coparrainants

---

<sup>2</sup> Le Fonds d'accélération programmatique (FAP) de l'ONUSIDA est un appui spécifique apporté aux pays pour dynamiser l'action sur des priorités stratégiques. Les fonds sont gérés via le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Au cours de l'exercice biennal 2004-2005, le FAP représentait 16 millions de US\$ dans le budget de base.

et le Secrétariat de l’ONUSIDA, couvrent un large spectre d’activités : orientations techniques et élaboration de normes, évaluations de médicaments en vue de leur préqualification, assistance dans la mise en place de mécanismes solides de gestion de l’approvisionnement et de la fourniture, formation des travailleurs de santé, utilisation du lieu de travail et d’autres lieux spécifiques pour faciliter le passage à une plus grande échelle des traitements, intégration d’un appui à l’alimentation et la nutrition dans les programmes de traitement, et aide financière directe pour accélérer l’augmentation d’échelle des traitements. Le Projet d’accélération du traitement de la Banque mondiale (60 millions de dollars) pour trois pays africains a été approuvé en juin 2004. Préparé avec l’OMS, ce projet est la première opération intégrée visant à tester de manière rigoureuse la faisabilité d’augmenter l’échelle des initiatives en cours en matière de traitement du VIH et du SIDA, par le biais de divers partenariats réunissant les secteurs public et privé ainsi que des organisations non gouvernementales, de façon à aider les groupes les plus vulnérables tout en renforçant le système de santé de chacun des pays.

#### **4. Atténuation de l’impact socioéconomique et traitement des situations spéciales**

En 2004, l’ONUSIDA a joué un rôle moteur dans la documentation des différents aspects de l’impact socioéconomique de l’épidémie. Le *Rapport sur l’épidémie mondiale de SIDA 2004* de l’ONUSIDA présente une synthèse des derniers éléments démontrant l’impact du VIH et du SIDA sur les ménages, les femmes et les filles, les économies nationales et les secteurs clés. En collaboration avec la Banque asiatique de développement, l’ONUSIDA a lancé en 2004 un rapport quantifiant l’impact de l’épidémie sur les stratégies de réduction de la pauvreté en Asie et établissant une projection du coût économique potentiel du VIH et du SIDA en l’absence de toute action résolue et efficace dans la région.

L’arrivée du HCR au nombre des Coparrainants de l’ONUSIDA a permis de renforcer encore l’action croissante du programme pour répondre aux besoins des réfugiés et autres personnes déplacées en matière de VIH.

#### **5. Recherche et développement**

L’ONUSIDA a contribué à accélérer le développement d’un vaccin préventif du VIH par le biais de partenariats ou participations aux consultations mondiales sur les orientations futures de la recherche en matière de vaccins, ainsi que par un soutien à la création de capacités dans sept pays en développement afin de préparer les futurs essais cliniques. Le Programme commun a également lancé une recherche opérationnelle visant à identifier les stratégies optimales pour accélérer l’augmentation d’échelle des programmes de traitements antirétroviraux dans des contextes de ressources limitées.

L’ONUSIDA a aussi apporté son soutien à des études évaluant l’impact de l’épidémie de SIDA dans des secteurs spécifiques, tels que l’éducation ou les transports par exemple. Un nouveau Coparrainant de l’ONUSIDA, le Programme alimentaire mondial, s’est chargé de la recherche sur les liens entre la sécurité alimentaire et le VIH et le SIDA. Enfin, un certain nombre de projets de recherche opérationnelle ont permis de doter l’ONUSIDA de méthodes validées de prévention parmi des groupes ciblés, tels que les jeunes adolescents.

#### **6. Mobilisation des ressources, suivi et évaluation**

Depuis la création de l’ONUSIDA, le financement national et international des programmes de lutte contre le SIDA dans les pays à faible et moyen revenus a considérablement augmenté, pour atteindre 6,1 milliards de dollars en 2004 selon les estimations. L’ONUSIDA

a promu et soutenu cette progression des ressources financières par une large action de persuasion, la collaboration avec les principaux donateurs, la surveillance des flux de ressources, et un soutien à l'évaluation des dépenses nationales et l'estimation des futurs besoins. En 2004, l'ONUSIDA et ses partenaires ont publié une information mise à jour sur l'ampleur et les sources du financement relatif au VIH, ainsi que les données les plus récentes sur les niveaux de couverture en matière de prévention, de soins et de traitement, ainsi que pour les interventions d'appui aux orphelins. L'ONUSIDA a aussi publié une analyse du financement de la lutte contre le SIDA dans 26 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes. L'ONUSIDA a joué un rôle moteur dans la promotion de l'harmonisation des différents cadre de surveillance et d'évaluation, ce qui a permis de créer des capacités de surveillance et d'évaluation aux échelons mondial et national, et partant de mesurer les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS. Créée en 2002, l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le SIDA au niveau mondial (GAMET), qui est hébergée par la Banque mondiale, a consolidé sa capacité et apporté un soutien croissant aux pays en développement en renforçant leurs systèmes nationaux de surveillance et d'évaluation.

### **III. Défis à relever dans la mise en oeuvre du BPTI**

Si l'ONUSIDA a enregistré des avancées importantes dans sa lutte contre le SIDA en 2004, le Programme n'en continue pas moins d'être confronté à certains facteurs qui entravent son action. Les principaux défis rencontrés sont les suivants :

- *L'insuffisance des capacités nationales* fait obstacle à une mise en oeuvre et une augmentation d'échelle rapides des programmes. Alors que les ressources financières accordées aux programmes de lutte contre le SIDA ont enregistré une hausse drastique, de nombreux pays rencontrent des difficultés pour mettre en oeuvre rapidement leurs programmes et parvenir à une large couverture, en raison d'une pénurie aiguë de ressources techniques et humaines. Il ressort des rapports des 72 équipes de pays des Nations Unies que seuls un nombre limité de pays (entre 5 et 9 %) ont les capacités voulues pour assurer la coordination, pour gérer des informations stratégiques, et pour mobiliser des ressources pour lutter contre le VIH et le SIDA. Face à cette situation, l'ONUSIDA crée à l'échelon régional des réseaux de ressources techniques et des centres de connaissances, prend des mesures pour intensifier la formation et la création de capacités, et publie des lignes directrices pour aider les pays à convertir plus rapidement les ressources accrues en programmes efficaces effectivement mis en oeuvre.
- *L'engagement inadéquat des secteurs clés dans l'action contre le VIH et le SIDA* reste un obstacle majeur à une augmentation d'échelle rapide des programmes de prévention, soins et traitement et d'atténuation de l'impact. Les Equipes de pays des Nations Unies ont signalé qu'un tiers seulement des pays font participer des ministères d'exécution à l'élaboration et l'examen de leur cadre d'action national contre le VIH et le SIDA, cette proportion tombant à 8 % pour la participation du secteur privé. De la même manière, alors que la plupart des gouvernements ont des plans multiministériels d'action contre le SIDA, rares sont ceux mis en oeuvre en dehors des ministères en charge de la santé et de l'action sanitaire.
- *Le hiatus existant entre la connaissance qu'on a des approches efficaces et les programmations et allocations de ressources qu'on y consacre concrètement* est lui aussi un défi persistant posé aux programmes d'action contre le VIH et le SIDA. Par exemple,

5 % seulement des Equipes de pays des Nations Unies indiquent que leurs partenaires nationaux disposent des capacités suffisantes pour évaluer l’efficacité des programmes mis en œuvre.

- *L’atténuation de l’impact de l’épidémie en Afrique.* En 2003, les organisations des Nations Unies avaient collectivement convenu de mettre en place une série de sept mesures d’urgence pour renforcer les ripostes nationales dans 12 pays hautement prioritaires de l’Afrique subsaharienne. Or, d’après une évaluation de 2004, les résultats des Nations Unies en matière de suivi sont décevants dans de nombreux pays. Suite à une analyse des principaux facteurs ayant contribué au succès des efforts des Nations Unies dans certains des pays hautement prioritaires, le groupe des directeurs régionaux des organismes des Nations Unies a chargé individuellement les organismes des Nations Unies de veiller à une plus grande efficacité de l’action des Nations Unies dans la région. En décembre 2004, le Comité exécutif du Groupe des Nations Unies pour le développement a approuvé une intensification de l’action de suivi des Nations Unies dans la région, et s’est engagé à mobiliser des ressources supplémentaires pour répondre au problème de capacités qui limite les performances de certaines Equipes de pays des Nations Unies en Afrique subsaharienne.
- *La prise en compte de la question du SIDA.* Des progrès ont certes été réalisés sur le front de l’assistance apportée aux pays pour intégrer la question du SIDA dans la planification générale du développement, mais un tiers des pays ayant fait l’objet d’un examen n’intègrent toujours pas leur action nationale contre le SIDA dans leurs principaux instruments en matière de développement. Face à cette situation, les Coparrainants et le Secrétariat de l’ONUSIDA consolident les efforts d’intégration en fournissant une aide directe à de nombreux pays afin qu’ils intègrent la question du SIDA dans leurs Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, et en proposant des formations et autres formes de conseils techniques pour une participation plus large des ministères autres que ceux en charge de la santé et de l’action sanitaire aux efforts nationaux de lutte contre le SIDA.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA continue de relever avec succès le défi d’être une réforme des Nations Unies en action. Avec l’évolution du Partenariat ONUSIDA, les mécanismes de collaboration interinstitutions sont en permanence réexaminés et améliorés. Par exemple, les principes et mécanismes de transfert du Fonds d’accélération programmatique de l’ONUSIDA ont été ajustés pour permettre une action plus rapide et stratégique du système des Nations Unies sur le terrain ; les principes directeurs pour les Equipes de pays des Nations Unies pour la programmation conjointe sur les questions liées au SIDA ont été revus et améliorés ; et des améliorations essentielles ont été apportées à la structure, au champ d’application et au processus d’élaboration du BPTI. Pour autant, un certain nombre de questions ne sont pas encore résolues :

- les liens trop lâches entre l’allocation des ressources et la définition des priorités aux niveaux mondial, régional et national ;
- la coordination à l’échelon des pays des partenaires appartenant aux Nations Unies ou extérieurs ;
- l’équilibre à trouver entre un nombre croissant de partenaires appartenant aux Nations Unies, avec les questions concomitantes concernant les coûts de la coordination et l’efficacité de l’action étendue des Nations Unies ;

- les procédures de mise en œuvre existantes qui ne permettent pas une coopération continue entre différents organismes des Nations Unies ;
- l'absence de méthode simplifiée et harmonisée pour la notification aux différents organes directeurs des Nations Unies et au Conseil de Coordination du Programme ; et
- les attentes conflictuelles des Coparrainants de l'ONUSIDA.

#### **IV. Evaluations approfondies menées par les Coparrainants de l'ONUSIDA**

Les Coparrainants de l'ONUSIDA conduisent régulièrement des évaluations approfondies de leurs progrès et de leur action en matière de SIDA. Ces études font partie intégrante de l'effort global d'évaluation du Partenariat de l'ONUSIDA, et contribuent au processus interinstitutions et à l'échelle des organisations d'apprentissage, de responsabilité et d'amélioration des stratégies et programmes. La nature et la portée de ces évaluations varient en fonction des attentes. Elles comportent généralement les éléments suivants : évaluations des projets dans un pays donné ou des programmes couvrant un certain nombre de projets ; évaluations des performances organisationnelles ; évaluations thématiques de certains aspects spécifiques des travaux du Coparrainant, etc. Au cours de l'année 2004, les Coparrainants ont mené plusieurs grands exercices d'évaluation. Une évaluation conduite en 2004 a examiné la stratégie du PNUD en matière de SIDA ; la Banque mondiale et ses partenaires ont mené un examen intérimaire du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique ; et on a procédé à une évaluation externe de la riposte de l'UNESCO contre le SIDA (avril 2004). Le rapport final des performances de l'ONUSIDA pour 2004-2005 comprendra une présentation des évaluations approfondies menées sur l'action des Coparrainants en matière de SIDA.

## **V. Rapport d'avancement par organisme**

### **1. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)**

Le Plan stratégique 2002-2004 du HCR sur le VIH et les réfugiés identifie quatre grands objectifs en matière de VIH et de SIDA : (i) réduire la transmission du VIH ; (ii) sensibiliser ; (iii) réduire la stigmatisation et la discrimination ; et (iv) améliorer les soins et le traitement du VIH et du SIDA parmi les réfugiés et les autres personnes auxquelles le HCR s'intéresse, par l'intermédiaire d'un cadre relatif aux droits de la personne. Les priorités des politiques et programmes à l'appui de ces objectifs relèvent de quatre catégories : (a) protection ; (b) prévention ; (c) soins et traitement ; et (d) surveillance, suivi et évaluation.

Depuis 2002, le HCR consacre chaque année un financement supplémentaire compris entre 1,3 million et 1,8 million de dollars à l'aide technique et aux programmes en matière de VIH, en plus du financement prévu dans le budget de base. En 2004, le HCR a nommé un Coordonnateur régional pour le VIH et le SIDA en Afrique occidentale, et un Responsable technique chargé du VIH et un Coordonnateur régional pour l'Asie ont également été déployés.

Le BPTI 2004-2005 ne fixe aucun résultat spécifique à atteindre pour le HCR, qui est devenu Coparrainant de l'ONUSIDA en juin 2004. Pour autant, en 2004, le HCR a apporté des contributions importantes à la réalisation des objectifs définis dans le BPTI. Par ailleurs, en tant que Coparrainant, le HCR a significativement renforcé ses efforts pour intégrer les besoins des réfugiés, des rapatriés et des autres personnes touchées par les conflits dans les stratégies de soins et de prévention du VIH et du SIDA, et d'atténuation de l'impact. En 2004, le HCR a obtenu les principaux résultats suivants :

*Protection.* Une mise à jour du Manuel de réinstallation du HCR et de la Politique en matière de protection du Bureau Afrique a été effectuée en 2004, avec de nouveaux éléments essentiels sur le VIH et le SIDA. Le HCR a mené des consultations avec les gouvernements imposant un dépistage obligatoire du VIH pour la réinstallation, en vue d'attirer l'attention sur les possibles conséquences négatives de ces politiques et d'obtenir des dispenses pour les personnes séropositives au VIH. Les programmes de formation en matière de protection, réinstallation et intégration comprennent désormais des sections consacrées au VIH.

*Prévention du VIH.* Le HCR parraine des initiatives de prévention du VIH dans tous les sites où il opère. En 2004, le HCR a par ailleurs élargi ses services de conseils et test VIH volontaires et confidentiels à plus de 30 sites dans six pays d'Afrique abritant plus de 2,2 millions de réfugiés. Les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont été étendus à 21 sites dans cinq pays d'Afrique, et des fonds ont été réservés pour développer les programmes de prophylaxie post-exposition dans toute l'Afrique orientale et occidentale.

*Soins et traitement.* En plus de leurs propres programmes de soins et traitements, le HCR et ses partenaires ont préconisé avec succès la fourniture de thérapies antirétrovirales à un nombre limité de réfugiés, notamment des réfugiés en zones urbaines au Bénin, au Kenya, en Somalie et en Afrique du Sud.

*Surveillance, suivi et évaluation.* A l'aide de ses outils normalisés d'évaluation du VIH et du SIDA dans les situations impliquant des réfugiés, le HCR a procédé à des évaluations dans 21 nouveaux pays d'Afrique, qui ensemble comptent plus de quatre millions de réfugiés et

rapatriés. Dans l'ensemble, ces évaluations ont conduit à une augmentation du soutien technique et financier à ces pays pour les programmes liés au VIH et au SIDA. Le HCR a étendu sa surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes dans deux nouveaux pays d'Afrique, et prévoit de poursuivre dans trois autres pays également. Le financement conjoint du HCR et de la Banque mondiale a permis l'élaboration d'une étude de surveillance comportementale normalisée des populations déplacées ou ayant subi un déplacement, qui a été testée sur le terrain dans des sites de réfugiés et parmi les populations avoisinantes au Rwanda et au Kenya. Enfin, en 2004, le HCR a développé un système complet d'informations sur le VIH – comprenant des études biologiques et comportementales, des notifications de structures sanitaires, et des listes de contrôle pour les inspections sur site – qui sera proposé à l'utilisation à grande échelle en 2005.

*Autres résultats.* En 2004, le HCR a également :

- présidé le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA et supervisé les travaux consacrés aux populations déplacées et touchées par des conflits ;
- aider des pays, notamment le Liberia et la Sierra Leone, à intégrer la question des réfugiés dans leurs plans stratégiques nationaux ;
- garanti un financement pour mener des essais sur le terrain d'un nouveau manuel (élaboré conjointement par le HCR, le PAM et l'UNICEF) sur l'élaboration de programmes en matière de VIH, d'alimentation et de nutrition ;
- significativement étendu ses partenariats de recherche programmatique ; et
- progressé dans l'élaboration d'une politique complète sur le VIH et le SIDA sur le lieu de travail, qui devrait être mise en œuvre en 2005.

## **2. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)**

L'UNICEF, l'un des Coparrainants originels de l'ONUSIDA, a formellement identifié la question du VIH et du SIDA comme l'une de ses cinq grandes priorités organisationnelles. Un examen du plan stratégique de l'organisation mené en 2004 recommandait que l'UNICEF consacre le gros de ses efforts à soutenir une augmentation d'échelle dans trois domaines prioritaires : (i) la prévention chez les adolescents ; (ii) la protection et l'appui pour les enfants touchés par le VIH et le SIDA ; et (iii) les soins et l'appui, ainsi que la prévention de la transmission du VIH mère-enfant (PTME) et le développement d'une PTME-plus proposant traitement et appui aux mères, à leurs partenaires et aux bébés.

L'ensemble des 126 bureaux nationaux de l'UNICEF mènent un travail de sensibilisation à la question du SIDA et conçoivent des programmes spécifiques. L'UNICEF a augmenté ses dépenses consacrées aux SIDA de 67 millions de dollars en 2001 à 120 millions de dollars en 2004 (estimations). L'UNICEF s'est efforcé de lever des ressources supplémentaires auprès de multiples partenaires, notamment des donateurs bilatéraux, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale. Au début de l'année 2004, l'UNICEF comptait respectivement 34, 37 et 335 équivalents plein temps mobilisés sur la question du VIH et du SIDA aux niveaux global, régional et national.

*Renforcement des capacités et du leadership, sans oublier les droits de la personne.* En 2004, l'UNICEF a entamé la planification d'une vaste campagne mondiale de sensibilisation et de collecte de fonds (qui sera lancée en 2005) pour les enfants touchés par le VIH et le SIDA. En outre, l'UNICEF a organisé une fructueuse conférence de haut niveau avec l'Union européenne sur le VIH et le SIDA en Europe et en Asie centrale, qui a permis de sensibiliser et d'accroître significativement l'engagement des dirigeants européens dans la lutte contre l'épidémie dans la région. En collaboration avec USAID et le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF a lancé une publication bisannuelle *Children on the Brink* (Les Enfants au bord du gouffre). L'UNICEF a aussi étendu ses efforts en matière de sensibilisation et d'aide technique en rédigeant 15 publications sur un large éventail de sujets, notamment l'amélioration des estimations et projections sur la prévalence du VIH, l'intégration de la prévention et des traitements, la mesure des conséquences des rapports sexuels non protégés, les tendances en matière d'initiation sexuelle, l'incidence de l'épidémie sur la mortalité juvénile, et les différentes formes de l'état d'orphelin.

L'UNICEF a présidé le Groupe de Travail « Femmes, filles et VIH/SIDA en Afrique australe » du Secrétaire général. Le rapport du groupe de travail (*Facing the Future Together*) a été publié en juillet 2004 par le Secrétariat des Nations Unies, l'ONUSIDA, et la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA. En septembre 2004, en collaboration avec l'Association de l'Asie du Sud pour la Coopération régionale, l'UNICEF a coordonné une réunion de haut niveau de tous les Etats membres de la région, au cours de laquelle a été adopté le « New Delhi Consensus—Delivering on Commitments on HIV/AIDS for Children and Young People in South Asia » (consensus de New Delhi – VIH et SIDA, engagements pour les enfants et les jeunes en Asie du Sud).

Le développement de partenariats est un domaine prioritaire pour les activités de l'UNICEF en matière de sensibilisation et de renforcement du leadership. L'UNICEF a publié *What religious leaders can do about HIV/AIDS: action for children and young people* (Ce que peuvent faire les leaders religieux – Action pour les enfants et les jeunes), ainsi qu'un autre ouvrage spécifiquement destiné aux parlementaires, à partir d'un processus participatif s'appuyant sur les

discussions au sein de forums tels que l'Assemblée des responsables religieux africains sur les enfants et le VIH/SIDA (African Religious Leaders Assembly on Children and HIV/AIDS) et la Consultation des leaders africains sur les orphelins (African Leaders Consultation on Orphans). En collaboration avec la Conférence mondiale des religions pour la paix, l'UNICEF a contribué à la mise sur pied du Conseil œcuménique d'Asie du Sud sur le VIH et le SIDA (South Asia Inter-Religious Council on HIV/AIDS), qui s'est réuni pour la première fois en novembre 2004.

*Prévention et réduction de la vulnérabilité.* Actuellement, 109 bureaux nationaux de l'UNICEF mettent en œuvre des programmes de prévention du VIH avec des adolescents ; 77 pays sont dotés de politiques, stratégies et plans d'action nationaux pour offrir en milieu scolaire un apprentissage des compétences psychosociales de prévention du VIH ; 63 bureaux nationaux ont des stratégies d'éducation par les pairs ; 51 pays ont des services de santé sensibles aux besoins des jeunes ; et 25 bureaux nationaux élaborent des programmes et mettent en œuvre des services de conseils et test VIH volontaires et confidentiels.

En 2004 comme au cours des années précédentes, l'UNICEF a joué un rôle moteur dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH mère-enfant. L'UNICEF a apporté une aide aux pays en matière d'approvisionnement et de distribution de médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant. Parmi les activités appuyant l'augmentation d'échelle de la prévention, citons la rédaction d'une version préliminaire du *Prevention of Mother-to-Child Transmission Review Guide* (Guide pour la prévention de la transmission mère-enfant) ; l'appui pour une augmentation d'échelle régionale dans les régions Asie/Pacifique, Afrique occidentale et orientale, et Europe ; et la fourniture d'une aide technique aux pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques de prévention de la transmission mère-enfant. Au Botswana et en Zambie, l'UNICEF a apporté son soutien à la mise en œuvre nationale de cadres relatifs au VIH et l'alimentation des nourrissons.

*Soins, appui et traitement.* En 2004, en collaboration avec des partenaires, l'UNICEF a apporté au Brésil son soutien à l'élaboration de politiques et lignes directrices nationales en matière de soins et d'appui aux adolescents vivant avec le VIH et le SIDA. L'UNICEF a également organisé des consultations à Lusaka et New York aux fins de définir des stratégies pour accroître l'accès des enfants et des jeunes aux soins et traitements du SIDA. L'UNICEF et l'OMS ont organisé conjointement des consultations d'experts sur les formulations pédiatriques des soins infirmiers, dans les communautés et à la maison pour les enfants. En 2004, le soutien de l'UNICEF à l'approvisionnement en matière de VIH et de SIDA a représenté 28 millions de dollars pour les thérapies antirétrovirales dans 35 pays, la prévention de la transmission mère-enfant, PTME-plus et l'augmentation d'échelle au plan national ; plus de 3 millions de dollars de nécessaires pour test VIH et d'équipements et fournitures de laboratoire dans plus de 35 pays ; approximativement 5 millions de dollars en médicaments contre les infections opportunistes ; et un large appui technique aux pays en matière de gestion des approvisionnements et fournitures.

*Atténuation de l'impact socio-économique et traitement des situations spéciales.* Sous la conduite de l'UNICEF, un nombre accru de partenaires se sont engagés en 2004 dans une accélération de l'action en faveur des enfants touchés par le VIH et le SIDA, selon les principes énoncés dans le *Framework for Care, Protection and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS* (Cadre pour les soins, la protection et l'appui aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH

et le SIDA). En 2004, ont été également achevées les évaluations rapides et plans d’action dans 17 pays de l’Afrique subsaharienne sous la conduite du Secrétariat de l’ONUSIDA, du PAM de l’UNICEF et de USAID. Avec la Banque mondiale, l’UNICEF a organisé le deuxième Global Partners Forum (Forum mondial des partenaires) qui a réuni plus de 100 parties prenantes pour évaluer l’état de la réponse à la question des enfants touchés par le VIH et le SIDA. Dans la région du Moyen-Orient et de l’Afrique du Nord, en collaboration avec le PNUD, le HCR et l’OIT, l’UNICEF a lancé un projet sur la protection juridique des enfants infectés et touchés par le VIH et le SIDA.

*Mobilisation des ressources, surveillance, suivi et évaluation.* En 2004, avec ses partenaires, l’UNICEF a poursuivi sa participation à l’élaboration d’un ensemble complet d’indicateurs, une nouvelle méthodologie pour mesurer l’impact du VIH et du SIDA sur les enfants dans leur foyer et à l’extérieur, et a procédé avec succès à des essais dans deux pays.

### **3. Programme alimentaire mondial (PAM)**

L'objectif du PAM est d'intégrer la fourniture d'un soutien alimentaire et nutritionnel dans les programmes de prévention, soins et traitement et d'atténuation de l'impact en matière de VIH. Le PAM compte 14 personnes travaillant à temps plein sur la question du VIH et du SIDA à son siège, et 60 personnes dans les points focaux sur le VIH et le SIDA de ses bureaux nationaux et régionaux.

Le BPTI 2004-2005 n'assigne aucun résultat spécifique au PAM, qui est devenu Coparrainant de l'ONUSIDA au cours de l'exercice biennal en cours. Pour autant, le PAM a apporté des contributions importantes à la réalisation des objectifs fixés dans le BPTI. Les principaux résultats obtenus par le PAM en 2004 sont les suivants :

*Soins et traitement.* Le PAM a apporté des services de soins et traitement à approximativement 2,2 millions de personnes dans 23 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique centrale, en l'occurrence des personnes infectées ou touchées par le VIH et le SIDA et leur famille. Les services fournis par le PAM sont notamment des thérapies antirétrovirales, la prévention de la transmission du VIH mère-enfant, les soins à la maison, et les soins liés à la tuberculose. Pour favoriser l'intégration des questions alimentaires et nutritionnelles dans l'augmentation d'échelle du traitement, le PAM et l'OMS travaillent actuellement à la mise en place d'une plate-forme stratégique pour l'élaboration de programmes complémentaires par le ciblage et la fourniture concertés des services d'appui, notamment l'assistance alimentaire, la formation, l'orientation technique et les thérapies antirétrovirales.

*Prévention du VIH.* Le PAM a participé à des activités de prévention, dans 26 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et d'Amérique centrale, essentiellement axées sur des programmes à destination des enfants et enseignants, des bénéficiaires d'opérations de lutte contre le SIDA, des personnes vivant avec le VIH et leur famille, et des communautés et populations vulnérables. Dans le cadre de son propre programme de prévention pour le secteur des transports, le PAM a organisé des sessions de formation et des campagnes de sensibilisation à l'intention des travailleurs du secteur sous contrat avec le PAM. Le PAM a par ailleurs donné une information à ses bureaux nationaux sur les liens existants entre le soutien alimentaire et la prévention de la transmission mère-enfant, via un document d'orientation sur le soutien de la prévention de la transmission mère-enfant et les programmes associés (*Getting Started: WFP Support to the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and Related Programs*). Un document d'orientation du même type soutient les efforts du PAM pour renforcer l'élaboration de programmes de prévention à destination des enfants en milieu scolaire (*Getting Started: HIV/AIDS Education in School Feeding Programs*).

*Soutien aux moyens de subsistance.* Le PAM apporte une alimentation à approximativement 1,2 million de personnes touchées par le VIH dans 29 pays. Les initiatives Nourriture contre travail (Food for Work) et Nourriture contre formation (Food for Training) du PAM aident les ménages touchés par le VIH à acquérir des compétences pratiques et à préserver ce qu'ils ont acquis pour améliorer leur auto-suffisance à long terme.

*Orphelins et enfants rendus vulnérables à cause du VIH et du SIDA.* En 2004, les Programmes d'alimentation scolaire du PAM ont donné des repas à quelque 3,4 millions d'enfants dans 16 des 25 pays où la prévalence du VIH est la plus élevée. Avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et USAID, les bureaux nationaux du PAM ont participé à des opérations d'évaluation rapide,

d’analyse et de planification de l’action pour les orphelins et enfants rendus vulnérables à cause du VIH et du SIDA dans 17 pays d’Afrique.

*Sensibilisation.* Malgré une augmentation du nombre des programmes basés sur l’alimentation menés par des partenaires et les bureaux du PAM sur le terrain, le rôle de l’alimentation et de la nutrition dans la lutte contre le VIH et le SIDA reste largement sous-appréciée et/ou négligée. Pour favoriser et soutenir la prise en compte de l’alimentation et de la nutrition dans la lutte contre le SIDA, le PAM et ses partenaires ont organisé un certain nombre de consultations et ateliers aux niveaux national et international visant à sensibiliser sur le rôle de l’alimentation dans la prévention, le traitement et les soins du VIH et du SIDA, ou ont participé uniquement à ces manifestations. Par ailleurs, le PAM a aussi appuyé des études et opérations de recherche dans l’objectif d’attirer l’attention sur l’importance de l’alimentation et de la nutrition. Dans ce contexte, divers outils de sensibilisation ont été produits : une vidéo d’entreprise sur l’alimentation et le VIH et le SIDA, ainsi qu’un large éventail d’articles, de communiqués de presse et de lettres à l’éditeur.

*VIH et SIDA dans les situations d’urgence.* Les opérations d’urgence menées par le PAM dans six pays de l’Afrique australe ont pris en compte la question du VIH et du SIDA dans la définition des cibles, les modalités des programmes, l’analyse de la vulnérabilité, et les rations.

*VIH et SIDA sur le lieu de travail.* En 2004, le PAM a lancé une large initiative pour prendre en compte les questions liées au VIH sur l’ensemble des lieux de travail relevant du PAM. Son objectif est de promouvoir un accès simple et rapide des personnels du PAM à une information sur les méthodes de protection contre l’infection au VIH, pour eux-mêmes et leur famille. Par cette initiative, le PAM veut aider ses personnels touchés par le VIH à vivre positivement, et veiller à ce que l’ensemble de ses employés à tous les niveaux comprennent combien il est important d’accepter et de soutenir leurs collègues vivant avec le VIH, dans un climat de tolérance, de justice et de compassion. Dans le cadre de cette initiative, le PAM a formé pratiquement 2 000 personnels en 2004.

*Surveillance et évaluation.* Le PAM a mené plusieurs études auprès de ses bureaux sur le terrain aux fins de surveillance et d’évaluation. Le PAM a élaboré des indicateurs et lignes directrices pour aider ses bureaux nationaux à rédiger des rapports de projet normalisés.

#### **4. Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)**

Le PNUD aide les pays à créer des environnements favorables sur le plan de la politique, des ressources et des aspects législatifs, de façon à favoriser des ripostes efficaces contre le SIDA. Coparrainant de l'ONUSIDA dès l'origine, le PNUD a enregistré en 2004 des résultats importants dans la lutte contre le SIDA.

*Renforcement du leadership, sans oublier les droits de la personne.* Le PNUD a agi pour renforcer le leadership national en matière de SIDA dans 40 pays. En 2004, le PNUD a ainsi intensifié et consolidé ses programmes de renforcement du leadership au Cambodge, en Ethiopie et en Ukraine, et lancé de nouveaux programmes en Chine, au Nigéria, en Russie et au Soudan.

Dans ses activités dans ce domaine, le PNUD a donné la priorité aux efforts en collaboration avec les partenaires de l'ONUSIDA. Au Soudan, par exemple, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont travaillé ensemble au lancement d'un large programme visant à renforcer l'inclusion sociale et la bonne gouvernance. Au Lesotho, le PNUD a collaboré avec le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA pour accélérer l'élan déjà acquis sur la question du leadership concernant les services de conseil et tests volontaires. Au Ghana et en Ukraine, le PNUD et l'OIT ont œuvré conjointement pour accroître la participation du monde du travail à la riposte nationale contre le SIDA de ces pays. En outre, le PNUD a mis en œuvre avec succès son propre programme « We care » dans 22 bureaux nationaux et à son siège.

Les efforts du PNUD en matière de leadership ont facilité la prise en compte des questions de sexospécificité dans les ripostes nationales contre le SIDA. En Ethiopie, le programme de développement du leadership du PNUD a ainsi promu la législation adaptée au sexe. En collaboration avec des partenaires des Nations Unies ou extérieurs, le PNUD a contribué à l'adaptation des matériels et documents d'orientation sur les questions de sexospécificité au contexte des pays arabes, et organisé par ailleurs un forum en collaboration avec d'autres Coparrainants en Asie du Sud pour traiter de la question de la violence et du trafic sexospécifiques dans le contexte du VIH et du SIDA.

Au chapitre des efforts en matière de promotion et de protection des droits de la personne, le PNUD a formulé la version préliminaire d'un modèle de législation pour l'Afrique occidentale sur les droits des personnes vivant avec le VIH. Par ailleurs, le PNUD a apporté son soutien à un réseau de personnes vivant avec le VIH et le SIDA en Asie pour la publication d'une déclaration des droits. Enfin, avec d'autres partenaires, le PNUD a promu l'adoption d'un cadre juridique en Asie du Sud pour protéger les droits des migrants et des femmes et des filles victimes de trafic.

*Prévention et réduction de la vulnérabilité.* Le PNUD a étendu son Initiative pour le renforcement des capacités communautaires (Community Capacity Enhancement Initiative) à 10 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, qui facilite la création de forums interactifs rassemblant hommes et femmes, jeunes et vieux, pauvres et riches pour examiner et s'accorder sur les stratégies communautaires pour lutter contre l'épidémie de SIDA. En Ethiopie, une augmentation d'échelle de l'initiative soutenue par les pouvoirs publics a contribué à réduire les pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales et le partage des fiancées. Les rapports du PNUD sur le développement humain aux plans mondial, régional et national ont accordé une grande attention à l'importance de traiter les déterminants fondamentaux de la transmission dans les ripostes nationales contre le SIDA.

Dans ses travaux avec le monde des arts et des médias, le PNUD s'efforce de briser le silence autour de l'épidémie, en s'attaquant aux causes sous-jacentes de l'épidémie, de modifier la perception qu'a la société pour réduire ainsi les risques et la vulnérabilité, et de positionner le SIDA comme une question relevant du développement humain. Les actions innovantes du PNUD avec le monde des arts et des médias s'attaque ainsi au silence maintenu sur la question du SIDA dans les pays arabes. L'appui du PNUD a facilité les partenariats avec le monde des arts et des médias dans la région Asie-Pacifique, mais aussi la production théâtrale, les programmes de télévision et les films de cinéma axés sur le VIH et le SIDA en Asie, en Afrique, en Europe orientale et dans les pays arabes.

*Soins, appui et traitement.* Le PNUD soutient l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » en oeuvrant pour renforcer la préparation au traitement des communautés dans de nombreux pays, notamment le Cambodge, le Malawi, le Soudan et le Swaziland, ainsi que d'autres pays participant à l'Initiative de renforcement des capacités de l'Afrique australe. En partenariat avec l'OMS, l'Union africaine et le Réseau tiers-monde, le PNUD aide les pays à comprendre et maîtriser les questions relatives au droit de propriété intellectuelle, de façon à améliorer l'accès aux traitements du VIH et du SIDA. L'organisation aide par ailleurs les pays à mettre au point des plans de gestion de la filière d'approvisionnement pour garantir l'accès aux traitements dans plus de 30 pays. Le PNUD a mis sur pied un programme régional de développement du leadership pour les Mécanismes de coordination dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, auxquels ont participé 75 leaders de sept pays. Les trois quarts d'entre eux ont par la suite indiqué que les Mécanismes de coordination dans les pays fonctionnaient plus efficacement grâce au programme.

*Atténuation de l'impact socio-économique.* En 2004, le PNUD a soutenu un large éventail d'initiatives visant à promouvoir la gouvernance et la planification du développement, au nombre desquelles la troisième consultation interinstitutions sur la planification du développement et la gouvernance. Le PNUD a contribué à la formation de 25 experts qui sont désormais disponibles pour participer à la planification stratégique et en matière de développement dans la région Asie-Pacifique.

Le PNUD met de plus en plus l'accent sur l'intégration du VIH et du SIDA dans les plans nationaux des pays les moins développés et les plus touchés, dans l'objectif de créer la capacité humaine et institutionnelle voulue pour atteindre les Objectifs de développement pour le Millénaire. Une consultation interinstitutions dans la Corne de l'Afrique a accéléré l'élaboration d'une stratégie coordonnée des Nations Unies pour prendre en compte les multiples facettes de la riposte au SIDA dans la région. Dans sept pays, le PNUD a apporté un soutien en matière de création de capacités aux partenaires nationaux en intégrant le VIH et le SIDA dans les processus stratégiques de réduction de la pauvreté.

*Surveillance et évaluation.* Une évaluation de 2004 a approuvé et loué la stratégie du PNUD sur le VIH et le SIDA, en soulignant que les activités du PNUD « avaient débouché sur des initiatives de premier plan pour répondre aux problèmes de stigmatisation et de discrimination, de sexospécificité, d'inertie des institutions, de partenariats multisectoriels et de décisions communautaires. »

## **5. Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)**

Dans le cadre du BPTI 2004-2005, les activités de l'UNFPA porte principalement dans trois domaines clés – leadership et sensibilisation pour une riposte efficace, information stratégique requise pour orienter les efforts des partenaires, et participation de la société civile et développement de partenariats.

*Leadership et sensibilisation.* L'UNFPA s'est associé au Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme (UNIFEM), au Secrétariat de l'ONUSIDA et à la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA pour attirer l'attention sur les besoins des femmes relatifs au VIH, et a servi d'organisme coordonnateur pour la prévention du VIH auprès des filles et des jeunes femmes. L'UNFPA développe une stratégie de sensibilisation et du matériel d'appui pour la prévention du VIH auprès des femmes et des filles, ainsi qu'un manuel de formation pour les journalistes.

A la XVème Conférence internationale sur le SIDA à Bangkok, l'UNFPA et ses partenaires ont parrainé des sessions plénières ou autres, ou y ont participé, au cours desquelles on a mis en évidence l'importance des stratégies centrées sur les femmes dans la riposte contre le SIDA, notamment la promotion de l'égalité entre les sexes, le respect des droits de la personne pour les femmes, et les mesures d'émancipation sociale et économique. Dans ses activités au cours de la conférence, notamment un discours de son directeur exécutif devant l'assemblée plénière, l'UNFPA a souligné le caractère inapplicable de l'approche ABC<sup>3</sup> de la prévention du VIH pour de nombreuses femmes, en particulier celles qui subissent des rapports sexuels imposés ou sont fidèles à des partenaires qui eux-mêmes ne le sont pas.

L'UNFPA a joué un rôle moteur dans les efforts menés pour élargir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, de façon à renforcer la riposte mondiale contre le SIDA. En 2004, une réunion de haut niveau, à laquelle assistaient le Secrétaire général adjoint des Nations Unies et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a débouché sur le *New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health*. Ce document demande qu'on renforce effectivement les liens entre d'une part le VIH et le SIDA et d'autre part les services de santé sexuelle et reproductive, pour une participation plus active des jeunes et des personnes vivant avec le VIH, et une mobilisation de ressources significativement accrues dans ce domaine.

L'UNFPA a été partenaire de l'OMS dans un processus ayant débouché sur le *Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children*, qui souligne l'importance des liens entre les services de santé reproductive et le VIH et le SIDA. Le *Glion Call to Action* approuve l'augmentation générale d'échelle des services de prévention de la transmission mère-enfant, la fourniture de services de prévention primaire aux femmes, ainsi que la fourniture de soins et traitements aux femmes séropositives au VIH. L'UNFPA, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont lancé une *Déclaration de position sur les condoms et la prévention du VIH (Position Statement on Condoms and HIV Prevention)*, soulignant l'importance d'une utilisation correcte et régulière du condom dans une riposte complète, efficace et durable contre le SIDA. Le rapport de l'UNFPA sur les 10 années écoulées depuis la Conférence internationale sur la Population et le Développement (International Conference on Population and Development +10) réaffirme que le VIH et le SIDA restent le premier problème posé aux pays, et souligne l'impact positif et négatif de plusieurs pratiques culturelles sur la lutte contre l'épidémie. Par ailleurs, l'UNFPA a coordonné la 6<sup>ème</sup> Conférence régionale africaine sur les femmes, consacrée à la lutte contre la violence sexospécifique et à laquelle ont

---

<sup>3</sup> ABC : A pour abstinence (ou initiation sexuelle retardée chez les jeunes), B pour bâtir une relation fidèle (ou diminuer le nombre de partenaires sexuels), et C pour utiliser le condom, en particulier pour les activités sexuelles occasionnelles et autres situations à risques.

participé des ministres et parlementaires de 50 pays, qui a donné lieu à une déclaration régionale soulignant les liens entre la pauvreté, le SIDA et la santé reproductive.

*Information stratégique.* Avec des partenaires, l'UNFPA a développé des outils d'orientation basés sur le concret et des programmes opérationnels à destination des jeunes. En Asie, les centres pour jeunes soutenus par l'UNFPA ont été étendus et des partenariats constitués pour coordonner les mécanismes d'orientation-recours de façon à faciliter l'accès des jeunes à l'information et aux services sensibles aux besoins des jeunes. En Afrique, l'UNFPA a parrainé un atelier sur le partage des connaissances et le renforcement des capacités dans le contexte d'un agrandissement d'échelle des services de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH. Cet atelier a été suivi par 145 participants de 34 pays, dont un tiers étaient des jeunes. L'UNFPA a également parrainé une consultation interrégionale sur la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes, à laquelle ont participé 45 personnes de toutes les régions. Enfin, l'UNFPA a organisé une initiative de formation à la création de capacités à Katmandou, pour augmenter le niveau des connaissances concernant les aspects opérationnels des changements de comportement, l'apprentissage des compétences psychosociales, et autres initiatives de persuasion.

En 2004, l'UNFPA a procédé à un essai pilote et lancé le Country Commodities Manager (gestionnaire des moyens de contraception nationaux), un outil conçu pour assister les efforts nationaux d'évaluation des besoins en moyens de contraception dans le cadre de la santé reproductive, des stocks disponibles, et des pénuries possibles, avec pour objectif de coordonner tous les partenaires et parties prenantes, de façon à maximiser les ressources disponibles. En collaboration avec la Johns Hopkins University, l'UNFPA a élaboré des supports répondant aux principales questions sur l'efficacité et l'utilisation des préservatifs masculins et féminins. L'UNFPA a par ailleurs développé des outils de planification et d'évaluation de la prévention de la transmission mère-enfant à l'intention des animateurs et responsables de projets, et travaillé également avec l'OMS pour élaborer une version préliminaire de recommandations techniques pour la santé sexuelle et reproductive des femmes séropositives au VIH.

*Participation de la société civile et développement de partenariats.* Sur le plan organisationnel, l'UNFPA compte de nombreux mécanismes permettant aux jeunes de participer activement à ses travaux, notamment par l'organisation de panels consultatifs de jeunes. En Europe orientale, l'UNFPA a facilité la mise en place d'un processus de consultation d'experts qui a permis de définir des normes minimales en matière d'éducation par les pairs. Le programme d'éducation par les pairs de l'UNFPA a touché 1,7 million de jeunes. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'UNFPA a sensibilisé les parlementaires à l'importance de l'égalité entre les sexes et à la participation des jeunes à la conception et la fourniture des services à leur intention, en complétant les efforts de sensibilisation et d'éducation par des initiatives de formation visant à accroître la participation et les capacités des jeunes et autres parties prenantes en matière d'évaluation, de suivi et de gestion de projets.

L'UNFPA a collaboré avec l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA à l'élaboration d'une stratégie régionale, en Europe, de prévention de la transmission du VIH à l'intention des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants, qui a été finalisée via une large consultation avec les gouvernements et la société civile dans la région. Lors de la réunion organisée pour le dixième anniversaire de la Conférence internationale sur la Population et le Développement (ICPD+10) co-organisée par l'UNFPA, des jeunes des pays arabes ont participé à un dialogue et une discussion sur un large éventail de questions, dont le VIH et le SIDA et la santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA a lancé une initiative en Asie du Sud de renforcement des capacités dans le domaine des médias, et contribué à faciliter un accord conjoint entre plusieurs Coparrainants et le Secrétariat portant sur une initiative comparable en Arménie.

## **6. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)**

Les travaux de l'ONUDC dans le cadre du BPTI 2004-2005 sont menés dans quatre domaines thématiques : (i) renforcement des capacités et du leadership ; (ii) prévention et réduction de la vulnérabilité ; (iii) recherche et développement ; et (iv) mobilisation des ressources, surveillance, suivi et évaluation.

En 2004, l'ONUDC a renforcé sa riposte institutionnelle contre le SIDA en mettant formellement sur pied une unité chargée du VIH et du SIDA. En plus du personnel dévolu au projet, un conseiller pour le VIH et le SIDA a été nommé au Centre régional ONUDC de Bangkok. D'autres conseillers pour le VIH et le SIDA sont en cours de recrutement pour l'Europe orientale et l'Asie centrale. Le Directeur exécutif de l'ONUDC, qui occupe les fonctions de Président du COC depuis juillet 2004, a fait une visite en Chine en décembre 2004 à l'occasion de la commémoration de la journée mondiale de la lutte contre le SIDA. Le 30 novembre 2004, l'ONUDC a lancé sa nouvelle campagne de sensibilisation « Think before you start, before you shoot, before you share » (Réfléchissez avant de commencer, avant de vous shooter, avant de partager) pour lesquelles des spots radios et des clips vidéos ont été préparés en plus de 40 langues.

*Renforcement des capacités et du leadership.* En tant que point focal du système des Nations Unies pour les questions de consommation de drogue, l'ONUDC s'est engagé dans un large éventail d'activités en 2004 pour renforcer le leadership à tous les niveaux dans l'action contre le rôle joué par la consommation de drogues dans la propagation du VIH. A la suite de consultations avec l'ONUDC, l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants a publié un rapport en 2004, dont l'un des chapitres consacré à la réduction des risques souligne que ni les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, ni les traitements de substitution ne constituent une violation des conventions existantes en matière de lutte contre les stupéfiants. Suite aux discussions intensives avec l'ONUDC (auxquelles ont active participé le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS), la Commission des stupéfiants, l'organe des Nations Unies chargé des politiques de contrôle des stupéfiants, a adopté sa troisième résolution sur le VIH et le SIDA, et accepté de prendre en compte le VIH et le SIDA comme une question thématique au cours de sa 48<sup>ème</sup> session en mars 2005.

En mars 2004, les hauts responsables de l'ONUDC, en consultation avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, ont décidé d'étendre les travaux sur le VIH et le SIDA au milieu carcéral et aux questions relatives au trafic de personnes humaines. En mai 2004, la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale a arrêté une résolution, pour adoption par le Conseil économique et social, demandant que l'ONUDC collabore avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA à la collecte d'informations sur le VIH dans le milieu carcéral, et transmette aux gouvernements une orientation programmatique et politique appropriée. Dans la phase de préparation d'un rapport sur la criminalité transnationale soumis à une réunion du Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies, l'ONUDC a organisé une consultation en avril 2004 réunissant toutes les organisations travaillant dans ce domaine afin d'établir un relevé des activités en matière de soins et de prévention du VIH parmi les personnes victimes de trafic. Suite à cette initiative et à d'autres consultations interinstitutions, le Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies a recommandé que le système des Nations Unies élabore des plans d'action concrets dans ce domaine.

A la XV<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le SIDA à Bangkok, l'ONUDC a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'International Harm Reduction Association (Association internationale de réduction des risques) et le Thai Drug Users Network pour organiser un forum sur la consommation de drogues injectables (Leadership Forum on Injecting Drug Use). Le Directeur exécutif de l'ONUDC a participé à la réunion ministérielle Asie-Pacifique sur le VIH et le SIDA qui s'est tenue avant la Conférence de Bangkok.

En tant qu’organisme coordonnateur sur les questions de consommation de drogues injectables au sein de la famille ONUSIDA, l’ONUSDC a été le fer de lance des efforts visant à accroître la cohérence et l’efficacité de l’action des Nations Unies dans ce domaine. En 2004, sous le leadership de l’ONUSDC, le Groupe de travail interinstitutions sur les soins et la prévention du VIH et du SIDA chez les consommateurs de drogues injectables a ajouté le milieu carcéral à son champ d’action. Les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA dans les pays où le partage de matériel d’injection contaminé est un vecteur majeur de transmission du VIH ont été encouragés à mettre sur pied des groupes de travail techniques spécifiques sur la consommation de drogues injectables, la prévention du VIH et le traitement du SIDA en milieu carcéral, et ont bénéficié d’un appui en ce sens. Pour renforcer cet effort, l’ONUSDC et ses partenaires ont organisé une consultation technique des conseillers régionaux pour le VIH et le SIDA pour l’Europe orientale et l’Asie centrale.

*Prévention et réduction de la vulnérabilité.* Des projets d’assistance technique plurinationaux sont bien avancés en Amérique latine, en Europe orientale, en Asie centrale, en Asie du Sud, en Asie du Sud-Est, en Asie de l’Est et en Afrique subsaharienne. Ces projets, démarrés au premier trimestre 2004, portent sur la consommation de drogues et la prévention de la transmission du VIH, la diversification des traitements contre la dépendance, l’élaboration de politiques et programmes, et la sensibilisation.

*Recherche et développement.* En tant que responsable – conjointement avec le Secrétariat de l’ONUSIDA – du Groupe de référence des Nations Unies sur la prévention et le traitement du VIH et du SIDA chez les consommateurs de drogues injectables, l’ONUSDC a supervisé la production de rapports sur la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, la disponibilité des thérapies antirétrovirales pour les consommateurs de drogues injectables, la couverture des programmes d’échange d’aiguilles et de seringues, et la prévention du VIH et le traitement du SIDA en milieu carcéral. Les rapports peuvent être téléchargés sur le site web du Groupe de référence (<http://www.idurefgroup.org>).

En mars 2004, l’ONUSDC a publié avec l’OMS et le Secrétariat de l’ONUSIDA le *Joint Position Paper on Substitution Treatment* (Exposé de position conjointe sur le traitement de substitution). En mai 2004, ces mêmes groupes ont publié quatre résumés d’orientation sur les politiques concernant la consommation de drogues injectables (disponibles en anglais et en russe) : *Reduction of HIV transmission through outreach* (Réduction de la transmission du VIH par les activités de proximité) ; *Provision of sterile injection equipment to reduce HIV transmission* (Fourniture de matériel d’injection stérile pour réduire la transmission du VIH) ; *Reduction of HIV transmission through drug dependence treatment* (Réduction de la transmission du VIH par le traitement de la toxicodépendance) ; et *Reduction of HIV transmission in prisons* (Réduction de la transmission du VIH dans les prisons). L’ONUSDC a par ailleurs élaboré, en collaboration avec les partenaires de l’ONUSIDA, un guide de sensibilisation à la prévention du VIH à l’intention des consommateurs de drogues injectables. Pour la première fois, le Rapport mondial sur les drogues 2004, publié en juin 2004, comportait une section consacrée au VIH et au SIDA.

*Mobilisation des ressources, surveillance, suivi et évaluation.* Une évaluation interne à mi-parcours du projet de l’ONUSDC sur le VIH et le SIDA au Brésil a été menée en 2004. En faisant référence « à l’effort énorme et largement fructueux [mené par le Brésil] pour contenir la propagation de l’épidémie dans le pays, » les évaluateurs ont souligné que le projet de l’ONUSDC avait contribué à ce succès et qu’il devait être considéré comme une contribution exemplaire. En particulier, les évaluateurs ont noté la succès enregistré par le projet en matière d’activités de prévention du VIH communautaires ou de proximité, ainsi que la mobilisation et la participation des organisations de la société civile.

## **7. Organisation internationale du Travail (OIT)**

Point focal du système des Nations Unies pour le monde du travail, l'OIT poursuit ses activités de Coparrainant de l'ONUSIDA dans le cadre du *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail* du BIT.

*Renforcement des capacités et du leadership.* En 2004, l'OIT a fourni une orientation et des conseils à des organismes régionaux et infra-régionaux essentiels, notamment l'Union africaine, la Southern African Development Community (Communauté de développement de l'Afrique australe), la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest, l'Association of Southern Asian Nations (Association des nations de l'Asie du Sud, et l'Union européenne. L'OIT a participé à la création de capacités en matière de riposte contre le SIDA dans le monde du travail en parrainant des programmes de formation, par exemple des formations en matière de VIH dans 55 entreprises associées aux Indian Railways et aux secteurs des transports de certains pays d'Afrique. L'OIT a également soutenu les efforts des Etats membres visant à intégrer des éléments du monde du travail dans leurs plans stratégiques nationaux contre le SIDA.

*Augmentation d'échelle au niveau des pays.* Par l'intermédiaire de consultations techniques, de services de conseil et de projets, l'OIT a apporté son appui en 2004 à des efforts nationaux visant à mettre en œuvre le *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail* du BIT. L'OIT a entrepris des projets dans 25 pays en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est et dans les Caraïbes. L'OIT a étendu la troisième phase du programme sur l'éducation au VIH et au SIDA sur le lieu de travail (OIT/Ministère du travail des Etats-Unis) à sept nouveaux pays, avec notamment un vaste programme en Chine. En collaboration avec l'Agence allemande pour la coopération et le développement internationaux (GTZ), l'OIT a organisé le deuxième Symposium International sur les programmes et politiques relatives au VIH et au SIDA sur le lieu de travail dans les pays en développement.

L'OIT appuie le développement de lignes directrices et d'activités dans des secteurs clés - éducation, santé, transports, mines, hôtellerie et tourisme et agriculture – ainsi que l'élaboration et la production de matériels à destination des groupes vulnérables, en particulier les jeunes. L'OIT a apporté son aide à une initiative conjointe de l'Organisation internationale des employeurs et de la Confédération internationale des syndicats libres<sup>4</sup> visant à lancer des plans d'action sur le lieu de travail conjoints dans huit pays d'Afrique.

*Soins, appui et traitement.* A l'appui de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 », l'OIT a apporté une importante orientation politique et technique aux parties prenantes du monde du travail visant à promouvoir la fourniture de traitements sur le lieu de travail. L'OIT a mené une étude au Botswana sur la durabilité des traitements dispensés via l'action sanitaire et sociale. L'OIT collabore avec des experts en matière de sécurité sociale pour suivre et traiter l'impact du SIDA sur le régime, y compris la discrimination à l'encontre des travailleurs séropositifs au VIH.

*Conférence internationale sur le SIDA.* L'OIT a participé à de nombreuses sessions de la XVème Conférence internationale sur le SIDA à Bangkok, et proposé à cette occasion une information sur les tendances et l'impact de l'épidémie dans le monde du travail. En

---

<sup>4</sup> L'Organisation internationale des employeurs (OIE) et la Confédération internationale des syndicats libres (CISL) sont les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives au niveau international. L'OIE représente 137 employeurs nationaux de 133 pays. La CISL compte 231 centrales syndicales nationales affiliées, originaires de 150 pays et représentant 158 millions de membres.

particulier, l’OIT a mis à profit cette conférence pour présenter son rapport, *Le VIH/SIDA dans le monde du travail : évaluation mondiale, répercussions et réponses*, ainsi que le *Workplace Action Kit* (Kit pour l’action dans le monde du travail) regroupant des outils d’orientation essentiels.

*Suivi, surveillance et évaluation.* L’OIT a contribué à l’élaboration et la mise en œuvre d’indicateurs relatifs au VIH et au SIDA sur le lieu de travail, y compris d’indicateurs pour les lieux de travail des Nations Unies. L’OIT a par ailleurs œuvré pour intégrer les questions relatives au VIH et au SIDA dans ses études types.

*Mobilisation des ressources.* L’OIT a renforcé la capacité de ses éléments constitutifs à mobiliser des ressources au niveau local. Par exemple, l’OIT a élaboré des lignes directrices pour l’accès au financement dans les pays, comprenant une orientation sur la rédaction de propositions. Dans le troisième cycle de financement du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, 28 propositions comportaient un élément relatif au lieu de travail. Onze Mécanismes de coordination dans les pays comportent des éléments OIT.

## **8. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)**

Les compétences de l'UNESCO en matière d'éducation, de science, de science sociale, de culture et de communication lui confèrent des capacités techniques et organisationnelles interdisciplinaires particulièrement adaptées aux actions en matière d'éducation à la prévention. Au cœur de sa stratégie, il y a le rôle que l'éducation – au sens le plus large – peut jouer dans la réduction de la propagation du VIH, et l'atténuation de l'impact de l'épidémie sur les systèmes éducatifs.

En 2004, l'UNESCO a significativement élargi sa capacité institutionnelle par des augmentations de personnel, des mécanismes de coordination renforcés, et une importance de nouveau accordée à la conception, la surveillance et l'évaluation des programmes. L'UNESCO peut même s'enorgueillir de succès non prémédités. En effet, au cours de l'année 2004, le Conseil exécutif de l'UNESCO a adopté le VIH et le SIDA comme l'une des trois réponses stratégiques de l'UNESCO en vue de la réalisation des objectifs de l'Education pour tous. L'UNESCO a donné l'impulsion à la première réunion du COC en Afrique, et le Directeur général a annoncé – et le Conseil exécutif approuvé – le lancement de l'Initiative mondiale sur le VIH/SIDA et l'éducation avec les Coparrainants de l'ONUSIDA.. Un financement externe et interne de 4,5 millions de dollars spécifiquement dédié à l'Initiative mondiale a été nanti pour 2005-2006, sans compter les fonds provenant du BPTI. L'équipe de gestion interne de l'UNESCO a commencé à examiner l'intérêt pour l'Initiative manifesté par les gouvernements d'une sélection de pays.

En 2004, dans le cadre de l'initiative, une série d'outils techniques pour l'appui au niveau des pays a été développée. Elle comprend :

- un ensemble de notes d'information sur les différentes questions relatives au VIH et au SIDA et à l'éducation ;
- un schéma et une stratégie pour l'élaboration des manuels de mise en œuvre ; et
- un schéma pour le relevé des programmes et initiatives en cours dans une sélection de pays.

Les actions de l'UNESCO concernant le VIH relèvent essentiellement des cinq axes suivants.

*Sensibilisation, élargissement des connaissances, renforcement des capacités.* En plus du développement de l'Initiative mondiale, l'UNESCO a poursuivi en 2004 son rôle de coordonnateur via l'Equipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur le VIH et le SIDA et l'éducation. Elle a ainsi conduit des séminaires de formation en Afrique et en Asie destinés à des représentants de haut niveau, identifié et diffusé des exemples de bonnes pratiques dans le domaine de la prévention du VIH, et parrainé un programme très fructueux de petites aides pour les sciences sociales. L'organisation a par ailleurs développé et adapté des cursus et autres supports d'enseignement. Pour garantir une large diffusion des informations méthodologiques, l'UNESCO administre un réseau de cinq centres d'échange d'informations sur le VIH. Par exemple, le centre (Clearinghouse) mis sur pied par l'Institut international de l'UNESCO pour la planification de l'éducation regroupe plus de 450 médecins et chercheurs du monde entier spécialisés dans le VIH et le SIDA, offre plus de 1 000 documents, et est reconnu comme une source extrêmement fiable d'informations sur le VIH et le SIDA et l'éducation, avec un nombre de visiteurs en augmentation rapide. En phase avec l'Initiative de coopération Sud-Sud, l'UNESCO a constitué un réseau d'éducateurs et autres parties prenantes impliqués dans une action sur les enfants des rues et le VIH et le SIDA en Asie et en Afrique, de façon à faciliter la diffusion de l'expérience.

*Personnalisation des messages et recherche des bons messagers.* L'UNESCO forme des journalistes, mène des actions de proximité en direction des médias d'information et de communication, et soutient les centres communautaires multimédias pour la prévention du VIH et les services d'appui. Parce qu'elle respectait les normes culturelles des Caraïbes, une campagne de sensibilisation sur le VIH et le SIDA a incité le secteur de l'éducation de 20 pays des Caraïbes à accepter d'offrir appui et traitements du SIDA aux employés et étudiants infectés ou touchés par le VIH, et encouragé la participation du primaire et du secondaire à l'effort de prévention du VIH.

*Réduction des risques et de la vulnérabilité.* En 2004, l'UNESCO a adapté ses supports d'information, d'éducation et de communication pour soutenir une éducation de qualité à destination des populations clés et des groupes difficiles à atteindre. L'UNESCO a également œuvré à renforcer l'engagement et les partenariats pour faciliter des réponses éducatives exhaustives. L'UNESCO s'est ainsi efforcée avec succès de faire participer des organisations non gouvernementales en Amérique latine et en Afrique du Sud à l'effort en matière de prévention du VIH et de réduction de la vulnérabilité, via l'éducation non formelle et l'auto-emploi, la formation professionnelle, le réseau « Adult Learning Network », et les programmes de développement des compétences psychosociales pour les communautés locales. En coopération avec les Ministères de l'Éducation, l'UNESCO a organisé des forums de jeunes en Zambie et au Swaziland pour former les enfants scolarisés et non scolarisés, et en particulier les orphelins, au soutien par les pairs et aux conseils en matière de prévention du VIH.

*Garantie des droits et de l'accès au traitement pour les personnes infectées ou touchées par le VIH.* L'UNESCO a parrainé des ateliers de formation aux rôles de leadership à destination des jeunes, collaboré avec ses partenaires dans le cadre de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » à la préparation de stratégies d'éducation au traitement, et travaillé avec l'OIT pour élaborer des politiques sur le lieu de travail à l'intention des enseignants.

*Maîtrise de l'impact institutionnel.* L'UNESCO a rassemblé des données sur l'impact de l'épidémie sur les secteurs éducatifs formels et informels. Par exemple, en partenariat avec le Réseau de recherche sur l'éducation, 10 rapports ont été rédigés sur l'impact du VIH et du SIDA sur le secteur de l'éducation en Afrique centrale et occidentale, notamment *The Impact of HIV/AIDS on Governance, on Policy and Leadership in the Education Sector, the impact of HIV/AIDS on Enrolment, Attendance and Instruction* (L'impacte du VIH et du SIDA sur la gouvernance, la politique et le leadership dans le secteur de l'éducation – L'impact du VIH et du SIDA sur les inscriptions, la fréquentation et l'instruction). L'UNESCO a en outre développé des modèles permettant de projeter l'impact institutionnel, et contribué à renforcer les capacités des administrateurs, gestionnaires et planificateurs du secteur de l'éducation à mesurer l'impact du SIDA.

## **9. Organisation mondiale de la Santé (OMS)**

Le BPTI 2004-2005 prévoit que l'OMS renforcera la réponse du secteur de la santé au VIH et au SIDA en développant des politiques et stratégies mondiales pour le secteur ; en améliorant les connaissances de l'épidémie et les réponses du secteur de la santé ; en produisant des orientations et outils normatifs basés sur le concret ; et en apportant une aide technique au pays. Le BPTI indique également que l'OMS mettra à nouveau l'accent sur le traitement, les soins et l'appui.

Depuis l'élaboration du BPTI 2004-2005, l'OMS a significativement accru ses efforts en matière de traitement et de soins, tout en maintenant une attention soutenue sur la prévention. Dans l'ensemble, les efforts de l'OMS se sont notablement étoffés et l'accent mis sur un certain nombre de domaines supplémentaires a été renforcé.

*Stratégies et politiques mondiales.* A la fin de l'année 2003, l'OMS a lancé une stratégie mondiale dont l'objectif est de mettre 3 millions de personnes sous thérapie antirétrovirale d'ici la fin de l'année 2005. Cette stratégie a servi de base à une expansion rapide et importante des efforts mondiaux visant à augmenter l'échelle de l'accès au traitement, avec une sensibilisation en faveur de l'augmentation d'échelle du traitement, la définition d'objectifs nationaux en matière d'augmentation d'échelle, et le renforcement de la réponse du secteur de la santé au VIH et au SIDA.

*Elargissement de l'accès au traitement et aux soins.* En 2004, l'OMS a mobilisé avec succès une action globale visant à augmenter l'échelle du traitement et des soins pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Le profil de l'objectif « 3 millions d'ici 2005 » a été significativement haussé et de réels progrès ont été accomplis dans la réalisation des objectifs mondiaux d'augmentation d'échelle. Soixante-treize pays ont fait appel à l'OMS pour augmenter l'échelle de leurs programmes nationaux, et à la fin de l'année 2004, plus de 700 000 personnes étaient sous thérapie antirétrovirale.

Pour améliorer l'accès aux médicaments et diagnostics, et maintenir leur prix à un niveau abordable, l'OMS a créé et développé le service AMDS (Aids Medicines and Diagnostics Service) qui fournit des informations cruciales sur le prix et la disponibilité des médicaments et diagnostics, joue un rôle vital en assurant le courtage de l'aide technique en matière de gestion de la filière d'approvisionnement, et aide les pays à grouper leurs demandes de façon à obtenir les prix les plus bas.

*Orientations et outils normatifs.* En 2004, l'OMS a rédigé et publié plus de 30 dossiers de formation normalisés et autres documents d'orientation essentiels en matière de VIH et de SIDA. Par exemple, l'OMS a mis au point et testé sur le terrain des outils de formation aux soins pédiatriques et adultes, et revu par ailleurs le découpage clinique de l'infection pédiatrique afin de faciliter la prise de décisions dans des contextes de ressources limitées. Des versions préliminaires de directives pour la prise en compte de la sexospécificité dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant, de services de conseils et de test VIH volontaires, et de traitement et de soins ont également été bouclées en 2004. Elles seront testées sur le terrain en 2005.

*Renforcement du secteur de la santé.* Le renforcement du secteur de la santé est au cœur de l'effort de l'OMS en matière de VIH et de SIDA. En 2004, l'OMS a développé une « plateforme des systèmes de santé concernant le VIH et le SIDA » qui comprend des activités visant à : (a) surmonter les principaux facteurs dans le système de santé faisant obstacle à

l'augmentation d'échelle de la prévention et du traitement du VIH à court terme ; (b) maintenir les résultats à moyen terme ; et (c) renforcer les systèmes d'une manière qui bénéficie également aux autres priorités en matière de santé. En 2004, les activités ont essentiellement porté sur la formation et la planification de la main-d'œuvre sanitaire ; le financement de la santé ; et le développement des systèmes d'information.

Des progrès importants ont également été réalisés dans le domaine de la formation des prestataires de services de santé. Plus de 15 000 d'entre eux ont ainsi été formés en 2004 à l'aide des dossiers de formation mis au point avec l'appui de l'OMS. Plusieurs centres de connaissances ont été créés pour développer les cursus de formation, permettre des formations à l'échelle régionale et infra-régionale, et constituer des réseaux d'experts techniques. Les programmes de formation sont actuellement en cours d'augmentation d'échelle, et la formation est en train d'être réorientée en faveur d'une participation accrue des groupes communautaires et travailleurs sanitaires non médecins.

*Amélioration des connaissances sur l'épidémie.* L'OMS a apporté un large soutien aux pays concernant l'utilisation efficace des données de surveillance, y compris les enquêtes sérologiques sentinelles. Un nouvel outil OMS — SAM, « Service Availability Mapping », conçu pour suivre les services sanitaires et le nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale — a été testé au Botswana, au Kenya, en Ouganda et en Zambie. En travaillant de concert avec de nombreux partenaires, l'OMS est le fer de lance du développement d'un protocole international pour la surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH. Une part importante de l'aide technique de l'OMS est dévolue à la collecte et la ventilation des données par sexe et âge, ce qui est une priorité si l'on veut surveiller l'équité dans l'accès aux services.

*Aide technique aux pays.* L'échelle de l'aide technique aux pays a été considérablement augmentée pour appuyer l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 ». En 2004, l'OMS a apporté une aide technique à 78 pays sur l'augmentation d'échelle du traitement, et notamment sur la filière d'approvisionnement, les services de conseils et de test, l'information stratégique, la formation, la planification, l'adaptation et l'utilisation des orientations et outils normatifs. Un soutien supplémentaire a été apporté aux pays sur les questions liées à la prévention du VIH. Enfin, l'OMS a aussi apporté une aide technique aux pays pour l'accès aux financements du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Programme multi-pays pour lutter contre le VIH et le SIDA et le Projet d'accélération du traitement de la Banque mondiale, et d'autres sources de financement internationales. Une assistance technique a été apportée à 22 pays pour élaborer des propositions pour le quatrième cycle du processus du Fonds mondial.

*Accélération de la prévention du VIH.* Si l'OMS a significativement accru ses efforts pour renforcer le secteur de la santé et introduire les traitements antirétroviraux dans un contexte de ressources limitées, les travaux de l'OMS en matière de prévention du VIH n'ont pas été diminués pour autant. D'ailleurs, des avancées majeures ont été réalisées dans des domaines tels que le renforcement de l'éducation à la prévention en milieu scolaire, l'alimentation du nourrisson et la prévention de la transmission mère-enfant, la sécurité transfusionnelle et en matière d'injection, la gestion et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, et les traitements et programmes de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables. Enfin, l'OMS a mené une série de consultations mondiales sur l'accélération de la mise au point d'un vaccin, et lancé dans plusieurs pays des activités de formation et de renforcement des capacités pour préparer les essais de vaccins.

## **10. Banque mondiale**

Coparrainant de l'ONUSIDA depuis l'origine, la Banque mondiale est l'un des trois principaux financiers des programmes en matière de VIH et de SIDA. Le VIH et le SIDA représentent d'ailleurs l'une des sept priorités stratégiques de la banque. Dans le cadre du BPTI 2004-2005, les activités de la Banque mondiale ont touché à chacun des six domaines.

*Leadership, sans oublier les droits de la personne.* La Banque mondiale a soutenu les efforts de sensibilisation au niveau mondial en co-présidant le premier Programme « Leadership » à la XV<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le SIDA, au nom de la famille ONUSIDA. La Banque mondiale a présidé et/ou été présente aux 34 sessions de Bangkok, et elle a parrainé des réunions de haut niveau sur le SIDA, y compris un atelier de consultation sur le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (PPS).

Pour accélérer la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, la Banque mondiale a publié deux guides en juin 2004 : *Turning Bureaucrats into Warriors* pour la mise en œuvre de programmes multisectoriels, et *Battling HIV/AIDS: A Decision Maker's Guide to the Procurement of Medicines and Related Supplies* pour faciliter les programmes relatifs au traitement. La Banque a parrainé plus de 10 ateliers sur des questions relatives à la mise en œuvre accélérée de programmes, notamment la surveillance et l'évaluation, la prévention, l'approvisionnement et la prise en compte du SIDA dans les secteurs clés. Pour les projets qu'elle soutient, la Banque mondiale promeut activement la réforme juridique de façon à lutter contre la discrimination et à garantir des cadres juridiques appropriés pour le traitement et la prévention du VIH.

Quatre des six régions de la Banque ont élaboré des stratégies régionales de lutte contre le SIDA, et les travaux avancent concernant les stratégies pour les régions du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et de l'Amérique latine et des Caraïbes, ainsi que pour la stratégie mondiale de la Banque, « Global HIV/AIDS Program of Action ». Pour soutenir la mise en œuvre de sa stratégie, la Banque a mis en place des unités chargées du VIH et du SIDA en Afrique (1999) et en Asie du Sud (2004), ainsi que le réseau « Human Development Network » (2002) et le « Legal Department ».

*Prévention et réduction de la vulnérabilité.* La Banque mondiale a apporté son soutien à l'OMS pour l'élaboration des *Guidelines on HIV-Related Care, Treatment and Support for HIV-Infected Women and Their Children in Resource Constrained Settings*. En outre, la Banque a appuyé de nouveaux projets de prévention dans les Caraïbes, en Afrique, en Asie du Sud et en Asie centrale.

*Soins, traitement et appui.* En 2004, la Banque mondiale a apporté un soutien important aux initiatives visant à élargir l'accès au traitement. La Banque a ainsi fourni un soutien technique et financier aux programmes nationaux de traitement antirétroviral de plus de 17 pays. Elle a également aidé des pays tels que le Bhoutan, le Tchad, la Tanzanie, l'Érythrée et l'Ukraine à mettre au point des plans pour agrandir l'échelle du traitement et se doter de capacités cliniques suffisantes et durables. En avril 2004, la Banque mondiale a démarré un partenariat avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'UNICEF et la Fondation Clinton pour permettre aux pays en développement d'acheter à prix bas des médicaments contre le SIDA de qualité.

En juin 2004, la Banque mondiale a approuvé un financement de 60 millions de dollars pour le Projet d'accélération du traitement qui vise à promouvoir l'extension du traitement au Burkina Faso, au Ghana et au Mozambique. Préparé en collaboration avec l'OMS, ce projet représente la première opération intégrée conçue pour renforcer les systèmes de santé tout en

évaluant rigoureusement la faisabilité d’agrandir l’échelle des initiatives en cours en matière de traitement à destination des groupes vulnérables, par le biais de partenariats entre des acteurs des secteurs public et privé et des organisations non-gouvernementales.

Par ailleurs, la Banque a concédé des prêts à l’OMS (4 millions de dollars) et à la Commission économique des Nations Unies pour l’Afrique (2 millions de dollars) pour apporter une aide technique et un soutien à la coordination de façon à faciliter un processus d’apprentissage inter pays. Enfin, la Banque a parrainé une étude sur les « Coûts et conséquences de l’accès étendu au traitement antirétroviral en Thaïlande », dont on espère qu’elle pourra bénéficier à la région toute entière.

*Atténuation de l’impact socioéconomique et traitement des situations spéciales.* La Banque mondiale a évalué l’impact économique du VIH et du SIDA. Les analyses sont en cours pour l’Inde, l’Ethiopie et le Nigéria, mais déjà achevées pour le Kenya. Dans ces pays, et dans d’autres également, la Banque participe au renforcement des capacités des économistes via des ateliers de formation organisés conjointement avec l’Université d’Heidelberg. L’UNICEF et la Banque mondiale ont finalisé l’examen de 19 Etudes stratégiques pour la réduction de la pauvreté en Afrique et Plans stratégiques nationaux de lutte contre le SIDA, avec pour objectif de publier un rapport intitulé « Etudes stratégiques pour la réduction de la pauvreté : Leur importance pour les enfants et les jeunes rendus vulnérables par le VIH et le SIDA ».

*Recherche et développement.* En partenariat avec l’International AIDS Society, la Banque mondiale a publié et largement diffusé un supplément examiné par les pairs du journal *AIDS* consacré aux « Résistances et adhésions », présentant une synthèse des éléments scientifiques établissant la faisabilité du traitement dans des contextes de ressources limitées. La Banque a parrainé une Etude mondiale sur le SIDA et le handicap, conçue pour identifier, stimuler et diffuser les interventions dans les domaines de la recherche, de la politique et des programmes concernant l’impact du SIDA sur les personnes avec un handicap physique, sensoriel, intellectuel ou mental. En outre, la Banque a achevé une étude sur les besoins de financement liés au SIDA en Afrique. En collaboration avec AusAID et la Banque asiatique de développement, la Banque mondiale a également mené un examen du secteur du développement humain en Asie de l’Est et dans le Pacifique.

*Mobilisation des ressources, surveillance, suivi et évaluation.* La Banque mondiale poursuit l’élargissement de ses activités liées au SIDA dans toutes les régions, et catalyse les ressources pour les programmes dans ce domaine. A ce jour, 29 pays d’Afrique et quatre programmes infra-régionaux ont reçu 1,1 milliard de dollars dans le cadre du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) ; neuf pays des Caraïbes et un programme infra-régional ont reçu 117,65 millions de dollars de financement du PPS ; et 1,89 milliard de dollars ont été consacrés à 34 projets traditionnels dans toutes les régions.

Depuis sa création en 2002, l’Equipe d’appui au suivi et à l’évaluation de la lutte contre le SIDA au niveau mondial (GAMET) a recruté et formé une Equipe d’Appui aux Pays comprenant 10 spécialistes internationaux en matière de surveillance et d’évaluation, qui a conduit plus de 139 visites de surveillance et d’évaluation dans 42 pays et consacré approximativement 10 000 heures-personne de surveillance et d’évaluation intensives sur le terrain. L’équipe a formé 500 personnes à l’échantillonnage et l’assurance qualité, pour améliorer la gestion des interventions au niveau local. Pour aider les futurs efforts programmatiques, la Banque mondiale a entrepris un examen conjoint de son Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique, de façon à évaluer la viabilité et le caractère approprié de ses objectifs, de son approche et de sa conception.

## **11. Secrétariat de l'ONUSIDA**

Le Secrétariat de l'ONUSIDA – dont le siège est à Genève et qui compte des Equipes d'appui aux régions dans sept régions (renforcées ou en cours de mise en place) et est présent dans plus de 60 pays – assure un ensemble de fonctions essentielles et coordonne les divers efforts des Coparrainants de l'ONUSIDA et autres partenaires dans la lutte contre le SIDA.

*Leadership et sensibilisation.* Le Secrétariat soutient le développement coordonné de politiques et stratégies dans un large éventail de domaines, notamment l'intensification de la prévention du VIH, la gouvernance et la sécurité alimentaire en Afrique australe, et l'harmonisation des ripostes dans le cadre des « Trois principes ». <sup>5</sup> Avec le soutien du Secrétariat, les autorités nationales multisectorielles chargées du SIDA ont été renforcées dans une majorité de pays où l'ONUSIDA est présent, y compris les autorités nouvellement créées en Angola et en Ukraine. Le Secrétariat a apporté une large assistance à un nombre croissant d'initiatives régionales.

Le Secrétariat s'est efforcé de coordonner les efforts de sensibilisation du Programme commun. Ainsi, il a coordonné l'appui et le leadership pour la Campagne mondiale 2004 contre le SIDA sur le thème « Femmes, filles, VIH et SIDA » et préparé la campagne 2005, qui sera centrée sur la mise en application de la Déclaration d'engagement. Le Secrétariat a éminemment contribué au succès de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, en supervisant la mise en place du Conseil de leadership de la Coalition en 2004. Le Secrétariat a également participé à l'élaboration des stratégies de sensibilisation du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SID dans 16 pays.

*Coordination du système des Nations Unies.* Le mandat des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays a été revu pour tenir compte de leur rôle étendu en matière de leadership et de coordination, et 14 nouveaux Coordonnateurs ont été embauchés et nommés dans des pays. Les lignes directrices relatives aux Plans d'appui à la mise en oeuvre de la lutte contre le VIH/SIDA des Nations Unies ont été développées, et sept pays d'Asie, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ont déjà fait état de leur mise en application réussie. Le Secrétariat a collaboré avec le Groupe des Nations Unies pour le Développement pour harmoniser l'utilisation d'instruments de développement du système des Nations Unies tels que le Bilan commun de pays et le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies, de façon à garantir que le soutien des Nations Unies sur le SIDA est bien stratégique et axé sur la réalisation des Objectifs de développement pour le millénaire et des objectifs définis dans la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS.

Le Secrétariat a rationalisé et amélioré le processus d'élaboration et de mise en oeuvre du BPTI, en se concentrant sur le renforcement de la responsabilité par une notification améliorée des performances. Le Secrétariat a mobilisé un soutien plus large et plus cohérent de l'ensemble du système des Nations Unies via l'élaboration du Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Suite aux efforts du Secrétariat, un large éventail d'organisations et de forums des Nations Unies ont ensuite pris en compte la question du VIH et du SIDA.

*Information stratégique.* En 2004, le Secrétariat a publié plus de 10 nouveaux documents Meilleures pratiques, sur des sujets allant de l'augmentation d'échelle du traitement antirétroviral

---

<sup>5</sup> Les « Trois principes », qui s'appliquent à toutes les parties prenantes engagées dans une riposte au niveau national sont les suivantes :

- Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer les activités de tous les partenaires.
- Un organisme national de lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle.
- Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays.

aux programmes à l'intention des populations vulnérables, telles que les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les consommateurs de drogues injectables. Comme les années précédentes, le *Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA* et *Le point sur l'épidémie de SIDA* ont largement retenu l'attention des médias et servis de références essentielles dans ce domaine. Fort de sa capacité renforcée en matière de suivi et d'analyse des dépenses consacrées au SIDA, le Secrétariat a publié deux rapports majeurs sur le financement de la lutte contre le SIDA. Par le biais de documents tels que *Le SIDA en Afrique - des scénarios pour l'avenir*, le Secrétariat diffuse l'information la plus récente sur les modélisations et projections concernant les tendances et l'impact futurs de l'épidémie.

*Surveillance, suivi et évaluation.* Les activités de formation aux niveaux mondial, régional et national ont facilité la mise en oeuvre dans 13 pays du Système d'information sur la riposte des pays (CRIS), et l'on espère que le système sera opérationnel dans 100 pays à la fin de l'année 2005. Le Secrétariat a nommé 25 spécialistes formés à la surveillance et l'évaluation dans les bureaux ONUSIDA à l'échelon des pays, et produit trois études de cas sur l'élaboration de cadres nationaux unifiés de surveillance et d'évaluation. Le Secrétariat a pris part à plus de 12 examens conjoints menés par les gouvernements, notamment en Angola, au Cambodge, en Ethiopie et à Haïti.

En juin 2004, le Secrétariat a publié une mise à jour sur les avancées dans la mise en oeuvre de la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS, ainsi que des rapports sur les résultats et statistiques les plus récents de l'étude Indice de Programme SIDA. Le Secrétariat a élaboré des lignes directrices sur les indicateurs concernant les droits de la personne, la sexospécificité et la participation de la société civile, et il a également entamé un processus visant à raffiner les indicateurs sur la sécurité transfusionnelle, les professionnel(le)s du sexe, et les orphelins et les enfants vulnérables. Par ailleurs, le Secrétariat a promu l'harmonisation des approches en matière de surveillance et d'évaluation des principaux fournisseurs de services de formation dans ces domaines.

*Participation de la société civile et développement de partenariats.* En 2004, le Secrétariat a intensifié sa collaboration avec les organisations de personnes vivant avec le SIDA. Par exemple, il a ainsi renforcé les capacités d'une organisation du Burundi, grâce à quoi elle a pu contribuer aux efforts nationaux pour accroître l'accès aux thérapies antirétrovirales. Le Secrétariat a également travaillé au renforcement des capacités des groupes exposés à un risque d'infection au VIH – tels que les professionnel(le)s du sexe en Inde et en Afrique du Sud, les consommateurs de drogues injectables au Népal, les migrants en Chine et en Inde, les groupes de femmes au Burkina Faso et au Kenya – et à la constitution de partenariats avec les secteurs clés – ministères d'exécution pour des questions relatives au SIDA et au travail concernant les personnels en uniforme dans 11 pays, les entreprises, le sport et la religion. Par ailleurs, le Secrétariat a aidé à la réussite de forums en partenariats dans 60 pays, formé et nommé des responsables de la mobilisation sociale dans 15 pays, et resserré la focalisation sur la société civile des plans de sensibilisation du Groupe thématique des Nations Unies. L'Initiative mondiale des médias contre le SIDA, mise en oeuvre avec succès en 2004, a été à l'origine de nouvelles collaborations importantes avec des médias en Europe orientale, en Asie centrale et dans d'autres régions.

*Mobilisation des ressources.* L'ONUSIDA a facilité la mise en place de six forums nationaux et deux forums infra-régionaux rassemblant des donateurs et autres partenaires. Le Secrétariat a apporté une aide technique pour l'élaboration de 88 propositions au Fonds mondial, dont 55% ont été retenues pour un financement. Le Secrétariat a aussi aidé des pays à intégrer la question du VIH et du SIDA dans leurs cadres de développement et Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, et identifié des axes de sensibilisation pour une plus grande participation financière des entreprises et du secteur philanthropique.

## **12. Activités interinstitutions**

La programmation conjointe au sein de l'ONUSIDA permet de promouvoir l'action collective contre le SIDA, avec une attention particulière portée à l'accélération de la mise en œuvre des efforts nationaux et à l'agrandissement de leur échelle. La programmation interinstitutions dans le cadre du BPTI a permis d'obtenir des résultats importants en 2004.

*Les « Trois principes ».* Pour avoir animé le processus ayant conduit au consensus sur l'amélioration de la coordination au niveau national, l'ONUSIDA a accordé une attention substantielle en 2004 à la mise en œuvre effective de cette approche dans les pays. En 2004, le Programme commun a donc défini des objectifs pour 2005 et au-delà pour chaque élément des « Trois principes directeurs ». Une étude portant sur 66 pays a montré que 82 % d'entre eux étaient dotés d'un cadre national d'action actualisé en 2004, 95 % comptaient une instance nationale, et 79 % avaient entamé les travaux d'élaboration d'un système de surveillance et d'évaluation.

*Coordination du système des Nations Unies au niveau des pays.* La meilleure définition du rôle des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, en matière de leadership et de coordination, transparait dans leur mandat révisé. Quatorze nouveaux coordonnateurs ont été recrutés et nommés dans des pays prioritaires. Pour améliorer la coordination de l'action des Nations Unies sur le terrain, les Equipes de pays des Nations Unies appliquent les nouvelles lignes directrices relatives aux Plans d'appui à la mise en oeuvre dans les pays de la lutte contre le VIH/SIDA des Nations Unies. Avec la formulation des « Trois principes directeurs » et l'accent de plus en plus largement mis sur la nécessité d'harmoniser les efforts de tous les pays, les Plans d'appui à la mise en oeuvre deviennent des instruments essentiels de la mise en phase de la réponse du système des Nations Unies avec les stratégies et plans d'ensemble des pays en matière de SIDA, de même qu'avec les mécanismes de financement tels que les Mécanismes de coordination dans les pays du Fonds mondial. Sept pays d'Asie, du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ont déjà signalé avoir développé leurs plans.

*Effet de dynamisation de l'appui de l'ONUSIDA aux pays – Fonds d'accélération programmatique.* Ces fonds soutiennent les mesures innovantes et opportunes qui accélèrent la mise en œuvre et l'augmentation d'échelle des programmes au niveau des pays. Par exemple, à la demande des autorités nationales, l'Equipe de pays des Nations Unies au Népal a employé ces fonds pour renforcer les capacités du programme national de lutte contre le SIDA et préparé une demande d'aide auprès du Fonds mondial. Au Nigeria, ces fonds ont servi à promouvoir la mise en œuvre des « Trois principes directeurs », ce qui a favorisé une participation remarquable de divers partenaires de la société civile.

Au total, au mois d'avril 2005, 113 pays avaient sollicité des Fonds d'accélération programmatique, et 64 % du financement total (16 millions de dollars) avaient été attribués. Les domaines dans lesquels est mis l'accent programmatique au cours de l'exercice biennal sont les suivants :

- participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (15 %) ;
- soutien à la mise en œuvre de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » (9 %) ;
- action contre la féminisation croissante de l'épidémie (16 %) ;
- soutien en faveur des campagnes mondiales contre le SIDA et autres actions de sensibilisation (10 %) ;
- prise en compte des questions sensibles ou négligées (par exemple, les activités ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de

drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les populations carcérales, etc.) (24 %) ;et

- mise en œuvre de l’objectif d’harmonisation (« Trois principes ») (26 %).

*Prévention du VIH.* Sous le leadership de l’ONUSIDA, les efforts interinstitutions ont conduit à l’élaboration d’une stratégie ONUSIDA conjointe en matière de soins et de prévention du VIH en milieu carcéral, avec pour objectif de catalyser des interventions coordonnées et à grande échelle dans les pays qui historiquement n’ont pas accordé une attention suffisante à ce domaine. Un nouveau Coparrainant, le HCR, s’est joint aux efforts communs pour renforcer l’action coordonnée de l’ONUSIDA en faveur de la prévention du VIH parmi les réfugiés en Afrique occidentale. Les activités interinstitutions sous le leadership de l’OIT ont renforcé les efforts visant à associer les approches fondées sur les moyens de subsistance et la prévention du VIH chez les jeunes, de façon à réduire la vulnérabilité à l’infection au VIH, mais aussi à prévenir le travail des enfants, le trafic de personnes et l’exploitation sexuelle.

En 2004, l’ONUSIDA a lancé l’Initiative mondiale sur le VIH/SIDA et l’éducation dont l’objectif est d’appuyer les pays dans l’élaboration de ripostes complètes fondées sur l’éducation, en mettant l’accent sur les enfants et les jeunes, en particulier les plus vulnérables. En 2004, dans le cadre de cette initiative, une série d’outils techniques d’appui au niveau des pays avait déjà été développée.

*Soins et traitement.* Le Secrétariat de l’ONUSIDA, l’UNICEF, l’OMS et l’ONG Médecins sans Frontières ont collaboré pour rendre disponible une information sur les sources et les prix d’une sélection de médicaments et diagnostics à l’intention des personnes vivant avec le VIH, y compris des formulations pédiatriques. Sous le leadership de la Banque mondiale, les activités interinstitutions ont contribué à l’Initiative « 3 millions d’ici 2005 » en améliorant la qualité, l’efficacité et la transparence de l’approvisionnement en médicaments et fourniture connexes.

*Sensibilisation coordonnée.* L’ONUSIDA a été l’un des co-organisateurs de la XV<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le SIDA, la plus importante conférence jamais organisée sur cette question puisque plus de 100 ministres de différents secteurs y ont assisté. L’ONUSIDA a joué un rôle déterminant en introduisant pour la première fois le Programme Leadership à la Conférence, ce qui a eu pour effet de susciter des engagements en faveur de politiques nationales de lutte contre le SIDA dans différents secteurs, d’augmenter l’échelle de la prévention, des soins et du traitement, et d’accroître les ressources humaines et financières. La conférence a également été l’occasion d’attirer l’attention sur la féminisation croissante de l’épidémie. La participation coordonnée de l’ONUSIDA, par le biais des groupes de travail, des sessions conjointes et autres événements, ainsi que les publications ont été grandement appréciées par les donateurs et les participants. L’ONUSIDA a par ailleurs co-organisé la deuxième réunion ministérielle Asie-Pacifique à Bangkok, centrée sur l’engagement sur les priorités pour la région.

*Information stratégique.* Avec la participation active de l’UNFPA, l’ONUSIDA a entrepris de compiler les politiques et programmes en matière de VIH et de SIDA basés sur le concret et à destination des jeunes adolescents, ce qui a permis de combler une méconnaissance des jeunes adolescents âgés entre 10 et 14 ans. Les activités interinstitutions sous le leadership de l’OIT ont contribué à démontrer l’efficacité des approches associant les moyens de subsistance à la prévention du VIH. Un nouveau Coparrainant, le PAM, a mené les recherches sur les liens entre la sécurité alimentaire et le VIH et le SIDA.

*Surveillance et évaluation.* Les personnels de l'ONUSIDA ont apporté un appui technique aux opérations de surveillance et d'évaluation dans au moins 51 pays, et 46 pays au moins ont bénéficié d'un soutien à l'élaboration de plans nationaux de surveillance et d'évaluation. Vingt experts en matière de surveillance et d'évaluation ont été formés et sont déployés dans les pays prioritaires.

*Structures de soutien technique.* Les principaux objectifs des Structures de soutien technique sont d'améliorer l'accès des partenaires des pays à une aide technique opportune et de bonne qualité dans des domaines prioritaires définis, de renforcer les capacités des partenaires nationaux et régionaux, et d'encourager une approche basée sur l'harmonisation et la collaboration pour la fourniture d'une aide technique à l'appui des plans d'action menés par les partenaires des pays ou propres à ces partenaires. La première Structure de soutien technique sera installée en Afrique australe courant 2005, tandis que des processus comparables sont actuellement en cours en Asie du Sud-Est, en Afrique occidentale et centrale, et en Afrique orientale.

*Soutien aux demandes de fonds auprès du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.* Dans les quatre premiers cycles du processus de demande auprès du Fonds mondial, l'ONUSIDA a fourni un soutien à la majorité des propositions en matière de VIH et de SIDA jugées recevables pour un examen par le Groupe d'examen technique du Fonds mondial. Au bout du compte, 55 % des 88 propositions ayant reçu l'appui de l'ONUSIDA ont été acceptées.