

UNAIDS/PCB (18)/06.2

17 mai 2006

**18ème Réunion du Conseil de Coordination du Programme**  
**Genève, Suisse**  
**27–28 juin 2006**

*Point de l'ordre du jour provisoire 1.4:*

**Rapport du Directeur Exécutif**



## **RESUME D'ORIENTATION**

Cette réunion 2006 du Conseil de coordination du Programme (CCP) intervient à un moment historique, c'est-à-dire 25 ans après la détection de l'épidémie, 10 ans après l'introduction d'une thérapie antirétrovirale efficace, 10 ans après la création de l'ONUSIDA, et 5 ans après la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Contrairement aux premiers temps de l'épidémie, aujourd'hui les fondations d'une riposte efficace au SIDA sont en place. Presque tous les pays ont un plan stratégique national de lutte contre le SIDA, l'engagement politique est considérablement plus marqué, et le volume des ressources disponibles pour les programmes de lutte contre le SIDA dans les pays à revenus bas et moyens a plus que quadruplé depuis 2001.

L'enjeu actuel consiste à traduire l'engagement politique et financier en action efficace et durable dans les pays. Le présent rapport résume les principales initiatives et réalisations concrètes de l'ONUSIDA au cours de l'année passée. Avec pour cadre de travail la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et les Trois Principes, nous avons aidé les pays à mettre en œuvre des mesures programmatiques et stratégiques essentielles pour la prévention de la transmission du VIH, à élargir l'accès aux traitements de l'infection à VIH, à soutenir les enfants orphelins ou vulnérabilisés par l'épidémie, et à gérer les problématiques rattachées à la sexospécificité et aux droits humains. A cette réunion du CCP, un rapport séparé sera présenté, qui résumera les travaux effectués dans le cadre de la mise en œuvre des Trois Principes, destinés à installer les pays aux commandes de leur riposte nationale au SIDA. A la demande de l'Assemblée générale des Nations Unies, nous avons également facilité le déroulement de processus conduits par des acteurs nationaux dans plus de 100 pays, ainsi que la tenue de sept consultations régionales, afin de définir les mesures nécessaires à l'échelle des nations pour s'acheminer vers l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui.

Afin de renforcer l'efficacité de notre aide aux pays, nous avons étoffé notre effectif professionnel dans les bureaux de pays, réorganisé le Secrétariat pour que nous soyons encore davantage en prise directe avec les pays dans la gestion quotidienne de nos activités à cet échelon, et adopté de nouvelles stratégies dans le domaine des ressources humaines, ce qui nous a permis d'améliorer l'envergure de nos personnels dans les pays. Le développement du potentiel de suivi et d'évaluation a fait partie de nos priorités majeures tout au long de l'année qui vient de s'écouler, ce que reflète l'affectation dans les bureaux de pays et régionaux de spécialistes du suivi et de l'évaluation. Nous avons également agi sans tarder pour mettre en œuvre les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux, délimitant bien clairement les fonctions et attributions à la fois des Coparrainants et du Secrétariat, et mettant en place un mécanisme de résolution des problèmes en association avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. La création de programmes conjoints des Nations Unies a conféré plus de cohésion et d'efficacité à l'action du Système à l'échelon pays ; notre appui technique aux pays s'est amplifié et rationalisé ; et le surcroît de rigueur des rapports sur les réalisations concrètes a permis de renforcer la responsabilisation et la transparence du Programme commun.

L'intensification de l'action pour concrétiser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui exige de nous tous - gouvernements, société civile, secteur privé, Nations Unies et autres partenaires - que nous agissions plus énergiquement contre le SIDA. L'ONUSIDA doit épauler plus solidement les pays dans leurs efforts pour renforcer leur riposte et mieux l'inscrire dans la durée. Dans un proche avenir, nous allons nous appliquer en priorité à contribuer à améliorer la cohésion et l'efficacité de l'action des Nations Unies et à faire travailler l'argent, à

poursuivre le travail d'harmonisation et d'alignement, et à accroître le soutien technique. La réduction de la vulnérabilité, par le recours à une approche qui tienne compte des besoins propres à chaque sexe et qui soit fondée sur le respect et la protection des droits humains, demeurera au centre de nos préoccupations. Le plaidoyer, la mobilisation des ressources, le conseil politique et le développement des partenariats, constitueront encore et toujours les volets essentiels de l'action de l'ONUSIDA, ainsi que la promotion de nouveaux moyens thérapeutiques et préventifs.

## **Table des matières**

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. L'EPIDEMIE DE SIDA - TENDANCES ET IMPACT .....</b>         | <b>6</b>  |
| <b>II. APPUI DE L'ONUSIDA A L'ACTION DANS LES PAYS .....</b>     | <b>7</b>  |
| <b>A. Vers l'accès universel .....</b>                           | <b>8</b>  |
| <b>B. Faire travailler l'argent disponible .....</b>             | <b>13</b> |
| <b>C. Suivi et évaluation.....</b>                               | <b>17</b> |
| <b>D. Les femmes et les filles.....</b>                          | <b>19</b> |
| <b>E. Droits humains et populations vulnérables .....</b>        | <b>20</b> |
| <b>F. Engagements et partenariats de la société civile .....</b> | <b>21</b> |
| <b>G. SIDA, sécurité et action humanitaire .....</b>             | <b>22</b> |
| <b>III. RENFORCEMENT DE LA RIPOSTE MULTILATERALE AU SIDA... </b> | <b>23</b> |
| <b>IV. ORIENTATIONS FUTURES.....</b>                             | <b>27</b> |

## **I. L'ÉPIDÉMIE DE SIDA - TENDANCES ET IMPACT**

Le SIDA maintient plus que jamais son effroyable menace sur l'humanité, avec plus de 5 millions de nouveaux cas d'infection apparus au cours de la seule année 2005. Comme l'indique le Rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA publié le 30 mai 2006, cette épidémie mondiale offre une surprenante diversité de tendances. Alors que certaines pays enregistrent une baisse de la prévalence du VIH, dans d'autres, les taux d'infection se stabilisent ou montent. Partout dans le monde, les jeunes sont les plus durement touchés, environ la moitié de tous les nouveaux cas d'infection frappant les enfants et les jeunes de 0 à 24 ans.

**Femmes et filles.** Dans les premiers temps, le SIDA semblait frapper principalement les hommes. Ces dernières années, la féminisation rapide de l'épidémie s'est confirmée. Dans les pays qui ont transmis des données à l'ONUSIDA en 2006, il apparaît que les jeunes femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes d'être infectées par le VIH. Les femmes sont de surcroît celles qui assument l'essentiel des soins au sein des ménages affectés par le SIDA.

**Prévention du VIH : signes prometteurs, principaux défis.** Venant s'ajouter aux bons résultats de la lutte contre l'épidémie nationale de VIH menée par la Thaïlande et par l'Ouganda, d'autres exemples d'action de prévention réussie sont observés dans toutes les parties du monde. Au Kenya et au Zimbabwe, la prévalence nationale du VIH a baissé, et les taux d'infection ont également baissé au Cambodge, dans quatre états de l'Inde, et dans les grandes agglomérations du Burkina Faso et de Haïti. En Afrique sub-saharienne, le pourcentage de jeunes débutant leur activité sexuelle avant l'âge de 15 ans a baissé dans 9 pays sur 14 et, dans 8 pays sur 11, le taux d'utilisation du préservatif chez les jeunes a augmenté. Dans les capitales de 6 pays d'Afrique parmi les plus durement touchés, une baisse d'au moins 25% de la prévalence du VIH a été enregistrée entre 2001 et 2005 chez les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans.

Pour que tous les autres pays connaissent les mêmes succès sur le front de la prévention, il faut nettement étendre la portée des stratégies essentielles de prévention du VIH. A l'échelle mondiale, seulement 33% d'hommes et 20% de femmes savent comment éviter de contracter l'infection à VIH; et en 2005, les programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont atteint seulement 9% d'entre eux, et les consommateurs de drogues injectables n'ont été que 1 sur 5 à profiter des programmes conçus pour eux. En partant d'un déficit estimatif de 50% dans l'approvisionnement du secteur public en préservatifs, on peut en conclure que le préservatif a été utilisé à l'occasion de seulement 9% d'actes sexuels à risque à travers le monde en 2005. L'année dernière, les services de prévention du VIH n'ont été offerts qu'à 9% des femmes enceintes de par le monde - maigre augmentation par rapport aux 8% enregistrés en 2003.

**Améliorer l'accès au traitement.** L'accès au traitement, qui se limitait principalement aux pays à revenu élevé ainsi qu'au Brésil à l'aube du nouveau millénaire, se concrétise actuellement rapidement dans bon nombre de pays à revenus bas et moyens. En 2005, le nombre de personnes séropositives sous traitement antirétroviral a presque doublé - passant de 700 000 à 1,3 millions. Durant les deux années couvertes par l'initiative 3 millions d'ici 2005, le nombre de bénéficiaires du traitement a plus que triplé à l'échelle mondiale, et à l'échelle de l'Afrique subsaharienne, ce nombre s'est multiplié par 8. Si l'initiative n'a pas atteint son objectif premier - à savoir, 3 millions de bénéficiaires du traitement antirétroviral d'ici 2005 - elle a quand même apporté la preuve qu'il était possible de mettre en œuvre la thérapie antirétrovirale là où les ressources sont limitées, a incité de nombreux pays à l'action, et aidé à trouver des solutions pour dégager les goulets d'étranglement jalonnant la voie vers l'élargissement de l'accès au traitement.

***Durcissement de l'impact.*** L'épidémie de SIDA, qui n'en est qu'au début, taxe déjà lourdement les ménages, les communautés et les pays. En Afrique australe, l'espérance de vie s'est abaissée de plus de 20 ans, la pauvreté s'est aggravée, et les rouages du monde agricole, de l'éducation et de la santé sont anéantis. Même dans les pays où la prévalence du VIH est bien moins élevée qu'en Afrique australe, des études montrent que le VIH va considérablement ralentir la réalisation des objectifs relatifs à la réduction de la pauvreté pour les deux prochaines décennies. A travers le monde, 15 millions d'enfants de moins de 18 ans ont perdu leur père et/ou leur mère à cause du SIDA ; selon les projections, le nombre de ces orphelins aura dépassé les 25 millions d'ici la fin de la décennie. En 2005, les programmes d'appui du secteur public ou à assise communautaire ont épaulé moins de 10% des ménages incluant des enfants orphelins ou vulnérabilisés par le SIDA.

***Les fondations d'une action efficace.*** En dépit des défis énormes que pose le SIDA, la riposte à ce fléau peut désormais prendre appui sur une base solide pour gagner en vitalité et en efficacité. Parmi les pays qui ont fait rapport à l'ONUSIDA en 2005 et début 2006, 90% ont maintenant une stratégie nationale de lutte contre le SIDA, et 85% ont un seul et unique organe national de coordination des activités dans ce domaine. En outre, le total des ressources financières consacrées à la lutte contre le SIDA dans les pays à revenus bas et moyens s'est monté à US\$ 8,3 milliards en 2005 - soit quatre fois plus qu'en 2001. Le Sommet mondial qui s'est tenu aux Nations Unies en septembre 2005, à la suite d'un engagement des pays du G8, a fait sien l'objectif d'un élargissement massif de l'action de prévention du VIH, du traitement et des soins, afin de se rapprocher le plus possible de l'objectif Accès universel d'ici 2010 - rappelant avec force l'urgente nécessité de porter à son maximum l'efficacité et l'efficacé du financement de la lutte contre le VIH.

Malgré l'augmentation considérable du volume des fonds pour la lutte contre le VIH, l'épidémie de SIDA ne cesse de prendre de vitesse la riposte mondiale. Chaque petite quantité de fonds doit être utilisée avec autant d'efficacité que possible, pour accélérer au maximum le rythme de l'élargissement des programmes. A cette fin, un solide consensus s'est édifié autour des Trois Principes, qui constituent le cadre directeur d'une action efficace contre le SIDA à l'échelon pays. L'action immédiate entreprise afin de mettre en œuvre les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux <sup>1</sup> (voir Section III) vise à faire en sorte que le système multilatéral contribue avec toute l'efficacité voulue à la mise en œuvre intégrale des Trois Principes.

## **II. APPUI DE L'ONUSIDA A L'ACTION DANS LES PAYS**

A la suite de l'examen par le CCP d'une évaluation indépendante des cinq premières années d'activité de l'ONUSIDA, nous avons lancé en 2003 un processus d'intensification massive de notre travail à l'échelon pays. Durant l'exercice 2004-2005, le Secrétariat a affecté 137 membres du personnel national et international de la catégorie "professionnelle" dans les bureaux de pays. Au titre de l'actuel Budget-Plan de travail intégré 2006-2007, les fonds pour l'action à l'échelon pays font près de deux fois le montant budgété pour les activités au niveau mondial - ce qui reflète un changement majeur dans les priorités ONUSIDA par rapport au budget-plan de travail intégré 2002-2003 qui insistait plus sur les activités mondiales que sur celles à l'échelon pays. L'accent renforcé sur l'échelon pays a pour but d'amener les pays à prendre davantage en main leur riposte au SIDA en s'appuyant sur les Trois Principes. Cette réorientation transparaît dans les travaux que nous avons menés ces derniers mois afin d'aider les pays à élaborer des plans d'action clairs devant conduire à l'accès universel.

---

<sup>1</sup> [http://www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/global\\_task\\_team.asp](http://www.unaids.org/en/Coordination/Initiatives/global_task_team.asp)

L'augmentation considérable du financement des activités destinées à contrer le SIDA multiplie plus que jamais les chances de mener une action nationale efficace, mais renvoie aussi à la nécessité impérieuse de "faire travailler l'argent disponible". En rationalisant et en améliorant nos propres opérations, par la mise en œuvre rapide des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes bilatéraux et les donateurs internationaux, nous cherchons à apporter aux partenaires nationaux l'appui le plus efficace possible, et à renforcer notre collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Cette section II décrit le soutien massif que nous offrons aux pays et la Section III résume les moyens que nous mettons en œuvre pour améliorer notre propre efficacité.

## **A. Vers l'accès universel**

Il est de plus en plus unanimement reconnu que le caractère exceptionnel de l'épidémie de SIDA appelle une riposte mondiale sans pareil. A la place de solutions morcelées, un solide consensus mondial s'est édifié en faveur d'une riposte au SIDA dont la finalité est de concrétiser l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et au soutien. En 2005, l'Assemblée générale des Nations Unies a chargé l'ONUSIDA de coordonner le déroulement d'un vaste processus de création de stratégies adaptées à chaque pays et visant à servir l'objectif Accès universel.

### **Intensification de la prévention du VIH**

La Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA place la prévention du VIH au cœur de la riposte au SIDA. Comme indiqué à la Section I, un nombre croissant de pays voient leur prévalence du VIH baisser. Cette tendance à la baisse s'explique par les changements favorables de comportement intervenus à la suite de la mise en œuvre de programmes valables de prévention du VIH. Dans le cadre d'un travail de modélisation concerté, il a été estimé qu'en étendant les stratégies de prévention actuellement disponibles à travers le monde, il serait possible d'éviter l'apparition de plus de la moitié du nombre de nouveaux cas d'infection attendus entre 2005 et 2015, et d'éviter US\$24 milliards de dépenses liées au traitement<sup>2</sup>. Pourtant, bien que les stratégies de prévention disponibles proposent tous les ingrédients nécessaires pour faire reculer l'épidémie mondiale, il semblerait que dans certains pays, le soutien aux efforts de prévention du VIH se relâche.

***Politique de l'ONUSIDA en matière de prévention.*** Dans le but de relancer les efforts mondiaux de prévention du VIH, le CCP a approuvé à sa dernière réunion notre document stratégique *Intensification de la Prévention du VIH*. Conformément à la demande du CCP, nous avons établi un plan d'appui aux pays pour l'intensification des efforts de prévention. Nous avons arrêté une liste de 45 pays auxquels l'ONUSIDA apportera son soutien en la matière. Selon les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux, notre plan d'action pour la prévention délimite clairement les champs d'intervention de chacun des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA dans chacun des secteurs thématiques clés, et des plans d'action pour chaque secteur sont en cours d'élaboration sous la conduite de l'organisation coordonnatrice désignée.

Dans le but d'aider les pays à mettre en œuvre des programmes exhaustifs de prévention adaptés à l'ampleur et à la nature de chaque épidémie de VIH/SIDA, le Secrétariat a défini, à l'intention des pays, des orientations programmatiques pour faciliter l'adoption d'une stratégie d'intensification de la prévention qui tienne compte des réalités du pays en question. Au sein du Secrétariat, une unité de coordination des politiques se charge de repérer les lacunes qui empêchent l'intensification de la prévention. Afin de guider les décideurs ainsi que les planificateurs de programme, le Secrétariat

---

<sup>2</sup> Stover J et al. (2006). The global impact of scaling-up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income countries. *Science Express*, 2:1–10.



publiera bientôt un recueil de preuves à l'appui du travail de prévention du VIH, et, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), fera paraître une série de documents techniques relatives aux preuves étayant la prévention. Nous publierons également bientôt un dossier reprenant les recommandations d'une consultation qui s'est tenue en novembre 2005 sur l'intensification de la prévention et de la prise en charge des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Ces nouvelles initiatives dans le domaine de la prévention sont dans le prolongement des améliorations concrètes apportées à notre assistance aux pays l'année passée. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), par exemple, a soutenu dans 79 pays l'élargissement des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, mais également les initiatives d'éducation par et pour les pairs dans 63 pays, et les programmes relatifs aux médias ciblant les jeunes dans 43 pays. L'aide de l'OMS a facilité l'application du programme pour l'utilisation systématique du préservatif par les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, dans un nombre accru de sites en Chine, en République démocratique populaire Lao, en Mongolie et aux Philippines. Afin d'éviter les pénuries de préservatifs, 85 pays utilisent désormais le Country Commodities Manager, un outil de gestion des fournitures conçu par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) afin d'aider les pays à évaluer leurs besoins en produits de santé reproductive, à contrôler l'état des stocks et à parer à d'éventuelles pénuries. Le FNUAP a apporté une contribution de US\$40 millions en 2005, pour la gestion des pénuries de préservatif dans 51 pays.

Des efforts majeurs ont été engagés pour faire participer les secteurs autres que celui de la santé aux activités de prévention du VIH. A la suite du plaidoyer et de l'appui technique de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), par exemple, l'éducation pour la prévention du VIH a été insérée dans les politiques nationales d'éducation en Fédération de Russie et dans sept pays d'Asie du Sud-Est. L'Organisation internationale du Travail (OIT) est partenaire du Ministère du Travail des Etats-Unis dans la mise en œuvre des programmes d'éducation et de prévention sur le lieu de travail dans 23 pays.

**Réduction de la vulnérabilité.** Comme environ 50% de pays signalent l'existence de lois susceptibles d'entraver la prestation de services de prévention du VIH et de traitement aux populations les plus à risque, l'ONUSIDA a inscrit au nombre de ses priorités le travail aux côtés des pays en vue d'étendre la portée des programmes de prévention destinés aux populations clés, et d'éliminer les obstacles d'ordre social, juridique et culturel s'opposant à une action de prévention efficace. Par exemple, à l'issue de l'approbation par le CCP du document *Intensification de la Prévention du VIH*, l'ONUSIDA a organisé en novembre 2005 une consultation avec les parties prenantes afin de mettre au point des stratégies susceptibles d'élargir l'accès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, à la prévention du VIH et aux soins. L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDD) a lancé des projets d'assistance technique sur la prévention du VIH et la consommation de drogues injectables en Amérique Latine, en Europe orientale et en Asie Centrale, en Afrique et au Moyen-Orient. En 2005, l'OMS a ajouté la buprénorphine et la méthadone à sa liste de médicaments essentiels, accélérant la tendance à l'adoption de ces thérapies au niveau national en tant que stratégie de prévention du VIH. Au Kazakhstan, suite au changement de politique opéré par le Président, des projets pilotes relatifs au traitement de substitution ont été introduits pour servir la prévention du VIH et pour améliorer l'observance thérapeutique chez les personnes toxicomanes vivant avec le VIH. A fin 2005, la Chine avait 128 centres de traitement méthadone et 91 projets pilotes d'échange d'aiguilles et de seringues stériles contre des usagées.

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) a développé son travail de prévention de la transmission du VIH parmi les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de

leur propre territoire, créant notamment de nouveaux services de conseil et de test VIH, de prévention de la transmission mère-enfant, et adoptant les précautions universelles dans les camps de réfugiés. Le Programme alimentaire mondial (PAM) et d'autres partenaires ont lancé un projet pilote au Malawi pour lutter contre le risque de transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles le long des itinéraires aménagés pour l'acheminement de l'aide humanitaire. Une réunion internationale des décideurs organisée en octobre 2005 - coparrainée par l'ONUSIDA, le gouvernement canadien, et d'autres partenaires - a porté essentiellement sur les stratégies susceptibles de favoriser l'élaboration et l'adoption d'une politique et d'une législation gérant au niveau national la question de la prévention du VIH, du traitement et des soins en milieu pénitentiaire.

**Recherche dans le domaine de la Prévention.** Le Secrétariat collabore avec les parties prenantes sur la définition d'un programme de plaidoyer en faveur de la recherche pour une action de prévention du VIH exhaustive. Les principales lacunes en matière de recherche et d'information dans le domaine de la prévention ont été recensées, et le Secrétariat a commencé l'analyse des données disponibles concernant ces lacunes.

Nous avons émis des avis techniques à l'issue de la parution de données encourageantes émanant d'une nouvelle étude en juin 2005, et concernant l'intérêt potentiel de la circoncision masculine pour la prévention du VIH. Dans le cadre d'un essai auquel ont participé 3 274 hommes en Afrique du Sud, un abaissement de 60% du risque de contracter le VIH a été mis en évidence durant les 18 mois qu'a duré l'étude chez les hommes sur qui la circoncision avait été pratiquée.<sup>3</sup> Soulignant au passage que les pays doivent veiller à ce que la circoncision masculine soit effectuée par des praticiens formés, dans des conditions sûres et avec un matériel approprié, nous avons considéré qu'il était prématuré de préconiser la circoncision masculine à des fins de prévention du VIH avant de disposer des résultats des essais en cours au Kenya et en Ouganda. Dans cette attente, le Secrétariat s'est associé à l'OMS, au FNUAP, à l'UNICEF et à la Banque mondiale pour gérer les problèmes complexes d'ordre politique, technique et logistique auxquels les pays sont confrontés quand il s'agit de déterminer le rôle que la circoncision masculine doit tenir dans les programmes de prévention du VIH exhaustifs. Nous préparons actuellement des dossiers d'information à l'intention de publics bien précis, des outils d'évaluation rapide de la prévalence de la circoncision et des attitudes de la population, des orientations programmatiques relatives aux outils cliniques ainsi qu'au suivi et à l'évaluation, et un programme de recherche opérationnelle. Un manuel de chirurgie concernant la circoncision masculine a été élaboré, et des spécialistes de la modélisation ont évalué l'impact potentiel de la circoncision sur l'épidémie. Le South Africa AIDS Law Project ainsi que notre Groupe de référence sur les Droits humains travaillent sur les questions d'ordre éthique et juridique et en rapport avec les droits humains, associées à la circoncision masculine.

Tandis que les efforts se poursuivent dans le domaine de la recherche vaccinale et de la mise au point de méthodes de prophylaxie avant exposition, il est actuellement procédé à six essais cliniques à grande échelle portant sur les microbicides vaginaux et un essai d'un concept associant le diaphragme et un gel, en vue d'en évaluer l'efficacité contre la transmission du VIH chez l'humain. Lorsque la critique communautaire a conduit à l'interruption des essais cliniques du produit préventif Ténofovir au Cambodge et au Cameroun, nous avons organisé trois consultations régionales afin d'examiner les stratégies qui offrirait les meilleures chances de forger un partenariat constructif entre les communautés et les chercheurs. Les personnes présentes lors d'une consultation ultérieure à Genève ont noté à la fois une évolution dans la compréhension du terme "communauté" et la nécessité, pour la recherche dans le domaine de la prévention, de mettre en

---

<sup>3</sup> Auvert B et al. (2005). Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial. *PloS Medicine*, 2(11):e298.

balance l'intérêt suprême des participants aux essais, et les bienfaits de la recherche scientifique pour la société. Une série de recommandations - publiées dans *AIDS* en 2006<sup>4</sup>—sont actuellement mises en œuvre. Tandis que nous collaborons avec des partenaires pour rédiger des principes directeurs relatifs aux bonnes pratiques communautaires dans le cadre des essais de méthodes de prévention du VIH, et pour définir des modalités financières et logistiques relatives à l'offre de soins et d'un traitement aux participants aux essais chez qui s'opère une séroconversion pendant l'essai, Family Health International procède à une estimation des implications financières de ces recommandations pour les chercheurs et pour ceux qui parrainent les essais.

### **Amélioration de l'accès au traitement de l'infection à VIH**

L'accès au traitement n'a cessé d'être prioritaire pour l'ONUSIDA depuis la réunion du CCP à Nairobi, au Kenya, en 1997. Dans le cadre de son Initiative pour l'Accès aux médicaments, lancée en 1998, l'ONUSIDA est parvenu à démontrer qu'il était possible d'instaurer le traitement antirétroviral dans les endroits d'Afrique limités en ressources. Dans le cadre de l'Initiative pour accélérer l'accès aux soins et au traitement, l'ONUSIDA a permis la négociation avec les principales sociétés pharmaceutiques des premières grandes réductions du prix des médicaments antirétroviraux dans les pays à revenus bas et moyens.

Avec le lancement en décembre 2003, par l'OMS et l'ONUSIDA, de l'Initiative 3 millions d'ici 2005, nous avons fortement intensifié nos efforts en vue d'élargir l'accès aux thérapies qui préservent la vie, dans les pays à revenus bas et moyens qui regroupent à peu près 95% du total mondial des personnes vivant avec le VIH. Cette initiative entendait tirer parti de l'engagement politique et du financement international sans précédent, en particulier le Plan d'urgence du Président des Etats-Unis contre le SIDA et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, de la réduction considérable du prix des médicaments, et du remaniement des stratégies de santé publique destiné à simplifier l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux.

En tant qu'organisme coordonnateur au sein de l'ONUSIDA pour tout ce qui touche au traitement et aux soins, l'OMS a conduit les efforts de l'ONUSIDA destinés à élargir l'accès au traitement de l'infection à VIH. L'OMS a produit des guides officiels et fourni un appui technique direct afin d'aider les pays à choisir des protocoles de traitement antirétroviral normalisés; a procédé à une présélection de médicaments pour veiller à ce que les antirétroviraux utilisés dans les programmes nationaux soient d'une qualité acceptable ; et élaboré des modules pédagogiques pour la formation de milliers d'agents de santé dans les pays à revenus bas et moyens. Au niveau mondial, l'OMS s'est associée avec des partenaires pour créer un système international de suivi de la pharmacorésistance du VIH, dans le but de fournir aux décideurs nationaux l'information pertinente pour la sélection et la révision des protocoles normalisés de première et de deuxième ligne. Visant à développer l'utilisation du traitement dans les pays à revenus bas et moyens, l'OMS et l'ONUSIDA ont officiellement approuvé l'offre systématique du test VIH dans les centres de santé, mettant tout particulièrement l'accent sur la nécessité d'accroître la pratique du test dans les pays à prévalence élevée.

Au titre de l'initiative "3 millions d'ici 2005", chacun des coparrainants de l'ONUSIDA s'est engagé à prendre des mesures bien précises pour soutenir l'élargissement de l'accès au traitement. Par exemple l'UNICEF, dans le cadre de sa campagne Unite for Children, Unite Against AIDS à laquelle il a associé l'ONUSIDA, œuvre pour garantir l'accès des enfants infectés par le VIH au traitement, l'objectif fixé étant que d'ici 2010, 80% des enfants séropositifs soient traités par les

---

<sup>4</sup> ONUSIDA (2006). *Creating effective partnerships for HIV prevention trials* - rapport d'une consultation ONUSIDA, Genève, 20-21 juin 2005. *AIDS*, 20:W1-W11.

antirétroviraux ou par cotrimoxazole, ou les deux. La Banque mondiale a lancé une initiative de US\$ 60 millions pour aider les pays à élargir l'accès au traitement, et leur a prêté main-forte pour l'élaboration de systèmes de gestion des achats et des approvisionnements. Suite à un plaidoyer soutenu conduit par le HCR et ses partenaires, les réfugiés dans plus de 20 pays ont accès à des médicaments antirétroviraux *via* des canaux officiels et officieux. Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a co-parrainé (aux côtés de l'OMS, de l'Union africaine et du Réseau du Tiers-Monde) une formation régionale qui a permis de développer la capacité de ministères de 36 pays à formuler et à adopter des clauses pour la législation relatives aux brevets et au commerce, autorisant l'importation et la fabrication de médicaments génériques

En association avec l'OMS, le Secrétariat a examiné à un rythme hebdomadaire le déroulement des processus d'élargissement de l'accès au traitement menés à l'échelon pays, aidant à déterminer les obstacles entravant l'extension des programmes et mobilisant rapidement le soutien technique et stratégique des Groupes thématiques des Nations Unies afin d'éliminer les goulets d'étranglement. En 2004, 70 groupes thématiques sur 73 ont fait état de résultats concrets dans le domaine de l'accès au traitement. Les Fonds ONUSIDA d'accélération programmatique ont soutenu, dans 65 pays, des projets visant à accélérer l'élargissement de l'accès au traitement. Le Secrétariat a contribué à la constitution de divers partenariats (par ex avec des chefs religieux, des militants et des personnes vivant avec le VIH) afin d'accélérer l'élargissement de l'accès au traitement, et a collaboré avec l'OMS à l'organisation de réunions partenariales.

L'initiative "3 millions d'ici 2005" a clairement démontré que l'administration de médicaments antirétroviraux était réalisable dans les endroits dotés de ressources limitées, qu'une approche de santé publique peut accélérer l'élargissement de l'accès au traitement, et que les pays à revenus bas et moyens sont aptes à obtenir des taux de réussite thérapeutique comparables à ceux signalés dans les pays à revenus élevés. L'expérience de l'initiative "3 millions d'ici 2005" a également fait ressortir les facteurs qui ralentissent l'élargissement de l'accès au traitement. Comme on peut le lire dans un rapport final paru en mars 2006 concernant cette initiative, le taux d'amélioration de l'accès au traitement est conditionné non pas par la demande, mais par des facteurs liés à l'offre, tels que l'approvisionnement en médicaments, le financement, la connaissance de son propre statut sérologique vis-à-vis du VIH, et la capacité des ressources humaines. L'expérience acquise dans le cadre de l'initiative "3 millions d'ici 2005", y compris les stratégies élaborées par les pays et grâce auxquelles les obstacles à l'élargissement ont pu être surmontés, éclaire aujourd'hui les responsables de la définition, au niveau national, des objectifs et des stratégies pour l'accès universel.

### **Soins et appui**

Nous aidons les pays à mettre en œuvre un modèle de prise en charge complète, pour que les personnes vivant avec le VIH et les ménages affectés par le SIDA aient accès à tout le soutien physique et psychologique dont ils ont besoin pour faire face à leur situation. En 2004-2005, Le PAM, par exemple, a offert de la nourriture et les moyens d'un équilibre nutritionnel à 2,2 millions de personnes infectées et affectées par le VIH en Afrique, en Asie, et en Amérique Latine. L'action de persuasion et les travaux de recherche conduits par l'OIT sont axés sur les stratégies visant à améliorer l'accès à la sécurité sociale sur le lieu de travail.

L'une des urgences et des priorités au niveau mondial est de faire en sorte que les 2,3 millions d'enfants vivant avec le VIH, les 15 millions d'orphelins du SIDA, et les millions d'autres enfants vulnérabilisés par l'épidémie, aient accès à des soins et à un appui appropriés. Dans le cadre de la campagne Unite for Children, Unite for AIDS, l'UNICEF et ses partenaires ont défini l'objectif mondial d'offrir soins et appui d'ici 2015 à 80% de tous les enfants affectés par l'épidémie. A cette

fin, l'UNICEF apporte un appui technique aux pays pour l'élaboration de plans d'action nationaux chiffrés, en faveur des enfants orphelins ou vulnérabilisés par le SIDA. En février 2006, un Forum des Partenaires mondiaux, co-organisé par l'UNICEF et le Royaume-Uni, a rappelé la nécessité d'une action mondiale plus énergique pour renforcer l'aptitude des familles à protéger et à prendre en charge les enfants orphelins ou affectés par le SIDA, pour mobiliser une véritable action communautaire de soutien aux familles affectées, et pour garantir l'égalité d'accès à l'éducation et la scolarisation de tous les enfants sans exception, ainsi que l'accès universel des enfants à la prévention du VIH, au traitement et aux soins.

### **Une approche centrée sur les pays**

Vu les conclusions du Sommet mondial qui s'est tenu en septembre 2005, il est manifeste que les participants ont compris qu'il devenait chaque jour plus urgent d'aider les pays à étendre les stratégies de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui. C'est ainsi que les Etats Membres des Nations Unies se sont engagés à intensifier massivement leur soutien, pour aller aussi loin que possible dans la concrétisation de l'accès universel au traitement d'ici 2010. Cet engagement est venu renforcer une promesse similaire faite par les pays du G8 à leur sommet de Gleneagles (Ecosse) en juillet 2005 : à cette occasion, les dirigeants des grands pays industrialisés ont promis d'œuvrer pour "une génération libérée du joug du SIDA en Afrique".

Ces engagements ambitieux ont amené la riposte au SIDA à un point-charnière historique. Dans la foulée de ce nouveau consensus mondial, en décembre 2005 l'Assemblée Générale des Nations Unies nous a demandé officiellement de faciliter la mise en route d'un processus conduit par les pays eux-mêmes, et de soumettre un rapport de situation à l'examen de l'Assemblée Générale lors de la Réunion de haut niveau sur le SIDA en 2006.

Des milliers de personnes de toutes les régions ont saisi cette occasion cruciale pour mettre en évidence et contribuer à surmonter les problèmes et obstacles précis empêchant le développement des programmes de lutte contre le SIDA. Ces derniers mois, l'ONUSIDA a facilité l'organisation de consultations dans plus de 100 pays à revenus bas et moyens. Ces consultations, organisées par les instances nationales de coordination de la lutte contre le SIDA et par les ministères de la santé, ont bénéficié de la participation de représentants de la société civile, des donateurs et d'autres partenaires clés. En outre, nous avons aidé à la tenue de sept consultations régionales sur l'accès universel, sous la conduite de l'Union Africaine, du Secrétariat de la Communauté des Caraïbes et du Partenariat Pan-Caraïbes contre le VIH/SIDA, de la Communauté des Etats Indépendants, et du Groupe latino-américain de Coopération technique horizontale, avec la participation de l'Association des Nations du Sud-Est asiatique et de l'Association d'Asie du Sud pour la Coopération régionale.

Lancés au titre du suivi des Trois Principes et des recommandations de la Cellule mondiale de Réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux, ces processus ont affermi la prise en main de la riposte au SIDA par les pays. En complément à ces consultations, le Secrétariat a monté un Comité mondial d'orientation poly-partenarial, pour définir une liste de mesures au niveau mondial nécessaires à la concrétisation de l'accès universel, inscrire dans la durée et accroître l'appui mondial à une riposte au SIDA plus énergique, et pour tester les réactions inspirées par les stratégies et politiques en projet.

### **B. Faire travailler l'argent disponible**

Pour que les fonds disponibles soient utilisés le plus effectivement et efficacement possible, nous avons centré beaucoup de nos efforts sur la concrétisation du concept "Faire travailler l'argent

disponible" dans l'intérêt des pays. Au cours des deux dernières années, nous avons obtenu des promesses concrètes de la part de partenaires très divers à tous les niveaux, qui se sont engagés à collaborer dans la logique des Trois Principes, dont le but est de coordonner la riposte au SIDA. Les Trois Principes sont là pour éviter la prolifération de stratégies, de comités et de systèmes de suivi, et proposent contre le SIDA une riposte unique, harmonisée, réduisant ainsi la confusion et les frais de transaction, et donnant aux activités de lutte contre le VIH un maximum de chances d'avoir un impact déterminant.

### **Appui à l'harmonisation et à l'alignement à l'échelon pays**

Afin de faciliter l'application générale des Trois Principes - auxquels le Sommet mondial de 2005 a réaffirmé son adhésion - , je me suis associé avec des hauts responsables d'organisations bilatérales et multilatérales œuvrant dans le domaine du développement pour effectuer des missions spéciales destinées à promouvoir l'harmonisation et l'alignement des stratégies nationales de lutte contre le SIDA en Chine, en Indonésie, au Kenya, au Mozambique, au Rwanda, au Swaziland, en Ouganda, et en République Unie de Tanzanie, en conformité avec les conclusions de la conférence du Comité d'Aide au Développement de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE), qui s'est tenue à Paris (France). Dans toutes les régions, nous avons œuvré pour que les plans nationaux de lutte contre le SIDA entrent en application, reflètent la participation de l'ensemble des secteurs, et bénéficient de l'engagement actif des donateurs internationaux, des organisations non gouvernementales et d'autres parties prenantes.

En Fédération de Russie, par exemple, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA a joué un rôle majeur dans l'élaboration d'un projet s'étalant sur deux ans (financé par le Royaume-Uni et la Suède) et visant à renforcer la coordination, la planification, ainsi que le suivi et l'évaluation de la riposte nationale au SIDA. En Zambie, une Equipe des Nations Unies sur le SIDA a été créée, avec un découpage des tâches adapté au contexte du pays, et le système des Nations Unies s'est vu confié la conduite des opérations anti-SIDA dans la stratégie zambienne d'assistance conjointe. L'UNICEF coordonne la gestion des achats et des stocks de médicaments antirétroviraux et d'autres fournitures de santé en Ethiopie, en Guinée Bissau et au Malawi. Comme expliqué à la Section IV, l'ONUSIDA a mis en œuvre en 2005 un plan exhaustif de gestion destiné à améliorer l'appui du Programme aux pays et aux autres parties prenantes, dans le domaine de la mise en œuvre, de l'harmonisation et de l'alignement des stratégies nationales de lutte contre le SIDA.

Dans le cadre de l'impulsion que nous donnons pour favoriser l'application des Trois Principes, nous avons incité les pays à faire régulièrement le point, selon un processus participatif, sur la mise en œuvre de leur stratégie nationale de lutte contre le SIDA, et nous les avons aidés dans cet exercice. En 2005, plus d'une douzaine de pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe ont adopté ce processus. Au Malawi, par exemple, à un rythme semestriel divers partenaires font désormais le point sur la riposte nationale, sous la conduite d'une équipe indépendante et pluridisciplinaire, dont les membres ont été recrutés par le biais d'un appel à candidature lancé au niveau international.

Afin de promouvoir l'harmonisation et l'alignement des programmes nationaux, nous avons donné la priorité à l'aide aux pays pour l'intégration d'activités anti-SIDA dans les programmes de développement. En 2005, le PNUD, la Banque mondiale, et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont lancé une initiative conjointe pour aider les pays à intégrer les activités anti-SIDA aux stratégies de réduction de la pauvreté, avec la tenue d'un premier atelier régional auquel ont participé les instances de lutte contre le SIDA, ainsi que les ministères des finances et de la planification de sept pays africains. Des missions d'évaluation conjointe ont été effectuées dans sept pays africains et des documents d'orientation stratégique ont été élaborés pour chacun. En 2005, le PNUD a offert un soutien pour la planification et la mise en œuvre au niveau des districts dans 27 districts d'Afrique

australe, ainsi que pour des séances de formation en technique d'intégration dans 22 pays de la région Amérique Latine et Caraïbes.

Les Trois Principes sont devenus les principes directeurs essentiels au service de la coordination, de l'harmonisation et de l'alignement des ripostes nationales au SIDA, et diverses parties prenantes s'y sont ralliées. En 2005, par exemple, l'Union Africaine a prié instamment tous les Etats Membres d'adhérer aux Trois Principes dans le cadre de l'intensification des efforts visant à mettre en œuvre des plans nationaux bien coordonnés destinés à améliorer l'accès à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui. Mise en place en 2005, la Commission Blair pour l'Afrique a demandé que soient définies des mesures de haut niveau, concrètes, assorties d'échéances, pour que les Trois Principes deviennent réalité dans les pays. L'approche des Trois Principes reflète l'intérêt accru qui s'est exprimé au sein du secteur du développement pour l'harmonisation, la coordination et l'alignement, ce que confirme la Déclaration de Paris 2005 sur l'Efficacité de l'Aide.

### **Projection des besoins**

Pour veiller à la meilleure utilisation stratégique possible des fonds disponibles, il faut analyser en continu l'ampleur, la nature et les tendances des flux de ressources à destination des programmes de lutte contre le SIDA. Depuis 2001, nous travaillons sur le suivi des ressources financières débloquées pour les activités anti-SIDA dans les pays à revenus bas et moyens, et sur les projections des besoins en ressources. En 2005, l'ONUSIDA a continué d'affiner, de soutenir et de coordonner les activités de suivi des ressources pour la lutte contre le SIDA, en faisant office de Secrétariat du Consortium mondial de suivi des ressources.

***Evaluations nationales des dépenses pour la lutte contre le SIDA.*** En 2005, le Secrétariat de l'ONUSIDA a investi une énergie accrue dans l'aide aux pays pour l'instauration d'un processus d'Evaluations nationales des dépenses associées aux activités SIDA, et pour la mise en place de systèmes à l'échelle des pays permettant de collecter, d'analyser et de transmettre en continu les données concernant les dépenses engagées dans des activités de lutte contre le VIH. Au total, 60 pays - d'Afrique subsaharienne pour la plupart - ont été formés à la mise en place d'un processus d'évaluation nationale des dépenses pour les activités SIDA. Les activités des membres du Consortium et le co-parrainage des projets de pays par l'ONUSIDA ont contribué à la transmission en 2005, par 95 pays, de données sur les dépenses de santé et autres effectuées par les gouvernements, du fait de l'épidémie de VIH.

Le renforcement de la capacité nationale de suivi des dépenses pour la lutte contre le SIDA améliore la riposte au SIDA à plusieurs titres. En Amérique Latine, par exemple, les pays se basent sur les données nationales relatives à ces dépenses pour élaborer les propositions à l'intention du Fonds mondial, et la société civile a mis en avant les résultats des Evaluations nationales des dépenses engagées dans la lutte contre le SIDA, pour obtenir une augmentation du financement intérieur de la lutte contre le SIDA. Au Burkina Faso et ailleurs, les commissions nationales sur le SIDA utilisent également ces données pour renforcer la coordination avec la Banque mondiale et les donateurs bilatéraux.

***Amélioration des rapports des donateurs.*** Par l'intermédiaire de l'Equipe de travail [CAD] sur les Statistiques, le Secrétariat a en 2005 poursuivi sa collaboration avec les pays membres de l'OCDE et du CAD en vue d'améliorer la présentation des rapports des donateurs sur le financement des activités de lutte contre le VIH. Suite aux démarches conjointes effectuées par le Secrétariat et l'OCDE, les donateurs ont pris des mesures pour mieux présenter leurs rapports, en répartissant par type d'intervention les données relatives à leur financement, et pour saisir les données sur les fonds destinés à l'atténuation des effets du SIDA au niveau social.

**Projection des besoins en ressources.** En 2005, l'ONUSIDA a estimé que le total des besoins en ressources pour les programmes de lutte contre le VIH serait de US\$15 milliards en 2006, de US\$18 milliards en 2007, et de US\$22 milliards en 2008<sup>5</sup>. Ces sommes sont nécessaires si le monde veut avoir stoppé et commencé à faire reculer l'épidémie de VIH et de SIDA d'ici 2015 - Objectif 6 de Développement du Millénaire. Nous avons établi ces projections à partir des conclusions de 9 consultations régionales et sous-régionales, sachant que nous avons facilité la contribution de 155 spécialistes de 78 pays affectés par l'épidémie. A partir des informations recueillies à l'occasion de ces consultations, l'ONUSIDA a évalué le coût unitaire des services dans différents contextes et a recensé les besoins en ressources de chaque pays. Pour quantifier l'écart entre les ressources disponibles et les ressources nécessaires, l'ONUSIDA a commandé des études dans divers pays afin d'estimer la portée actuelle des programmes et d'évaluer le potentiel national d'élargissement. Un comité d'orientation ainsi qu'un groupe de travail technique ont complété les informations concernant chaque pays en particulier, et ont aidé à l'analyse des données financières et relatives à la couverture assurée par les programmes.

### **Mobilisation des ressources pour la riposte au SIDA**

L'ONUSIDA a intensivement soutenu le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme pour en faire un instrument incontournable de financement des programmes de lutte contre le VIH. Nous aidons les pays à rédiger leurs propositions et demandes de financement, et désormais, de plus en plus, à mettre en œuvre les programmes de lutte contre le VIH.

La Banque mondiale, outre le rôle qu'elle doit assumer en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, demeure une source cruciale de financement des programmes de lutte contre le VIH. Au Sri Lanka, par exemple, elle finance l'action nationale de prévention du VIH à laquelle participent 10 ministères et 47 organisations non gouvernementales, ainsi qu'une initiative nationale visant à offrir des médicaments antirétroviraux gratuits à toutes les personnes qui vivent avec le VIH. La Banque mondiale finance également l'édification d'un potentiel de lutte contre le SIDA au niveau du district en Ouganda et l'élargissement des activités de prévention et d'appui destinées aux populations vulnérables de La Trinité et Tobago.

En outre, de nombreux pays ont augmenté leur propre enveloppe budgétaire pour le SIDA. En Fédération de Russie, par exemple, le montant des dépenses gouvernementales approuvées est passé de US\$ 5 millions en 2005 pour les dépenses fédérales à une somme prévisionnelle de US\$ 350 millions pour 2006-2007, tous budgets confondus (fédéral et régionaux). En Chine, le financement concédé par le gouvernement central pour la prévention du VIH, le traitement et les soins, s'est considérablement accru ces dernières années, pour atteindre US\$ 100 millions en 2005. En tout, les dépenses intérieures des secteurs publics et privés pour la lutte contre le SIDA se sont montées au total à US\$ 2,6 milliards en 2005 dans les pays à revenus bas et moyens, soit 31% du financement mondial total de la lutte contre le SIDA.

L'ONUSIDA a collaboré étroitement avec les donateurs bilatéraux de nombreux pays afin de mobiliser des ressources à l'appui de la riposte nationale. Par exemple, suite à la mise en place du Programme d'action conjointe des Nations Unies sur le VIH/SIDA et à une action de persuasion menée avec succès, le Gouvernement du Royaume-Uni a promis une contribution totale de US\$ 47 millions sur trois ans (2005-2007) au Fonds partenarial indonésien pour la lutte contre le VIH/SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a facilité la création d'un système de financement commun, le Fonds pour la lutte contre le VIH/SIDA, au Myanmar, et l'investissement de US\$ 26 millions dans des activités. A partir de cette expérience réussie, une collaboration a été entamée en

---

<sup>5</sup> ONUSIDA (2005). *Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries*. Genève.



2005 avec des donateurs et d'autres partenaires, pour étoffer les ressources disponibles dans le pays en créant une Caisse destinée à la lutte contre la tuberculose et le paludisme, en plus du SIDA. En Inde, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mobilisé pour 2006 US\$ 11 millions destiné à financer un ensemble varié d'activités prioritaires.

### **C. Suivi et évaluation**

Le suivi et l'évaluation constituent une priorité fondamentale pour l'ONUSIDA. L'année dernière, il a été procédé à la collecte, à l'analyse et à la diffusion de données nouvelles cruciales sur le cours de l'épidémie et sur l'état de la riposte, à partir desquelles a été rédigé le Rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA - qui représente le bilan le plus complet sur l'épidémie à ce jour. En 2005, les activités de suivi et d'évaluation ont bénéficié de l'impulsion donnée par la Réunion de haut niveau sur le SIDA, lors de laquelle les dirigeants mondiaux présents ont ensemble évalué les pas en avant faits vers la réalisation des objectifs assortis d'échéances consignés dans la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA. Dans les pays où nos spécialistes du suivi et de l'évaluation sont en poste, les rapports nationaux sur le SIDA sont plus complets et plus détaillés, la répartition par sexe des données relatives aux services est plus fréquemment effectuée, et la participation de la société civile aux activités de suivi et d'évaluation - y compris l'approbation des rapports nationaux sur le SIDA - est mieux garantie.

**Indicateurs principaux.** Environ 120 pays ont soumis à l'ONUSIDA en 2006 des données de pays relatives à 18 indicateurs principaux servant à évaluer les pas en avant faits vers la réalisation des buts et objectifs de résultat consignés dans la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA. Pour faire en sorte que les données rapportées par les pays soient aussi complètes et précises que possible, nous avons clarifié l'énoncé des indicateurs principaux en 2005, insistant bien sur l'importance d'une répartition des données par sexe, précisant les indicateurs prioritaires pour les pays où l'épidémie est concentrée et pour ceux où elle sévit moins durement, et soulignant la nécessité de faire participer la société civile à l'ensemble du cycle de la collecte des données. Le processus de collecte et d'analyse des données sur ces indicateurs principaux a relancé les efforts nationaux destinés à améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation.

Au titre de son suivi exhaustif de l'avancement des travaux entrepris aux niveaux national et mondial pour atteindre les objectifs consignés dans la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA, l'ONUSIDA s'est intéressé à diverses études nationales et mondiales portant sur des aspects bien précis de la riposte au SIDA (tels que les perceptions des chefs d'entreprise à propos du SIDA). En outre, l'ONUSIDA a commandé des études pour estimer la portée régionale et mondiale de certaines interventions programmatiques. Des associations de la société civile de 30 pays ont également soumis des rapports de situation sur la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA.

Ces travaux ont permis d'établir l'évaluation la plus complète de la riposte au SIDA, qu'a résumé le rapport 2006 du Secrétaire Général des Nations Unies à la Réunion de haut niveau. Comme indiqué ci-dessus, ce rapport a décrit les pas en avant substantiels faits dans de nombreux pays vers la réalisation des objectifs de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA, mais également les manquements constatés dans d'autres. Si le monde a réalisé l'objectif relatif à la mobilisation des ressources à l'échéance de 2005, par exemple, il est loin d'avoir atteint l'objectif mondial des 80% de femmes séropositives enceintes bénéficiaires des programmes et services de prévention de la transmission mère-enfant, avec une offre de la prophylaxie antirétrovirale à seulement 9% d'entre elles. A l'heure où les pays élaborent des plans concrets pour l'accès universel, les données collectées sur les indicateurs principaux rattachés à la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA,

munissent les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, les donateurs, la société civile et les autres parties prenantes, d'une information capitale sur les lacunes de l'offre de services et sur les priorités programmatiques et politiques.

***Suivi de la riposte dans les pays.*** Dès mai 2006, 93 pays utilisaient le Système d'Information sur la Riposte des Pays, le premier outil plurinational de suivi de l'évolution des ripostes au moyen d'indicateurs normalisés. Quelque 12 pays utilisent ce système pour recueillir des données à l'échelon du district, et plus de 60% des pays qui font rapport sur les indicateurs principaux relatifs à la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA se sont appuyés sur l'information collectée au moyen du Système d'Information sur la Riposte des Pays. Ce système de rapport renforce l'aptitude des pays à collecter et à analyser l'information essentielle sur l'épidémie, et les encourage à le faire régulièrement. Au Botswana, par exemple, tous les comités multilatéraux de district utilisent le système pour produire tous les trimestres des rapports analytiques qui éclairent les décideurs et les planificateurs de programme.

Le logiciel mis au point par l'ONUSIDA soutient en continu les activités de suivi et d'évaluation, facilite l'échange des données, et offre une tribune normalisée avec laquelle un ensemble varié de parties prenantes se sont bien familiarisées, servant ainsi l'objectif d'unité d'approche dans ce secteur d'activité au niveau national ainsi que le préconisent les Trois Principes. Une version révisée du logiciel contribue à la collecte de données dans le cadre du Plan d'Urgence du Président des Nations Unies contre le SIDA, facilitant l'échange d'information entre le Gouvernement des Etats-Unis, l'ONUSIDA, et les responsables nationaux.

***Développement du potentiel national de suivi et d'évaluation.*** Si 51% des pays qui transmettent leurs données à l'ONUSIDA font état d'une amélioration du suivi et de l'évaluation au niveau national entre 2003 et 2005, seulement la moitié de l'ensemble des pays ont un plan national de suivi et d'évaluation, et 33% des pays qui transmettent des données en élaborent un actuellement. Afin de gérer ce point faible dans la capacité nationale de suivi et d'évaluation, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF et le Gouvernement des Etats-Unis ont affecté plus de 60 techniciens du suivi et de l'évaluation dans les pays prioritaires de toutes les régions, la durée de leur affectation allant de deux à quatre ans. En 2005 et au premier trimestre 2006, le Secrétariat à lui seul a placé 40 nouveaux chargés de suivi et d'évaluation à l'échelon pays, pour aider les gouvernements nationaux à mettre au point et en œuvre des systèmes unifiés de suivi et d'évaluation, conformément aux Trois Principes.

Notre capacité d'offre d'appui technique aux efforts nationaux de suivi et d'évaluation s'est renforcée grâce à l'amélioration de la coordination aux niveaux mondial et régional. En novembre 2005, le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le Suivi et l'Evaluation a constitué trois groupes de travail pour accélérer la mise en œuvre d'un programme de recherche en évaluation, définir des indicateurs normalisés, et favoriser la normalisation et la simplification des indicateurs. Une nouvelle centrale informatisée d'échange d'informations aide l'ONUSIDA à relier les demandes d'aide technique dans le domaine du suivi et d'évaluation, aux prestataires de services en la matière et aux ressources. La Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA conduisent le processus de mise en place d'un dispositif conjoint de suivi et d'évaluation, qui garantira la cohésion des principes directeurs mondiaux sur les questions techniques, la mise au point d'outils de suivi et d'évaluation, et la circulation dans la transparence, et en tant voulu, de l'information à destination de l'ensemble des partenaires.

***Epidémiologie.*** L'ONUSIDA est depuis longtemps, au niveau mondial, la source principale de données épidémiologiques sur le VIH. En décembre 2005, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS

ont conjointement publié le *Point sur l'Épidémie de SIDA* - document à parution annuelle - informant que le nombre des nouveaux cas d'infection commençait à baisser dans plusieurs pays, et que, malgré cela, le total mondial des personnes vivant avec le VIH continuait d'augmenter.

En mai de cette année, nous avons fait paraître le *Rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA*. Comme les précédents rapports, celui-ci contient bien sûr des tableaux de données épidémiologiques, mais viennent s'y ajouter pour la première fois les profils épidémiologiques de chaque pays en particulier. Les estimations fournies dans ce rapport mondial et relatives au nombre de personnes vivant avec le VIH ainsi qu'aux nouveaux cas d'infection en 2005 sont un peu moins élevées que celles indiquées dans les précédents documents-bilans, car elles tiennent compte des tendances à la baisse de la prévalence dans certaines parties du monde, et s'appuient sur des données épidémiologiques nettement plus fiables et plus nombreuses émanant de nombreux pays. En particulier, les enquêtes nationales auprès des populations de nombreux pays ont généré un supplément d'informations qui vient étoffer les données de la surveillance classique effectuée à partir des dispensaires prénatals ; il faut toutefois préciser que si les taux de participation sont bas, les données peuvent être plus difficiles à interpréter.

Cette augmentation du volume et de la qualité des données épidémiologiques tient en partie aux efforts soutenus du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'OMS, des Centers for Disease Control and Prevention [Etats-Unis], et d'autres partenaires, visant à aider les pays à développer leur capacité nationale de surveillance. Entre mars 2005 et avril 2006, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont organisé et animé 12 ateliers régionaux pour des experts de plus de 150 pays, appelés à utiliser des outils et des méthodologies servant à établir des estimations sur l'épidémie de VIH. Pour arriver aux estimations citées dans le *Rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA*, le Secrétariat de l'ONUSIDA a participé à dix réunions de consensus sur les données relatives à 10 pays .

**Evaluation.** Au fil de son développement et de son évolution, l'ONUSIDA s'est de plus en plus attaché à renforcer l'évaluation et le suivi programmatiques, dans le but d'agir avec autant d'efficacité et d'efficacités que possible au service de ses nombreuses parties prenantes. Entre 2003 et 2005, l'ONUSIDA a entrepris d'évaluer ses propres activités. Divers rapports d'évaluation, par exemple, décrivent la coopération entre les partenaires des Nations Unies à l'échelon pays, mais la coordination apparaît plus marquée dans certains endroits que dans d'autres. Les évaluations de l'action de prévention ont insisté sur le rôle important de la participation communautaire dans la réussite des programmes. Une évaluation intérimaire de l'initiative "3 millions d'ici 2005" a conclu que l'accès à grande échelle du traitement de l'infection à VIH est réalisable, effectif et de plus en plus abordable financièrement parlant.

#### **D. Les femmes et les filles**

La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA est une alliance mondiale informelle, regroupant des associations de la société civile, des réseaux de personnes vivant avec le VIH, des pouvoirs publics et des organismes des Nations Unies. Le Secrétariat de l'ONUSIDA assume les tâches administratives de la Coalition. Lancée en 2004, la Coalition mondiale est aujourd'hui celle vers qui tous les efforts mondiaux se tournent pour gérer la problématique de la montée des taux d'infection à VIH chez les femmes et les filles.

La Coalition mondiale entreprend des activités conjointes dans trois domaines interconnectés : renforcement du socle de preuves et élaboration de politiques ; plaidoyer au plus haut niveau ; et action à l'échelon pays. En 2005, la Coalition mondiale a aidé à combler des lacunes graves au niveau des connaissances étayant le plaidoyer et le travail d'élaboration des politiques, en publiant

les documents *Girls' Education and HIV Prevention* (UNICEF) et *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women* (OMS).

Dans le domaine du plaidoyer, la Coalition mondiale a recours à tout un ensemble d'approches, afin de susciter une prise de conscience et un engagement accru par rapport à la problématique des femmes face au SIDA, se rendant auprès des décisionnaires et des chefs d'opinion aux niveaux mondial, régional et national, et faisant appel aux médias et à d'autres moyens de communication.

Afin d'intensifier l'action à l'échelon pays destinée à réduire la vulnérabilité des femmes, la Coalition mondiale s'emploie à mettre en valeur les femmes vivant avec le VIH, et à faciliter leur participation à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. La Coalition mondiale a octroyé aux Groupes thématiques des Nations Unies de sept pays des subventions spécialement destinées à renforcer les volets des stratégies nationales de lutte contre le SIDA qui sont consacrés aux problématiques liées au sexe, et à favoriser la contribution des associations de femmes aux forums de la société civile. Au Kenya, ces fonds ont financé l'inventaire descriptif de toutes les organisations de femmes en vue de leur participation au Comité national de coordination de la lutte contre le SIDA. Au Vietnam, l'ONUSIDA et la Coalition mondiale ont aidé l'Union des Femmes, qui compte 13 millions de membres à l'échelle nationale, à élaborer une stratégie contre le VIH. Le Fonds OPEP pour le développement international a offert des fonds aux Groupes thématiques des Nations Unies aux Caraïbes et en Amérique Latine pour promouvoir le leadership des femmes vivant avec le VIH, et plus de 40 pays ont cherché à obtenir des fonds par le biais du Fonds d'Accélération programmatique de l'ONUSIDA, afin de traiter divers aspects du problème de la féminisation de l'épidémie. Avec l'appui du Gouvernement Flemish, des partenaires au Mozambique ont mis en œuvre un plan d'action multisectoriel pour s'attaquer à bon nombre des problématiques qui intensifient la vulnérabilité des femmes et des filles - problématiques que la Coalition mondiale a dénoncées.

L'action de la Coalition mondiale progresse le plus en Afrique australe, où l'énormité du tribut que les femmes et les filles paient à l'épidémie est le plus apparent. Dans le prolongement des travaux de l'Equipe de travail sur les Femmes, les Filles et le VIH/SIDA créée en 2004 sur décision du Secrétaire Général des Nations Unies, la Coalition mondiale a élaboré des plans nationaux d'action sur les femmes et le SIDA dans 9 pays de la région, et a œuvré pour que les éléments clés de ces plans soient intégrés aux stratégies et plans opérationnels nationaux de lutte contre le SIDA. La Coalition mondiale a également contribué à la mobilisation de ressources pour mettre en œuvre ces volets d'action et à l'instauration de partenariats de travail entre les pouvoirs publics et la société civile.

## **E. Droits humains et populations vulnérables**

Comme cela a été maintes fois rappelé lors des consultations sur l'accès universel avec les pays soutenus par l'ONUSIDA, la stigmatisation et la discrimination favorisent encore et toujours la progression de l'épidémie, et continuent d'entraver les ripostes nationales au SIDA. Dans l'optique d'une riposte mondiale fondée sur les droits humains, l'ONUSIDA a continué de travailler aux côtés des pouvoirs publics sur les projets de réforme législative et sur l'examen de législations provisoires. En décembre 2005, par exemple, à la demande du Gouvernement arménien, l'ONUSIDA a émis des commentaires sur le projet de législation en cours d'examen par le parlement. Afin d'apporter une aide aux efforts de réforme législative, l'ONUSIDA élabore actuellement une série de documents et d'outils relatifs aux droits humains, notamment un recueil de décisions juridiques clés en rapport avec le VIH.

Des mesures ont été prises en 2005 - notamment le renforcement de la formation dispensée au personnel à l'échelon pays - afin d'accroître l'aptitude interne de l'ONUSIDA à assurer le leadership sur la question des droits humains. Appliquant la répartition du travail entre les différents organismes coparrainants, le PNUD s'est joint au Secrétariat pour co-accueillir le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les Droits humains. Dans le souci d'orienter le travail du Groupe de référence vers une action davantage axée sur l'échelon pays, l'Institut danois des Droits humains et la Commission ougandaise sur les droits humains ont été retenus, à l'issue d'un processus de sélection, pour faire office de secrétariat conjoint.

Ces dernières années, les travaux ont bien avancé dans le domaine de la création d'une base de preuves solides sur les stratégies d'atténuation de la stigmatisation rattachée au VIH. Une étude du Centre international de recherche sur les femmes a montré que 56% des personnes vivant avec le VIH avaient subi durant l'année écoulée au moins 1 forme de stigmatisation et de discrimination sur les 17 répertoriées, les femmes étant nettement plus nombreuses que les hommes à avoir souffert de la stigmatisation rattachée au VIH. Afin de contribuer à l'effort mondial visant à améliorer la base de connaissances sur la stigmatisation et la discrimination rattachées au VIH, l'ONUSIDA a finalisé un rapport de la collection Meilleures Pratiques, *Etudes de cas - Discrimination, Stigmatisation et violations des droits de l'homme associées au VIH et au SIDA*. En 2004-2005, l'ONUSIDA, en partenariat avec la Fédération internationale pour la Planification familiale, a lancé un processus au service et sous la conduite des personnes vivant avec le VIH, afin d'élaborer un répertoire de la stigmatisation, de la discrimination et des droits humains.

## **F. Engagements et partenariats de la société civile**

En 2005, le Secrétariat et les coparrainants ont intensifié leurs efforts pour que l'idée d'une riposte au SIDA à assise large soit plus qu'une aspiration et devienne une réalité, développant et renforçant les partenariats avec les personnes vivant avec le VIH, les femmes et les jeunes, les populations à risque, les organisations religieuses, les entreprises et les travailleurs. Par exemple, avec l'appui offert par l'ONUSIDA ces six dernières années, le Réseau ukrainien des personnes vivant avec le VIH a contribué en 2005 à fonder l'Union des Personnes vivant avec le VIH en Europe centrale et orientale, unissant les associations de personnes séropositives de 10 pays en un effort commun pour mobiliser des ressources à l'intention des réseaux sous-financés de la région.

Face aux préoccupations que s'étaient exprimées concernant la vitalité et les futures orientations du mouvement mondial des personnes vivant avec le VIH, l'ONUSIDA a accueilli une série de réunions de réflexion en 2005. Ces réunions ont mis en évidence un manque grave de participation significative des personnes vivant avec le VIH aux niveaux national, régional et mondial. Le manque de coordination, de buts et de principes communs au sein des organisations et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, ainsi que les problèmes internes, l'épuisement psychologique individuel, la maladie et le manque de fonds, ont été ressentis comme des paramètres mettant en péril l'aptitude des personnes vivant avec le VIH à tenir leur place au centre de la riposte au SIDA. En outre, beaucoup de participants à ces réunions ont eu le sentiment que moins de personnes séropositives étaient enclines à dévoiler leur séropositivité et à s'exposer publiquement dans le cadre de la riposte au SIDA par crainte d'éventuelles atteintes aux droits humains. Nous apportons actuellement un soutien aux participants pour re-mobiliser les communautés de personnes séropositives à travers le monde. Aux côtés du Gouvernement des Pays-Bas et de l'organisation non gouvernementale Aids Fonds, nous contribuons à la tenue de la première réunion conjointe de trois grands réseaux mondiaux de personnes vivant avec le VIH, la finalité étant de mener un effort conjoint de mobilisation des ressources.

Des efforts spéciaux ont été déployés pour garantir la participation de la société civile à l'application des Trois Principes. En février 2005, l'ONUSIDA a organisé un forum électronique pour amener la société civile à s'engager davantage dans la mise en œuvre des Trois Principes. Les participants au forum ont mis en évidence la nécessité d'un soutien accru pour le développement des compétences au sein des organisations de la société civile. En Indonésie et au Nigeria, l'ONUSIDA a organisé, pour la société civile, des consultations sur les Trois Principes.

En 2005, la Union of the Superiors General, regroupant les chefs de tous les ordres religieux de l'église catholique, a contacté l'ONUSIDA, lui demandant de l'aide pour recenser les activités menées par les divers ordres religieux dans le domaine de la lutte contre le SIDA. Nous avons également collaboré étroitement avec Caritas International. Les initiatives du PNUD dans les Etats arabes, en Amérique Latine et aux Caraïbes ont suscité chez les chefs religieux une prise de conscience de la réalité SIDA, les amenant à accroître leur engagement dans la lutte contre la stigmatisation associée à cette maladie. En ce qui concerne les autres secteurs, l'appui de l'ONUSIDA a contribué à l'organisation du Forum pan-caraïbes des entreprises sur le SIDA, ainsi qu'à la parution d'une trousse à outils élaborée par le Comité international olympique pour la communauté sportive - "Together for HIV and AIDS prevention : a toolkit for the sports community".

### **G. SIDA, sécurité et action humanitaire**

En ce qui concerne la gestion des aspects de l'épidémie rattachés à la sécurité, l'ONUSIDA a aidé à la conception et à la mise en œuvre de programmes pour les services en uniforme de plus de 60 pays, et des négociations à cette même fin sont amorcées dans 25 autres pays. En 2005, par exemple, l'armée indienne a instauré un partenariat officiel avec l'ONUSIDA afin de promouvoir la prévention du VIH au sein des personnels en uniforme du pays, soit 2,5 millions d'employés. En outre, grâce aux efforts du PNUD, l'ONUSIDA organise des sessions d'éducation par les pairs en matière de VIH pour 1,2 millions de jeunes recrues en Fédération de Russie. Les efforts faits par l'Erythrée, la Thaïlande et l'Ukraine afin de mettre en place la prévention du VIH au sein des services en uniforme de leur pays, ont été inscrits au nombre des meilleures pratiques..

En 2005, l'ONUSIDA a poursuivi sa collaboration avec le Département [Nations Unies] des Opérations de Maintien de la Paix (DOMP) pour garantir l'application effective de la Résolution 1308 du Conseil de Sécurité, portant sur le VIH et le SIDA ainsi que sur les opérations internationales de maintien de la paix. La prévention du VIH fait désormais partie intégrante de la formation avant déploiement destinée à l'ensemble des soldats de la paix des Nations Unies, et toutes les missions de maintien de la paix bénéficient maintenant des services d'un conseiller ou d'un point focal à plein temps pour les questions relatives au VIH. En collaboration avec les Centers for Disease Control des Etats-Unis, l'ONUSIDA et le DOMP ont conçu un patron informatique pour conduire des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques chez les soldats de la paix des Nations Unies ; l'approche a été expérimentée au Libéria. Afin d'étendre la programmation dans le domaine du VIH à l'ensemble des aspects inclus dans les mandats des missions de maintien de la paix, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le DOMP et le FNUAP ont élaboré une ébauche de principes directeurs pour la gestion de la question du VIH au moment du désarmement, de la démobilisation et de la réintégration. En juillet 2005, l'ONUSIDA et le DOMP ont informé le Conseil de Sécurité sur l'avancement de la mise en œuvre de la Résolution 1308, avec la parution des conclusions dans un nouveau rapport, *On the Front Line*. Nous avons également demandé à des chercheurs de la London School of Economics and Political Science au Royaume-Uni d'étudier les liens entre SIDA et sécurité, recensés et décrits dans un rapport de mars 2006, *HIV/AIDS and Security: Fact, Fiction and Evidence*.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA participe à la AIDS, Security and Conflict Initiative (ASCI), une étude concertée et décentralisée entreprise par l'Institut néerlandais des Relations internationales (Clingendael) en coopération avec le Conseil sur la Recherche en Sciences Sociales. C'est un projet qui s'inscrit dans une logique d'apprentissage, son but étant de faire la synthèse des connaissances, d'étoffer la base de données probantes, et de repérer les politiques et programmes appropriés dans le domaine "SIDA, sécurité et conflits".

Afin de soutenir la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH destinés aux soldats de la paix des Nations Unies ainsi qu'aux services nationaux en uniforme, nous avons produit un ensemble varié d'outils programmatiques, notamment un guide de programmation exhaustive, et un module d'éducation par et pour les pairs. Des fiches de sensibilisation et d'information sur le SIDA, disponibles en plus de 12 langues, ont été spécialement conçues pour les soldats de la paix et les employés des Nations Unies ainsi que pour le personnel national en uniforme ; plus d'un million de ces cartes ont été distribuées à travers le monde.

En tant que Président de l'Equipe de travail du Comité permanent inter institutions sur le VIH/SIDA en 2005, le Secrétariat a impulsé l'actualisation des principes directeurs relatifs aux interventions de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence, qui sont actuellement mis en œuvre dans le cadre d'une formation aux échelons pays et région. Le Secrétariat a joué un rôle coordonnateur décisif dans l'élaboration d'un programme de travail conjoint des Nations Unies pour le développement des interventions destinées aux populations en situation humanitaire préoccupante ; de nombreuses institutions partenaires des Nations Unies mettent actuellement en œuvre ce programme.

### **III. RENFORCEMENT DE LA RIPOSTE MULTILATERALE AU SIDA**

Nous avons pris des mesures importantes afin d'améliorer l'efficacité de l'aide que nous apportons aux pays dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des ripostes au SIDA, et de nos efforts visant à amener diverses parties prenantes à aligner leurs activités sur les stratégies conduites par les acteurs nationaux, en vertu des Trois Principes. La présente section fait brièvement le point sur les nouveaux mécanismes et nouvelles stratégies mis en place au cours de l'année écoulée, afin de nous améliorer sur le plan de la cohésion, de l'efficience et de l'efficacité opérationnelle. Pour renforcer la transparence, la coordination et la responsabilisation, l'ONUSIDA a défini plus clairement les fonctions et attributions des organismes qui le constituent, et la structure du Budget-Plan de travail unifié 2006-2007 devrait contribuer à la présentation de rapports plus rigoureux et détaillés. L'action conjointe des Nations Unies dans le domaine du SIDA peut désormais compter sur une série de mécanismes de coordination stratégique, notamment les équipes d'appui régional, les programmes conjoints à l'échelon pays, et les équipes conjointes des Nations Unies sur le SIDA. Dans le cadre de ses efforts visant à porter à son maximum l'impact de l'action multilatérale dans le domaine du SIDA, le Programme s'est appuyé sur les recommandations exhaustives de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux.

***Répartition du travail et plan collectif d'appui technique.*** Le plan collectif d'appui technique des Nations Unies dans le domaine du SIDA constitue le pilier de notre action pour contribuer à l'harmonisation et à l'alignement des stratégies nationales de lutte contre le SIDA. Conformément aux recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux, qui demandait une délimitation plus claire

des fonctions et attributions au sein de l'ONUSIDA, le plan désigne pour chaque domaine thématique une organisation responsable de l'appui technique à apporter. C'est également à l'organisation responsable de tel ou tel domaine que peuvent directement s'adresser les parties prenantes gouvernementales ou autres à l'échelon pays pour obtenir un appui technique bien précis. L'organisation responsable consulte les partenaires concernés au sein de l'ONUSIDA afin de déterminer qui est le mieux en mesure d'apporter l'appui technique demandé ; lorsque nous ne sommes pas complètement à même de répondre intégralement et en temps voulu à la demande d'une partie prenante, l'organisation se charge de trouver d'autres moyens pour satisfaire le demandeur, en se tournant notamment vers nos dispositifs d'appui technique et vers d'autres réseaux d'appui technique. Cette précision apportée à la répartition des tâches au sein de l'ONUSIDA est destinée à régler le problème des chevauchements de mandats, à favoriser la coordination de l'action, et à renforcer la cohérence globale.

La Répartition des Tâches [Nations Unies] dans le domaine de l'appui technique a déjà été adaptée à l'échelon pays dans 45 pays différents, notamment en Arménie, au Botswana, en Chine, au Ghana et au Lesotho. Au niveau mondial, le PNUD, le FNUAP et le PAM ont articulé leur organigramme interne autour de leurs domaines d'appui technique et renforcé leur potentiel dans les domaines pour lesquels le rôle d'organisation responsable leur a été attribué. L'UNICEF a pris des mesures du même type dans le domaine de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Des dispositifs d'appui technique ont été implantés dans quatre régions, afin d'offrir aux pays un appui technique de haute qualité et en temps voulu. Le dispositif d'appui technique en Afrique australe, par exemple, a signé des contrats avec divers partenaires de pays - instances nationales de lutte contre le SIDA, donateurs bilatéraux, entités régionales et système des Nations Unies - en vertu desquels il assumera plus de 450 jours d'appui technique. Ces dispositifs sont une traduction concrète de la réforme en marche au sein des Nations Unies ; c'est-à-dire que les Nations Unies donnent le LA en fixant des normes minimales et en assumant le contrôle de la qualité, tout en renforçant le potentiel local de réponse aux besoins d'appui technique. Dans la région Amérique Latine et Caraïbes, en association avec le Gouvernement brésilien nous avons amélioré l'aide technique par la création du Centre international de Coopération technique, qui vient de bénéficier d'une subvention de trois ans concédée par le Royaume-Uni.

***Appui mondial conjoint à la résolution des problèmes et à la suppression des goulets d'étranglement ralentissant la mise en œuvre.*** Toujours dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux, le Secrétariat, le PNUD, l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, la Banque mondiale et le Secrétariat du Fonds mondial, se sont associés pour créer une Equipe mondiale d'appui conjoint à la résolution des problèmes et à la mise en œuvre, afin de s'attaquer aux obstacles s'opposant à l'accélération de la mise en œuvre de programmes essentiels de lutte contre le SIDA. Cette équipe, qui se réunit chaque mois, collabore étroitement avec les équipes des Nations Unies dans les pays et avec les instances nationales, afin d'éliminer les entraves à la mise en œuvre dans divers pays et diverses régions, notamment la Bolivie, les Caraïbes, la Guinée Bissau, le Honduras, le Niger, le Nigeria, le Mozambique, le Myanmar et le Sénégal.

L'équipe mondiale d'appui conjoint à la résolution des problèmes et à la mise en œuvre collabore avec les parties prenantes à l'échelon pays, pour procéder en un minimum de temps à une analyse des principaux goulets d'étranglement ralentissant la mise en œuvre, ce qui permet de déterminer les besoins urgents en matière d'appui technique. L'équipe s'emploie ensuite à faciliter l'apport rapide de l'appui technique nécessaire, comme au Niger, où une intervention stratégique a permis



au pays de gérer une grave pénurie d'antirétroviraux. L'équipe a également aidé la Guinée-Bissau à accélérer l'élaboration de protocoles de traitement antirétroviral et à développer les moyens de laboratoire nationaux avec l'aide de l'OMS et de l'UNICEF. En vertu du mandat de l'équipe, les partenaires des institutions des Nations Unies prennent des engagements fermes pour apporter un appui technique bien précis, et sont tenus de rendre compte de leurs travaux. L'équipe intervient également aux niveaux mondial et régional pour gérer les obstacles à la mise en œuvre, tels que des exigences administratives onéreuses ou une rupture de communication entre institutions.

Cette équipe mondiale d'appui conjoint à la résolution des problèmes et à la mise en œuvre est une illustration supplémentaire du renforcement de notre collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Comme stipulé dans une lettre signée du Directeur exécutif du Fonds mondial, et portant également ma signature, le personnel du Secrétariat du Fonds mondial incite désormais à utiliser nos bureaux de pays afin de favoriser l'harmonisation de notre travail dans les pays. Une étude entreprise par le Fonds mondial et la Banque mondiale a recensé les atouts propres à chaque organisation en matière d'appui aux ripostes nationales au SIDA, de même que les domaines où la coordination stratégique appelle des améliorations.

***Programmes conjoints et équipes conjointes des Nations Unies.*** En décembre 2005, le Secrétaire Général a adressé un courrier à l'ensemble des Equipes des Nations Unies dans les pays, donnant des directives pour la création d'un seul et unique programme d'appui aux pays dans le domaine du SIDA, y compris la mise en place d'équipes conjointes. Ces équipes vont travailler sous l'autorité des Coordonnateurs Résidents et des Equipes des Nations Unies dans les pays. Dès avril 2006, ces programmes et équipes étaient en place dans 19 pays d'Afrique, d'Asie, et d'Amérique Latine et Caraïbes.

***Fonds d'accélération programmatique.*** Ce mécanisme de financement bien implanté suscite réellement l'action concrète à l'échelon pays ; en effet, 95% des montants budgétés pour l'aide à cet échelon durant l'exercice précédent ont bel et bien été engagés. L'effet d'impulsion des fonds d'accélération programmatique est attesté par le cas de la Commission de l'Océan Indien, qui a pris appui sur les 150 000 US\$ de soutien ONUSIDA pour obtenir US\$ 8 millions au titre de l'aide dans le domaine du SIDA auprès de la Banque africaine pour le développement de l'Afrique, et 1,5 millions d'euros auprès du Gouvernement français. Les fonds d'accélération programmatique contribuent au démarrage d'un large éventail d'activités à l'échelon pays : par exemple, ces fonds ont financé le développement de partenariats à représentation large et la mobilisation de ressources pour le projet Tobago Youth Sexual Health Outreach, la création de systèmes de suivi & évaluation et d'achat au Cambodge, le renforcement du potentiel des organisations de personnes vivant avec le VIH en Haïti et l'amélioration de la coordination et de la programmation conjointe à l'appui des Trois Principes en Fédération de Russie.

Conformément aux recommandations de la Cellule mondiale de Réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux, l'ONUSIDA met actuellement en œuvre des changements au niveau de la gestion des fonds d'accélération programmatique ; ces changements sont destinés à favoriser la décentralisation de la prise de décision et à améliorer la prise de responsabilité. En vertu de cette approche, les Equipes d'appui aux régions sont désormais mieux habilitées à examiner et à avaliser les projets. Nous mettons en œuvre également actuellement de nouvelles modalités visant à améliorer les rapports sur les initiatives financées.

### **Le SIDA sur les lieux de travail des Nations Unies**

Une nouvelle initiative, "UN Cares", unifiera, harmonisera et renforcera les nombreux moyens par lesquels le système des Nations Unies soutient ses employés ainsi que leur famille, en ce qui concerne le VIH. Cette approche à l'échelle du système a été approuvée par le Comité des Organismes Coparrainants de l'ONUSIDA. Une enveloppe de US\$ 1 million est prévue dans le Budget-Plan de travail intégré pour financer les activités dans ce domaine sur le lieu de travail des Nations Unies, notamment la mise au point d'un système durable d'achats de produits de prévention et la mise en œuvre d'une base de données Internet sur les dispositifs de soins et d'appui disponibles au niveau mondial. A l'appui de cette initiative, l'Equipe de travail sur les Ressources humaines a établi un plan de mise en œuvre de cette nouvelle initiative à l'échelle du système, prévoyant notamment des outils d'enseignement par correspondance, des indicateurs de suivi et des mesures visant à garantir l'accès aux trousseaux de prophylaxie post-exposition.

### **Gestion**

Pour faire en sorte que l'intensification de l'appui ONUSIDA aux pays soit effective, le Secrétariat a apporté durant l'année écoulée des améliorations importantes en matière de gestion. Au tout début de cette année, nous avons affiné notre politique de mobilité du personnel, qui encourage la mobilité géographique dans le but d'améliorer notre performance et de contribuer à l'essor professionnel ainsi qu'au développement de carrière de nos employés. Afin d'être mieux en mesure de choisir les candidats les plus talentueux et les plus prometteurs, nous faisons appel au système des "centres d'évaluation", qui notent les candidats par rapport à un ensemble de compétences prédéfinies, ce qui réduit le risque de partialité et donne à tous les candidats les mêmes chances de prouver leurs aptitudes. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est la première organisation des Nations Unies à s'être portée volontaire pour développer et expérimenter une échelle des salaires dont le montant est fonction des résultats professionnels.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a transposé la responsabilité de la supervision directe des bureaux de pays, précédemment assumée par Genève, aux Equipes d'Appui aux Régions chargées de mobiliser et de susciter le soutien technique, financier et politique pour les activités conjointes des Nations Unies à l'échelon pays. De par ce transfert, le premier niveau de gestion et d'appui à la programmation est désormais en contact plus étroit et direct avec les acteurs et partenaires aux échelons pays et région. En vertu de cette réorganisation, le personnel du siège à Genève se concentre maintenant sur : le plaidoyer au niveau mondial ; la compilation des preuves scientifiques et des meilleures pratiques ; l'élaboration des politiques et des principes directeurs ; la synthèse et l'analyse de l'information portant sur les pays et les régions - information dont l'ONUSIDA se sert pour définir ses stratégies ; le suivi des réalisations concrètes et la gestion des bureaux du Secrétariat qui sont en place au niveau des pays et des régions ; et l'exercice consistant à relier clairement les priorités organisationnelles aux affectations de ressources.

En ce qui concerne l'ONUSIDA dans son ensemble, le Budget-Plan de travail intégré 2006-2007 propose une structure de nature à améliorer la reddition des comptes et la transparence. En effet, chaque stratégie ou tactique est reliée à au moins un résultat clé, lequel vise à contribuer à la réalisation d'au moins un résultat principal. En outre, les résultats principaux sont reliés, et censés contribuer, à la réalisation des buts de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA. Le Budget-Plan de travail intégré amènera également les Coparrainants et le Secrétariat à rendre compte de leurs résultats de façon plus rigoureuse et plus détaillée.

#### **IV. ORIENTATIONS FUTURES**

Vingt cinq ans après la détection du premier cas, le SIDA est devenu l'un des plus grandes menaces pour l'humanité, mettant en péril le développement mondial dans son ensemble. La nature exceptionnelle de cette épidémie appelle des mesures exceptionnelles. En même temps, nous ne pouvons pas perdre de vue la nécessité d'intégrer nos activités de lutte contre le SIDA aux efforts de développement en général. Toujours pas l'ombre d'un vaccin, ni d'un remède, ce qui signifie que l'action générale et à tous les niveaux va devoir s'inscrire dans la durée. Il est impératif de remplacer une riposte au SIDA faite de réactions par à-coups et de mesures de gestion de crise, par un travail de contre permanent davantage tourné vers le long terme et plus stratégique, reposant sur des programmes de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui élaborés sur la base de preuves concrètes. D'un autre côté, il va falloir maintenir, et même accroître considérablement, le financement mondial des programmes de lutte contre le VIH pendant de nombreuses années, de façon à ne pas laisser les nations les plus pauvres supporter le fardeau d'un fléau qui s'éternise.

Les stratégies nationales doivent toutes être converties en plans d'action chiffrés, comportant des buts et échéances clairs et engageant pleinement la société civile. Les donateurs et autres parties prenantes doivent se rallier totalement aux Trois Principes, en alignant leurs efforts sur les stratégies définies au niveau national et sur les décisions des instances de coordination prises à ce niveau. Avec un leadership national solide et l'appui de tous les niveaux de la société, les pays doivent éliminer la stigmatisation et la discrimination, et aussi accorder une attention prioritaire aux initiatives destinées à améliorer le statut des femmes et des filles, et à leur donner davantage les moyens de leur émancipation.

Il est urgent et impératif de remettre l'accent sur la prévention du VIH. Si rien n'est fait pour tenter de réduire bien davantage le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH, la maladie continuera de prendre de vitesse la riposte mondiale. Des investissements nouveaux majeurs vont être nécessaires pour renforcer en conséquence les ressources humaines ainsi que les rouages, et tous les acteurs doivent prendre des mesures pour garantir l'accessibilité financière des produits de base, allant du préservatif aux médicaments antirétroviraux..

L'intensification de la riposte en vue de la concrétisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui, exige des gouvernements, de la société civile, du secteur privé et des autres partenaires, qu'ils prennent des mesures de plus grande envergure contre le SIDA. Cette exigence concerne notamment le système des Nations Unies. Nous devons apporter un soutien plus solide aux pays, si l'on veut qu'ils mettent en œuvre des ripostes plus énergiques, plus durables. Pour cela, les mesures suivantes s'imposent :

*Amélioration de la cohérence et de l'efficacité des efforts des Nations Unies.* Nous allons accroître le nombre des pays dotés de programmes conjoints des Nations Unies, et faire en sorte de pouvoir compter sur l'appui administratif indéfectible et rigoureux de nos équipes régionales, pour renforcer nos efforts à l'échelon pays.

*Faire travailler l'argent disponible.* Nous allons consolider le partenariat avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'avec d'autres grands donateurs, afin de travailler tous ensemble au repérage et au déblocage des goulets d'étranglement qui ralentissent l'élargissement des programmes.

*Harmonie, alignement et responsabilisation.* Il faut donner aux ripostes nationales tous les moyens d'une réussite optimale, en contribuant à ce que tous les acteurs prennent leurs responsabilités, et se

rallient aux principes d'harmonisation et d'alignement. Nous nous concentrerons sur l'application intégrale des Trois Principes, accordant une attention particulière - dans le cadre de notre appui à l'échelon pays - à la nécessité de programmes nationaux de suivi et d'évaluation rigoureux, en conformité avec les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour l'amélioration de la coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux. L'alignement repose sur la volonté d'assumer ses responsabilités, à la fois de la part des acteurs des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, et de la part de ceux qui les soutiennent. L'ONUSIDA va travailler pour avoir de nouveaux outils et forums à proposer au service de la reddition des comptes.

*Appui technique.* Nous allons améliorer l'ampleur, la rapidité et la qualité de l'aide technique à nos partenaires de pays, en faisant appel notamment à nos Dispositifs d'appui technique, dans le but d'accélérer le processus d'intensification de ripostes nationales qui portent sur tous les aspects, et de renforcer l'efficacité de nos efforts actuels.

*Plaidoyer.* L'expérience a montré que le leadership est capital pour faire avancer la riposte mondiale au SIDA. Nous continuerons à travailler aux côtés des Etats Membres et de la société civile, afin de mobiliser les forces d'impulsion nécessaires à la mise en œuvre des conclusions arrêtées lors de la Réunion 2006 de haut niveau sur le SIDA. En outre, nous poursuivrons notre plaidoyer pour l'élimination de toute forme de stigmatisation et de discrimination.

*Mobilisation des ressources.* Nous continuerons de plaider pour un financement accru et durable afin que les pays disposent des fonds suffisants pour s'acheminer vers l'accès universel. La solide prise en main par les pays de leur riposte au SIDA constitue le premier ingrédient de leur réussite : en conséquence, aucun plan national crédible ne doit être privé de fonds. Nous maintiendrons notre collaboration avec les pays pour élaborer des projets candidats à un financement qui tiennent la route et qui répondent aux besoins nationaux.

*Information stratégique et avis politiques.* Au fur et à mesure du développement de programmes nationaux exhaustifs, nous poursuivrons l'inventaire et la diffusion des meilleures pratiques, et nous travaillerons avec les partenaires sur la définition d'orientations politiques mondiales concernant les problématiques clés. Nous continuerons de développer les potentiels nationaux de surveillance, et ferons en sorte que l'ONUSIDA demeure une source fondamentale d'informations mondiales fiables sur le SIDA.

*Essor des partenaires.* Nous allons renforcer nos efforts pour garantir la participation active de tous les secteurs de la société à la riposte au SIDA. En particulier, nous intensifierons nos efforts pour encourager la participation significative, à tous les niveaux, des personnes vivant avec le VIH, et pour susciter une augmentation des ressources mobilisées à l'échelon mondial en faveur de leurs réseaux et associations.

*Réduction de la vulnérabilité.* Avec nos partenaires de la Coalition mondiale sur les Femmes et le SIDA, nous allons plaider pour la mise en œuvre urgente de politiques s'attaquant aux facteurs et paramètres qui vulnérabilisent les femmes. Nous maintiendrons et renforcerons l'accent que nous avons mis sur l'égalité d'accès à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui pour les populations qui sont les plus à risque.

*Nouvelles technologies.* Nous poursuivrons notre collaboration avec un ensemble varié de partenaires, pour la mise au point de nouveaux moyens techniques, notamment de nouveaux outils de prévention pour les femmes, de nouvelles générations de traitements efficaces, et de vaccins.