



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(11)/01.2
3 mai 2001

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Onzième réunion

Genève, 30 mai-1^{er} juin 2001

Point de l'ordre du jour provisoire 1.4

Rapport du Directeur exécutif

RESUME D'ORIENTATION

Le présent rapport du Directeur exécutif de l'ONUSIDA au Conseil de Coordination du Programme (CCP) couvre une période durant laquelle l'épidémie de SIDA a été reconnue comme une réelle urgence menaçant le bien-être et la prospérité des populations dans une grande partie du monde en développement. Le rapport décrit les principaux faits nouveaux concernant l'épidémie et les aspects essentiels de la riposte du système des Nations Unies entre mai 1999 et avril 2001. Au cours de cette période, la portée et l'ampleur des actions nationales et internationales contre le VIH/SIDA ont fait un bond en avant. L'activité de l'ONUSIDA* et de ses principaux partenaires reflète ce nouveau contexte. Les actions et faits nouveaux dont fait état le rapport, s'ils ne représentent pas toutes les activités des Coparrainants en rapport avec le VIH/SIDA, constituent une base d'information détaillée permettant au CCP d'examiner le Plan stratégique du système des Nations Unies 2001-2005 et le Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA 2002-2003.

Le rapport montre à l'évidence le sérieux avec lequel le VIH/SIDA est maintenant considéré et l'intensification de l'action des différents Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Toutefois, les statistiques alarmantes présentées dans la Section I du rapport montrent que même cette accélération des efforts ne peut suivre le rythme de la progression de l'épidémie. Cette période, comme l'indique bien le rapport, témoigne que l'on a commencé à travailler différemment. Elle a permis de préparer le terrain pour une riposte à l'épidémie plus mûre, mieux focalisée et coordonnée de la part des Nations Unies et d'un groupe élargi d'acteurs nationaux et internationaux. Le rapport conclut que les bases de l'action sont maintenant jetées et qu'elles s'appuient sur une meilleure compréhension de l'épidémie et de son impact, ainsi que sur des comportements institutionnels et des interventions techniques et programmatiques efficaces. Le présent rapport reflète les principaux aspects de ces importants changements.

SECTION I. SITUATION DE L'EPIDEMIE

La Section I présente des données quantitatives et qualitatives concernant la situation actuelle de l'épidémie dans le monde et dans les régions. Ces données indiquent que l'épidémie continue d'être concentrée dans les pays en développement : sur plus de 36 millions de

* Par ONUSIDA, on entend la totalité du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA: les sept Coparrainants -- UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUCID, UNESCO, OMS et Banque mondiale -- et le Secrétariat.

personnes vivant avec le VIH à la fin de l'an 2000, quelque 95% vivaient dans le monde en développement. Le rapport, une fois de plus, met en évidence l'Afrique subsaharienne comme région la plus touchée. Si certains signes indiquent que le nombre des nouvelles infections en Afrique se stabilise (signes à interpréter avec prudence), le rapport note cependant que dans les huit pays d'Afrique dans lesquels le taux de prévalence est de 15% au moins, environ un tiers des jeunes de 15 ans aujourd'hui peuvent s'attendre à mourir du SIDA. Dans la région de Caraïbes, le SIDA est déjà la première cause de décès chez les jeunes hommes et femmes. La rapide augmentation des nouvelles infections en Europe orientale est également rapportée, ainsi que l'augmentation observée en Amérique latine. En Asie, quelque 7 millions de personnes vivent avec le VIH. Dans les pays industrialisés, on note l'impact disproportionné du VIH sur les minorités, ainsi que le risque de laisser-aller.

La Section I décrit également les graves effets de l'épidémie dans les régions très touchées, où les avancées durement gagnées du développement sont anéanties, dans les domaines de l'espérance de vie, de la santé et du développement social en général ainsi que dans ceux de la prospérité économique et de la productivité. L'analyse montre la portée réellement mondiale de la crise, mais décrit aussi les diverses pandémies régionales et sous-régionales aux dynamiques et aux vulnérabilités différentes. Les actions entreprises doivent tenir compte de ces différences.

Enfin, la Section I appelle l'attention sur les personnes les plus touchées par l'épidémie, notamment les jeunes et les femmes.

SECTION II. L'APPUI DU SYSTEME DES NATIONS UNIES A UNE RIPOSTE ELARGIE

La Section II du rapport rend compte des divers éléments de la riposte des Nations Unies à l'épidémie, des axes de cette riposte et des exemples des succès remportés au cours de la période couverte par le rapport. Les domaines essentiels exigeant une action intensifiée sont également mentionnés.

Le rapport met l'accent tout particulièrement sur l'importance du leadership. Il souligne le formidable encouragement que l'engagement accru des leaders à tous les niveaux de la société a été pour les actions tant internationales que nationales. Au cours des deux dernières années, l'ONUSIDA a encouragé le passage d'une approche purement sanitaire à une riposte multisectorielle au VIH/SIDA fondée sur le développement. Plus récemment, une perspective plus large a été préconisée qui tente d'incorporer les caractéristiques pertinentes prises par l'action de la communauté internationale dans les situations d'urgence humanitaire. Le rôle de leadership des Nations Unies est mis en avant, notamment les délibérations du Conseil de Sécurité de l'ONU, qui s'est attaqué au VIH/SIDA à trois reprises au cours de la période couverte par le rapport, la Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA prévue en juin 2001, ainsi que le leadership personnel du Secrétaire général et de son appel à l'action d'avril 2001 dans cinq domaines prioritaires de la campagne mondiale d'action. Ces exemples comme d'autres d'un intérêt renouvelé pour le VIH/SIDA aux niveaux les plus élevés des pouvoirs publics nationaux, régionaux et mondiaux mobilisent le leadership élargi qui sera nécessaire pour faire avancer les actions menées contre l'épidémie à tous les niveaux de la société.

Au cours de l'exercice, l'approche de l'épidémie adoptée par l'ONUSIDA a comporté de nombreuses facettes. Le rapport note les progrès accomplis dans un grand nombre des

domaines de la riposte, y compris les importants progrès réalisés dans l'avancement des programmes essentiels de prévention et de prise en charge. On a pu montrer que les interventions de prévention sont efficaces et l'objectif premier reste l'interruption et en définitive le recul de la propagation du virus. Il faut certes continuer d'innover dans la prévention, mais le défi consiste surtout à élargir l'accès aux biens et services existants et à développer les interventions dont l'efficacité est déjà reconnue. Le rapport relate les progrès accomplis par le système des Nations Unies pour promouvoir les meilleures pratiques, offrir des orientations politiques, fournir appui et réseaux techniques, renforcer les capacités et plaider en faveur de la prévention. L'ONUSIDA a diffusé des informations pour que soient mieux comprises les actions efficaces en matière de prévention. La sensibilisation aux risques d'infection à VIH et la promotion d'un changement de comportement aux fins de la prévention de l'infection se sont révélées efficaces. Au cours de l'exercice un accent tout particulier a été mis sur la prévention dans le secteur de l'éducation, domaine dans lequel l'UNICEF, l'OMS et l'UNESCO ont montré la voie, ainsi que sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et sur la promotion du préservatif féminin en tant que méthode clé de prévention. Mais il faudra encore faire en sorte que l'information et les biens et services de prévention sont disponibles pour satisfaire les besoins des pays et des communautés.

Au cours des deux dernières années, le programme destiné à améliorer l'accès à la prise en charge et au soutien s'est transformé de manière spectaculaire. Au début de l'exercice, on doutait encore de pouvoir prescrire en toute sécurité la thérapie antirétrovirale dans des milieux pauvres et le prix des médicaments demeurait exorbitant. Aujourd'hui, si d'énormes difficultés restent à surmonter pour renforcer les infrastructures de santé et pour obtenir des sources de financement nationales et internationales durables pour acheter les médicaments, la question de l'accès aux médicaments liés au VIH bénéficie d'une attention politique importante à l'échelle nationale et internationale. Les Nations Unies jouant un rôle d'animateur et de partenaire, le plaidoyer de la société civile, les initiatives de plusieurs des grandes sociétés pharmaceutiques fondées sur la recherche et le développement, ainsi que la concurrence des génériques ont joué de concert pour réduire considérablement le prix des médicaments liés au VIH, les mettant à la portée d'un nombre accru de personnes vivant avec le VIH dans les pays en développement.

Le grand intérêt pour les antirétroviraux a involontairement éclipsé des interventions de prise en charge plus modestes mais non moins cruciales. L'ONUSIDA s'est engagé à redoubler d'efforts en faveur des gouvernements et de la société civile pour mettre en place des plans complets de prise en charge comprenant le conseil et le test volontaires, le soutien psychosocial, la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes et les soins palliatifs, ainsi que pour aider les gouvernements à améliorer leurs capacités à fournir les médicaments antirétroviraux correspondant à leurs plans nationaux de prise en charge.

La Section II du rapport relate aussi les progrès accomplis dans les questions transversales des droits de la personne, de la sexospécificité et de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables, notamment les jeunes. L'objectif fixé par les Nations Unies d'une baisse de 25% des infections à VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans a permis de garder l'attention fixée sur les besoins des jeunes, mais il reste à intensifier cet effort et à toucher les jeunes de manière efficace. Enfin, la Section II décrit les progrès et les obstacles dans le domaine de l'atténuation de l'impact social et économique, y compris le soutien aux enfants rendus orphelins par le SIDA, la lutte contre le VIH dans des situations d'urgence complexes et dans les opérations de maintien de la paix, la recherche et le développement, ainsi que le suivi et la surveillance.

SECTION III. L'ONUSIDA ET LA RIPOSTE A L'ECHELON PAYS

La Section III du rapport est axée sur la 'ligne de front' de la riposte à l'épidémie -- les actions nationales. L'examen approfondi des mécanismes de coordination et d'engagement des Nations Unies à l'échelon pays et dans les différentes régions révèle des progrès considérables au cours de l'exercice, en particulier dans le fonctionnement des Groupes thématiques des Nations Unies, dans l'élaboration des plans stratégiques nationaux sur le VIH/SIDA, l'intégration du VIH/SIDA dans un cadre élargi de développement et de collaboration intrarégionale. L'ampleur de ces progrès varie toutefois d'un pays à l'autre.

Au cours de l'exercice, un grand nombre de Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont prouvé leur importance croissante dans le soutien des mécanismes nationaux de coordination. En effet, plusieurs des rapports des Coordonnateurs résidents des Nations Unies en 2000 ont désigné les Groupes thématiques sur le VIH/SIDA comme étant les plus actifs et les plus performants de tous les groupes thématiques onusiens. De nombreux Groupes thématiques sur le VIH/SIDA ont élargi leur champ d'action au-delà du plaidoyer, de la mobilisation des ressources, de l'appui à l'élaboration des programmes nationaux et de la promotion des échanges d'expérience entre les régions. Les Groupes thématiques sont de plus en plus axés sur l'intégration du VIH/SIDA dans le Cadre d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF) ainsi que dans d'autres cadres de développement analogues tels que les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et les Bilans communs de pays. L'élargissement des Groupes thématiques aux donateurs bilatéraux, aux ONG et bien entendu aux représentants des pouvoirs publics a amélioré le soutien apporté par les Groupes thématiques à une coordination globale au niveau national de plus en plus solide. Une meilleure répartition des responsabilités liées à la présidence des Groupes thématiques entre les différents Coparrainants indique l'engagement accru d'un nombre croissant de Coparrainants. Parmi les difficultés encore rencontrées, il faut noter une motivation insuffisante pour encourager une meilleure participation des membres, le peu d'intérêt manifesté par les Coparrainants pour canaliser des ressources importantes par le biais des mécanismes des Groupes thématiques et l'absence d'un mécanisme systématique pour assurer un système d'alerte et d'intervention rapides au cas où des Groupes thématiques rencontreraient des difficultés.

Conformément à la recommandation du CCP, l'élaboration et la mise en place des plans de travail intégrés des Nations Unies ont progressé en toutes régions, quelque 60% des Groupes thématiques en Afrique subsaharienne étant actuellement très avancés dans cet effort. La valeur d'un plan cohérent unique pour les Nations Unies, comprenant une analyse et des priorités stratégiques communes et un cadre de suivi et d'évaluation partagé est évidente. Toutefois, tous les plans unifiés ne sont pas parvenus au même degré de détail ou d'orientation stratégique; certains n'étant encore que l'addition des divers programmes onusiens.

A la fin de l'an 2000, 64 pays avaient achevé un plan stratégique national et 28 autres y travaillaient. Conformément à la recommandation du CCP concernant la planification stratégique nationale, le Secrétariat a soutenu les efforts de décentralisation de la planification aux niveaux du district et de la communauté et l'ONUSIDA a encouragé la synergie avec d'autres partenaires multilatéraux et bilatéraux dans le cadre des stratégies nationales. On note quelques lacunes, notamment le peu d'attention portée dans de nombreux plans à la prise en charge et au traitement, ainsi qu'à l'atténuation de l'impact et une mobilisation insuffisante des capacités de l'ONUSIDA pour se maintenir au niveau des demandes des pays en matière

d'appui à la préparation des plans d'élargissement de l'accès aux soins. Cependant, l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration de 15 plans de prise en charge au cours de l'année écoulée et a largement accru le nombre de ses consultants au début de 2001 afin d'intensifier son appui aux pays durant les mois à venir. L'ONUSIDA a en outre invariablement souligné la nécessité de se focaliser, pour la planification et la mise en œuvre, sur la dynamisation des actions locales et communautaires contre l'épidémie, et le rapport décrit les leçons tirées dans ce domaine.

Au fur et à mesure de l'achèvement des plans nationaux et du passage à la mise en œuvre, l'ONUSIDA a intensifié son soutien à l'établissement plus précis des coûts de ces plans et à la mobilisation des ressources. La projection des coûts de mise en œuvre des plans est un des éléments essentiels du module d'action destiné à mobiliser des ressources et constitue aujourd'hui un axe plus important du soutien de l'ONUSIDA aux pays. Des tables rondes fructueuses de mobilisation des ressources ont été organisées à l'échelon pays et d'autres sont prévues dans plusieurs pays. Les Fonds d'accélération programmatique (FAP), bien que modestes, sont de plus en plus utilisés pour obtenir des fonds supplémentaires. Un appui additionnel à la mobilisation des ressources nationales et à l'intégration du VIH/SIDA dans des cadres de développement élargis est apporté par les processus liés à la préparation des Cadres stratégiques de lutte contre le pauvreté (CSLP) et à l'assistance aux Pays pauvres très endettés (PPTTE), et par d'importants partenariats sur le SIDA entre secteurs public et privé. Simultanément, il faut souligner l'importance de l'appui apporté par ces processus et ces partenariats à tous les secteurs susceptibles d'avoir un effet, direct ou indirect, sur l'épidémie.

Au Sommet de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), le Secrétaire général des Nations Unies a intensifié son engagement personnel dans la lutte contre l'épidémie en appelant à la création d'un fonds international d'un montant annuel d'environ 7 à 10 milliards de dollars.

Enfin, la Section III du rapport relate les progrès et obstacles particuliers au renforcement des capacités et au soutien aux niveaux régional et sous-régional en Afrique, en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes, en Europe centrale et orientale et en Asie et dans le Pacifique.

SECTION IV. LES COPARRAINANTS ET LE SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

Cette section du rapport examine les réalisations de l'ONUSIDA au cours de l'exercice dans les domaines de la diffusion de l'information et de la connaissance nécessaires au soutien d'une riposte élargie à l'épidémie, de la constitution de partenariats avec d'autres organismes pour s'engager pleinement à s'attaquer à l'épidémie, et de l'examen de son organisation et de sa direction pour améliorer sa propre efficacité.

Au cours de l'exercice, la Collection des Meilleures Pratiques s'est considérablement enrichie, l'accent étant davantage mis sur la sensibilité aux besoins locaux et sur la diffusion afin d'améliorer l'effet global de l'expérience acquise. Pour le prochain exercice, la difficulté restera de promouvoir une utilisation encore élargie du trésor de connaissances que reflète la Collection, d'accroître son orientation stratégique et d'adapter la présentation aux besoins des stratèges et des responsables.

Les deux années écoulées ont également été témoins des grands progrès de l'ONUSIDA en matière de communication avec le public en général, ce qui a contribué à améliorer une couverture médiatique de l'épidémie accrue et orientée vers les politiques. L'énorme défi de

demain est d'exploiter le pouvoir des médias et des réseaux de communication de toutes sortes afin d'assurer que les messages relatifs au VIH/SIDA sont transmis de manière précise et persuasive et ciblés correctement. Pour réaliser cet objectif, les liens développés avec divers secteurs de la société civile devront être renforcés.

Dans le domaine de la coordination politique et stratégique, les grands efforts déployés par les Coparrainants et le Secrétariat au cours des deux années écoulées, ont contribué à faire progresser et à harmoniser les politiques concernant la prévention de la transmission mère-enfant, le conseil et le test volontaires, l'éthique en matière de mise au point des vaccins, de révélation de son état sérologique et dans d'autres domaines. Eu égard à la coordination stratégique, de grands progrès ont été accomplis en préparant le Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA, approuvé par le CCP en décembre 2000 et le Plan stratégique du système des Nations Unies.

La Section IV décrit également les progrès et les obstacles dans le domaine du suivi et de l'évaluation, du renforcement de la direction et de la restructuration du Secrétariat pour contribuer à améliorer la cohérence et la dynamique de la riposte à l'épidémie.

Enfin, la Conclusion du rapport présente les grands défis auxquels l'ONUSIDA sera confronté au cours du prochain exercice. Notamment: (i) la nécessité de mieux démontrer les liens entre l'activité et les résultats de l'ONUSIDA et leur effet réel sur la riposte à l'épidémie; (ii) la nécessité de passer des interventions et projets pilotes à petite échelle à des programmes plus fédérateurs profitant à un nombre beaucoup plus important de personnes; (iii) la nécessité de renforcer encore l'action coordonnée des Coparrainants à l'échelon pays; (iv) la nécessité d'offrir aux différentes régions ayant chacune une dynamique de la transmission qui lui est propre, un soutien spécifique et ciblé; (v) la nécessité de communiquer l'urgence liée à l'obtention de ressources suffisantes pour faire une réelle différence dans la lutte contre l'épidémie; et (vi) la nécessité de maintenir et d'intensifier encore la formidable dynamique qui a vu le jour dans tous les secteurs au cours des deux dernières années. En fin de compte, le succès dépendra de l'impact obtenu aux niveaux local et communautaire ; le succès des ripostes à assise locale et communautaire dépendra de l'efficacité de la décentralisation et de la canalisation des ressources du centre vers la périphérie. L'évaluation sur cinq ans apportera des leçons et des orientations précieuses sur toute une série de défis qui se posent à l'ONUSIDA.

Les activités et les résultats relatés dans le présent rapport, ainsi que les défis identifiés pour le prochain exercice appellent à des efforts redoublés dans une riposte élargie à l'épidémie de VIH/SIDA en 2001-2003. L'ONUSIDA est prêt à faire sa part.

SUITE A DONNER

Le CCP est prié d'adopter le présent Rapport et de fournir une orientation stratégique au Programme sur les défis et les priorités identifiés pour l'année à venir.

Table des matières

SECTION I : SITUATION DE L'EPIDEMIE	1
A. Chiffres mondiaux.....	1
B. Aperçu régional.....	1
C. Les plus touchés.....	3
SECTION II : L'APPUI DU SYSTEME DES NATIONS UNIES A UNE RIPOSTE ELARGIE	5
A. Le leadership, moteur de l'action.....	5
(i) Au niveau mondial.....	5
(ii) Partenaires en leadership.....	8
B. Droits de la personne, sexospécificité et participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA): les piliers d'une riposte efficace	10
(i) Promotion des droits de la personne et lutte contre la stigmatisation liée au VIH.....	10
(ii) Sexospécificité	13
(iii) Participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA	14
C. Jeunes: donner à une nouvelle génération les moyens d'agir.....	16
D. Prévention et prise en charge: les actions fondamentales de la riposte	17
(i) Prévention	18
(a) La prévention et le secteur de l'éducation.....	18
(b) Populations vulnérables.....	19
(c) Biens et services de prévention	21
(ii) Le lien entre prévention et prise en charge	22
(a) Conseil et test volontaires.....	22
(b) Prévenir la transmission mère-enfant	23
(iii) Prise en charge et soutien.....	25
(a) Plaidoyer	25
(b) Action dans les pays	27
(c) Politique et meilleure pratique	28
(d) Coordination au sein du système des Nations Unies.....	29
E. Suivi et atténuation de l'impact: la troisième riposte essentielle.....	30
(i) Comprendre l'impact social et économique du VIH/SIDA.....	30
(ii) Les enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA	32
F. Le VIH dans les situations d'urgence complexes : atténuer et prévenir l'extrême vulnérabilité	33
(i) Réfugiés	33
(ii) Le VIH et les opérations de maintien de la paix.....	33
G. Recherche et développement : le côté scientifique de la riposte.....	35
H. Suivi et surveillance : comprendre et mesurer l'épidémie et la riposte	36
SECTION III L'ONUSIDA ET LA RIPOSTE A L'ECHELON PAYS	38
Introduction	38
A. Renforcement des capacités et soutien à l'échelon pays	38
B. Les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA	38
C. Planification et évaluation des stratégies nationales.....	41
D. Renforcement des capacités de mobilisation des ressources	42
E. Aide du Secrétariat aux ripostes nationales	43

F.	Intégration de la lutte contre le SIDA dans les structures de développement	45
G.	Ripostes locales et communautaires	46
H.	Développement des réseaux et ressources techniques	48
I.	Renforcement des capacités dans les régions et les sous-régions	49
	(i) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique	49
	(ii) Amérique latine et Caraïbes	52
	(iii) Europe centrale et orientale	55
	(iv) Asie et Pacifique	57
J.	L'ONUSIDA à l'échelon pays : analyse et conclusions	59

SECTION IV. ORGANISMES COPARRAINANTS ET SECRETARIAT DE L'ONUSIDA64

Introduction	64
A. Les meilleures pratiques et l'information stratégique	64
B. Coordination des politiques et des stratégies	66
C. Communication et information du public	66
D. Systèmes d'information.....	69
E. Société civile / Partenariats.....	69
F. Mobilisation des ressources	70
G. Evaluation et suivi.....	71
H. Planification intégrée	72
I. Coopération avec les autres organisations du Système des Nations Unies	73
J. Renforcement de l'administration générale et du coparrainage	74
K. Gestion et appui administratif	75

CONCLUSION77

Liste des abréviations

ARV	Antirétroviraux
CAC	Comité administratif de Coordination
CARICOM	Secrétariat de la Communauté des Caraïbes
CCA	Bilan commun de pays
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CEA	Commission économique pour l'Afrique
COC	Comité des Organismes coparrainants
CPP	Conseiller de programme (ONUSIDA) dans les pays
CTV	Conseil et test volontaires
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAP	Fond d'accélération programmatique
FIIM	Fédération internationale de l'Industrie du Médicament
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FPSDP	Fonds pour la planification stratégique et le développement des programmes
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HVI	Initiative OMS/ONUSIDA en faveur des vaccins contre le VIH
IAAG	Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA
IPAA	Partenariat international contre le SIDA en Afrique
IST	Infection sexuellement transmissible
MSF	Médecins sans Frontières
MST	Maladie sexuellement transmissible
OIM	Organisation internationale pour les Migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OUA	Organisation de l'Unité africaine
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Initiative en faveur des pays pauvres très endettés
PVS	Personne vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TME	Transmission du VIH de la mère à l'enfant
UE	Union européenne
UNDAF	Cadre d'aide au développement des Nations Unies
UNDG	Groupe de développement des Nations Unies
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
UNRISD	Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement social
USAID	US Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le Développement international)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VNU	Programme des Volontaires des Nations Unies

SECTION I. SITUATION DE L'EPIDEMIE

Il y a vingt ans, en juin 1981, la première notification de la maladie qui devait être connue sous le nom de SIDA était publiée. En une période extraordinairement courte de l'histoire humaine, le VIH a touché quelque 58 millions de personnes, en tuant 22 millions et en détruisant la vie de millions et de millions d'autres individus. L'épidémie est devenue une préoccupation véritablement mondiale, qui touche des personnes dans tous les pays et dans tous les milieux, mais en particulier dans les pays et communautés les moins à même de ralentir sa propagation ou d'atténuer ses plus graves effets. C'est pourquoi elle exige une solution véritablement mondiale.

A. Chiffres mondiaux

A la fin de l'an 2000, l'ONUSIDA et l'OMS estimaient que 36,1 millions de personnes environ vivaient avec le VIH ou le SIDA. L'ampleur de l'épidémie est beaucoup plus importante que ne l'indiquaient les prévisions il y a dix ans encore; en fait, le nombre de personnes vivant dans le monde avec le VIH/SIDA dépasse de plus de 50% les projections faites en 1991 par le Programme mondial OMS de lutte contre le SIDA.

En 1999, quelque 5,6 millions de personnes ont été infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui cause le SIDA -- soit environ 15 000 personnes chaque jour. Pendant l'an 2000, on a compté 5,3 millions de nouvelles infections (4,7 millions d'adultes et 600 000 enfants de moins de 15 ans).

Le nombre des décès dus au SIDA est à la hausse. En 1999, il y a eu 2,6 millions de décès, et en 2000, 3 millions, ce qui constitue le nombre le plus élevé de décès dus au SIDA en un an depuis le début de l'épidémie. Le total des décès imputables au SIDA depuis le début de l'épidémie se monte à 21,8 millions.

La grande majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA se trouve dans le monde en développement -- 95% environ. L'effet sur le développement de ces pays est désastreux -- les améliorations dans l'espérance de vie et le développement social et économique sont anéanties et dans certains pays, le revenu national et intérieur sera réduit jusqu'à 20% au cours des dix prochaines années.

B. Aperçu régional

L'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée, avec 23,3 millions d'infections en 1999 et 25,3 millions à la fin de 2000. L'Afrique abrite 70% des adultes et 80% des enfants vivant avec le VIH et le SIDA est aujourd'hui la première cause de décès sur le continent. A la fin de 2000, certains signes indiquaient que l'incidence du VIH -- soit le nombre annuel de nouvelles infections -- se stabilisait en Afrique subsaharienne. En 2000 on estime que les nouvelles infections dans la région se montaient à 3,8 millions, par rapport à 4,0 millions en 1999. Cette faible baisse pourrait être due à deux facteurs: Premièrement, un grand nombre des personnes les plus exposées à une transmission sexuelle ont déjà été infectées. Deuxièmement, les programmes de prévention dans un petit nombre de pays, notamment l'Ouganda, le Sénégal et peut-être certaines régions de la Zambie, commencent à avoir un effet, contribuant ainsi à cette baisse régionale. Mais cette tendance ne durera pas si les pays les plus peuplés de la région commencent à connaître une augmentation rapide du nombre des personnes infectées.

Au cours de 2000, des millions d'Africains qui avaient été infectés quelques années auparavant ont contracté des maladies liées au SIDA et 2,4 millions de personnes sont mortes du SIDA, par rapport à 2,3 millions en 1999. La morbidité et la mortalité sont en hausse et la région est confrontée à un triple problème de proportions colossales:

- apporter aux personnes atteintes de maladies liées au VIH une prise en charge sanitaire, un soutien et une solidarité;
- réduire le nombre annuel des nouvelles infections en mettant en place des programmes nationaux de prévention efficaces et;
- faire face à l'impact cumulatif de plus de 17 millions de décès du SIDA sur les orphelins et les autres survivants (souvent âgés), sur les communautés et sur le développement national.

Les taux par pays de prévalence du VIH continuent à varier largement entre les pays de l'Afrique subsaharienne, allant de moins de 2% dans certains pays d'Afrique occidentale à quelque 20% ou davantage dans la partie australe du continent. Dans les huit pays africains où 15% au moins des adultes sont aujourd'hui infectés, des analyses prudentes indiquent que, si ces taux persistent, un tiers environ des jeunes âgés aujourd'hui de 15 ans mourront du SIDA.

En Europe orientale, on observe une augmentation importante et rapide du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Au cours de l'an 2000, on a enregistré en Fédération de Russie davantage de nouvelles infections à VIH que durant toutes les années précédentes de l'épidémie prises ensemble. De nouvelles épidémies ont vu le jour parmi les consommateurs de drogues injectables en Ouzbékistan et en Estonie.

La propagation du VIH/SIDA en Europe orientale est exacerbée par l'instabilité socio-économique de la région, qui est aussi le moteur de la consommation de drogues et du commerce du sexe. Certains pays enregistrent des progrès dans la prévention.

En Amérique latine et aux Caraïbes, on estime que 210 000 adultes et enfants ont été infectés en 2000. A la fin de l'an dernier, le nombre des personnes vivant avec le VIH/SIDA avait atteint 1,8 million.

L'épidémie en Amérique latine est complexe, le VIH étant transmis par les rapports hétérosexuels, parmi les rapports sexuels entre hommes et par la consommation de drogues injectables. On estime que 150 000 adultes et enfants ont été infectés en 2000. Certains pays d'Amérique latine ont fait de grands progrès dans l'élargissement de l'accès au traitement. Dans certains pays, notamment au Brésil, qui compte le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH dans la région -- 540 000 -- l'utilisation de la thérapie antirétrovirale donne à de nombreux séropositifs la possibilité de vivre une vie plus longue et en meilleure santé. A la fin de 2000, quelque 1,4 million de personnes dans la région vivaient avec le VIH/SIDA, par rapport à 1,3 million à la fin de 1999.

Les Caraïbes enregistrent les taux de VIH les plus élevés du monde hors de l'Afrique. En 2000, le taux de prévalence chez l'adulte était de 2,3% (par rapport à 0,5% en Amérique latine). Les taux dans certains pays, par exemple en Guyana et en Haïti, sont beaucoup plus élevés. Dans les zones urbaines de Guyana, par exemple, plus de 7% des femmes enceintes sont positives au VIH. Le SIDA est déjà la première cause de décès parmi les jeunes hommes et femmes. Dans les pays caraïbes, le VIH est surtout transmis par la voie hétérosexuelle -- une activité sexuelle précoce, associée à de fréquents changements de partenaires et un mélange des âges (jeunes femmes et hommes plus âgés) étant une caractéristique de l'épidémie dans la région.

L'épidémie continue de se propager, avec un impact important sur les secteurs essentiels des économies nationales, notamment l'éducation, la santé, l'agriculture et les affaires.

En Asie, les taux d'infection sont encore beaucoup plus faibles qu'ils ne sont en Afrique, mais la taille des populations signifie que même des taux de prévalence bas se traduisent par un nombre très élevé de personnes infectées et touchées. En Inde par exemple, où 7 adultes sur 1000 seulement sont infectés, 3,7 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA à la fin de 1999 -- soit davantage que dans n'importe quel autre pays à l'exception de l'Afrique du Sud. Dans l'ensemble de l'Asie, quelque 6,5 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA à la fin de 2000. Dans trois pays -- Cambodge, Myanmar et Thaïlande -- la prévalence parmi les 15 à 49 ans est maintenant supérieure à 1%.

L'Asie du Sud est la plus vulnérable à une escalade de l'épidémie car près de 4 millions de personnes sont infectées et de nouvelles infections continuent à se produire. On estime que la région de l'Asie du Sud et du Sud-Est compte 5,8 millions d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA (20% des infections dans le monde). L'Asie de l'Est et le Pacifique font échec au VIH, comptant 130 000 personnes infectées en 2000. Les facteurs de risque tels que la migration et la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur des frontières, le commerce du sexe et l'utilisation de drogues illicites sont présents dans la région et alimentent l'épidémie. La Chine, avec 100 millions et plus de personnes en déplacement, connaît un mouvement de population qui éclipse tout ce que l'on connaissait jusqu'ici. De plus, alors qu'elle avait pratiquement éradiqué les infections sexuellement transmissibles dans les années 1960, la Chine enregistre aujourd'hui une augmentation importante de ces infections. Cette augmentation risque d'entraîner une propagation accrue de l'infection à VIH dans l'avenir.

En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, on estime que 400 000 personnes vivaient avec le VIH/SIDA à la fin de 2000. Les taux d'infection à VIH semblent être en hausse dans quelques pays, même si des taux très faibles sont encore observés dans la majorité des pays de la région.

A la fin de 2000, dans les pays plus riches de la planète, les efforts de prévention semblaient piétiner. Le nombre des nouvelles infections n'avait pas baissé par rapport à l'année précédente. Un accès correct aux médicaments antirétroviraux a permis d'abaisser le nombre des personnes qui meurent du SIDA. Cependant, il y a des raisons de penser que la disponibilité de la thérapie antirétrovirale pourrait avoir entraîné un laisser-aller, par exemple parmi des groupes d'hommes homosexuels ; de plus, le VIH touche de manière disproportionnée les minorités. Malgré des années de sensibilisation, on a compté 30 000 nouvelles infections à VIH en Europe occidentale et 45 000 en Amérique du Nord en 2000.

C. Les plus touchés

Les enfants et les jeunes figurent parmi les plus touchés par le VIH/SIDA. Des millions d'enfants ont été rendus orphelins par le SIDA et des dizaines de millions perdront encore un ou deux parents à cause de la pandémie au cours des dix prochaines années. Un nombre toujours plus élevé d'enfants vivent dans des ménages comptant un membre séropositif au VIH et les enfants doivent assumer la responsabilité de s'occuper de leurs parents malades, de trouver un revenu et de produire la nourriture. De nombreux enfants luttent pour gérer seuls le ménage et d'autres ont été contraints de vivre dans la rue. S'ajoutent à cela le fardeau de la pauvreté et de l'exclusion sociale qui rendent ces enfants déjà touchés par l'épidémie, beaucoup plus vulnérables à l'infection.

En 2000, 600 000 enfants de moins de 15 ans ont été infectés et 500 000 dans ce même groupe d'âge sont morts du SIDA. Presque tous les décès imputables au SIDA chez les jeunes enfants sont dus à la transmission du virus de la mère à l'enfant. Des pays tels que le Botswana et le Zimbabwe, où les taux de prévalence chez l'adulte sont élevés, ont observé une augmentation particulièrement forte de la mortalité infantile. Les perspectives sont sombres pour de nombreux jeunes. Sans un déploiement rapide et efficace de mesures de prévention, des millions de jeunes subiront encore le même sort que leurs parents -- un décès prématuré à cause du SIDA.

En Afrique en particulier, les femmes sont plus vulnérables à l'infection que les hommes à cause de divers facteurs biologiques et culturels. Cette vulnérabilité sexospécifique est particulièrement grave pour les jeunes filles. Des études effectuées dans diverses populations africaines indiquent que les taux d'infection à VIH chez les jeunes femmes entre 15 et 19 ans pourraient être jusqu'à six fois supérieurs à ceux notés chez les jeunes hommes.

Dans certaines régions du monde, les populations les plus vulnérables à l'infection par le VIH sont les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les populations en mouvement et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Le rapport des efforts de prévention doit varier d'une région à l'autre et selon les stades de l'épidémie afin de prendre en compte ces différents modes de transmission.

Avec le passage des années et l'accumulation des nouvelles données concernant la dynamique de la propagation du VIH, il devient plus évident que nous avons affaire à un ensemble d'épidémies différentes qui se chevauchent et qui exigent toutes une approche distincte. Les priorités de la prévention et de la prise en charge changent d'une région à l'autre. Il est urgent d'empêcher que d'énormes populations en Asie du Sud et du Sud-Est ne soient infectées et il est tout aussi urgent de faire davantage pour prendre en charge les millions de personnes séropositives en Afrique et pour reconstruire les systèmes de santé et les structures sociales, tout en protégeant de l'infection la nouvelle génération des jeunes sexuellement actifs. Dans le même temps une génération d'enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA demande soins et soutien. Tous ces besoins constituent des impératifs moraux de tout premier ordre. Trouver les ressources humaines et financières permettant d'intervenir aujourd'hui de manière déterminée pour éviter des souffrances plus grandes encore dans l'avenir constitue peut-être le problème de développement le plus pressant et le plus stimulant auquel soit confrontée la communauté mondiale aujourd'hui.

SECTION II. L'APPUI DU SYSTEME DES NATIONS UNIES A UNE RIPOSTE ELARGIE

A. Le leadership, moteur de l'action

(i) Au niveau mondial

Seul l'engagement sans réserve des leaders au plus haut niveau peut mobiliser les forces nécessaires pour combattre cette épidémie hors du commun et en inverser le cours. Au cours des deux dernières années, l'ONUSIDA est parvenu avec succès à faire reconnaître le VIH/SIDA comme une priorité dans les ordres du jour des instances internationales. Au cours de cette période, le VIH/SIDA a pris une place de plus en plus importante sur l'agenda politique mondial. Les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont joué un rôle important en encourageant l'engagement croissant des leaders politiques en faveur de la lutte contre l'épidémie. L'ONUSIDA a également apporté un soutien essentiel dans le passage d'une approche axée sur la santé à une riposte plus largement centrée sur le développement reconnaissant les facteurs sociaux et économiques complexes qui accroissent la vulnérabilité ainsi que l'impact multiple de l'épidémie. La présente section sur le leadership relate certains des temps forts de ce processus.

Stratégie mondiale sur le VIH/SIDA

L'ONUSIDA a accompli des progrès importants dans l'élaboration d'une stratégie mondiale sur le VIH/SIDA en rédigeant le Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA et, spécialement pour les Nations Unies, le Plan stratégique du système des Nations Unies, qui sera présenté au CCP au cours de la présente réunion. La décision de centrer le Cadre stratégique mondial sur les engagements requis des leaders indique le sérieux apporté par l'ONUSIDA à la poursuite de ce thème au cours de l'exercice écoulé. Lorsque le CCP a adopté la Stratégie mondiale en décembre 2000, il a affirmé que ses principes directeurs, son approche et les engagements du leadership sont effectivement universellement applicables et devraient rapidement se refléter dans des actions à l'échelon pays. Le CCP a encouragé les Etats Membres à utiliser le cadre pour fixer des buts communs et formuler des engagements spécifiques aux plus hauts niveaux.

Le consensus qui s'est développé autour de la Stratégie mondiale grâce à un vaste processus de consultations entrepris par le Secrétariat devrait garantir la meilleure appropriation du Cadre et faciliter son application dans le monde. Conformément à la recommandation du CCP, le Secrétariat s'attache à promouvoir une large diffusion du Cadre. Il s'efforce aussi de faire en sorte que les engagements du leadership se reflètent dans les déclarations politiques émanant de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA qui se tiendra en juin 2001. Les engagements du leadership constituent aussi le fondement du Plan stratégique du système des Nations Unies 2001-2005, qui synthétise et renforce les plans et stratégies sur le VIH de 29 institutions du système des Nations Unies, et du Budget et Plan de travail intégrés 2000-2001 de l'ONUSIDA. Un cadre pour le suivi et l'évaluation est également en cours d'élaboration afin de mieux contrôler la mise en œuvre des Engagements du leadership figurant dans le Plan stratégique du système des Nations Unies.

**CADRE POUR UN LEADERSHIP MONDIAL SUR LE VIH/SIDA
ENGAGEMENTS DU LEADERSHIP**

1. Garantir une riposte exceptionnelle à l'épidémie qui inclut l'engagement sans réserve des leaders au plus haut niveau afin d'atteindre des buts et des cibles mesurables
2. Réduire la stigmatisation liée au VIH et au SIDA et protéger les droits de la personne en assurant un plaidoyer personnel et politique et la promotion de politiques destinées à prévenir la discrimination et l'intolérance
3. Affirmer et renforcer les capacités des communautés à riposter à l'épidémie
4. Protéger les enfants et les jeunes de l'épidémie et de son impact – particulièrement les orphelins
5. Répondre aux besoins liés au VIH/SIDA des jeunes filles et des jeunes femmes et minimiser les situations qui défavorisent les femmes face au VIH/SIDA
6. Protéger ceux qui sont le plus confrontés au risque de VIH/SIDA, notamment les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les réfugiés et les personnes déplacées au sein d'un même pays, et enfin les personnes séparées de leur famille pour des raisons de travail ou de conflit
7. Garantir la fourniture de soins et d'appui aux personnes, aux foyers et aux communautés affectés par le VIH/SIDA
8. Promouvoir une participation sans réserve des personnes vivant avec et affectées par le VIH/SIDA dans la riposte à l'épidémie
9. Appuyer activement le développement des partenariats nécessaires pour lutter contre l'épidémie, notamment ceux permettant d'améliorer l'accès aux informations, aux services et aux biens essentiels
10. Intensifier les efforts de recherche socioculturelle, biomédicale et opérationnelle pour accélérer l'accès à la prévention et aux techniques de soins, améliorer notre connaissance des facteurs qui ont une influence sur l'épidémie, et améliorer les actions permettant de la combattre
11. Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles nécessaires pour appuyer les fournisseurs de services engagés dans la riposte à l'épidémie, notamment ceux des secteurs de l'éducation, de la santé, de la justice et de l'assistance sociale
12. Elaborer des politiques, une législation et des programmes habilitants qui traitent le problème de la vulnérabilité individuelle et sociale au VIH/SIDA et atténuent ses impacts socio-économiques

Système des Nations Unies

Au sein même des Nations Unies, la période couverte par le présent rapport a vu le VIH/SIDA devenir l'une des grandes priorités du système, par l'engagement remarquable du Secrétaire général et un engagement croissant des Coparrainants et des autres partenaires des Nations Unies.

L'engagement extraordinaire de l'ONU est incarné par l'implication sans précédent du **Conseil de Sécurité de l'ONU**, qui a abordé le problème de l'épidémie de VIH/SIDA à trois reprises au cours de l'exercice. En janvier 2000, le Conseil de Sécurité a tenu une session extraordinaire sur le SIDA en Afrique -- sa première réunion sur une question de santé et de développement -- soulignant ainsi la menace que fait peser l'épidémie sur la sécurité mondiale et sur le développement durable. En juillet 2000 et en janvier 2001, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA s'est à nouveau adressé au Conseil de Sécurité de l'ONU pour relater les progrès accomplis depuis la première session.

La manifestation internationale peut-être la plus importante couverte par le présent rapport à avoir bénéficié de l'engagement total du Secrétariat et des Coparrainants (tout en n'étant pas une manifestation des Nations Unies en soi) a été la **Conférence internationale sur le VIH/SIDA qui s'est tenue à Durban, Afrique du Sud**, en juillet 2000. Aucun des participants à la conférence et notamment à la cérémonie de clôture n'a pu douter qu'un pas avait été franchi dans la riposte mondiale à l'épidémie. L'alliance de la science, des personnes vivant avec le SIDA, des groupes communautaires, des Nations Unies, des gouvernements et de la société civile a montré la force que pouvait avoir un front unifié contre le VIH/SIDA. La conférence a permis de faire de grands pas en direction d'une convergence politique. Elle a reconnu que le SIDA constituait une crise de gouvernance. Elle a en outre reconnu que le fait de ne pas utiliser les outils et les ressources disponibles était un problème politique; que le leadership sauve des vies; que le traitement ne devrait pas être une option monnayable mais un droit et que les problèmes qui restent à résoudre dans les soins, la prévention et la prise en charge des enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA sont considérables. La conférence de Durban a été essentielle pour affirmer qu'il fallait augmenter de manière colossale la quantité de ressources disponibles. Ce fait est maintenant pris au sérieux dans les milieux politiques.

Lors du **Sommet du Millénaire**, qui s'est tenu en septembre 2000, de nombreux chefs d'Etat et de gouvernements ont profité de leur temps de parole pour appeler à l'action contre le SIDA. Dans la Déclaration du Millénaire (Résolution 55/2 de l'Assemblée générale) adoptée par le Sommet, les leaders de ce monde se sont engagés à stopper puis à se mettre à inverser la propagation du VIH/SIDA d'ici à 2015, à offrir une aide particulière aux enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA et à aider l'Afrique à renforcer sa capacité à lutter contre la propagation de la pandémie de VIH/SIDA et des autres maladies infectieuses.

Le Sommet africain sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, rassemblé par l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) et accueilli par le Nigeria à Abuja, en avril 2001, a été, pour le Secrétaire général, une nouvelle occasion de manifester son leadership personnel et d'appeler à une nouvelle campagne mondiale importante pour combattre le VIH/SIDA. S'adressant aux leaders africains et aux autres participants, dont des chefs de secrétariat des institutions des Nations Unies et des cadres du secteur privé, il a déclaré qu'un 'trésor de guerre' de 7 à 10 milliards de dollars serait nécessaire chaque année, pendant une longue période. Le Secrétaire général a demandé la création d'un fonds mondial

pour soutenir la mobilisation rapide de nouvelles ressources destinées au VIH/SIDA et aux autres maladies infectieuses.

Le VIH/SIDA est devenu un élément fondamental du plaidoyer des chefs de secrétariat des Coparrainants et il est maintenant régulièrement abordé par les organes directeurs des organisations du système des Nations Unies. Les Réunions de printemps du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale en 2000 ont comporté une Session extraordinaire sur l'impact du VIH/SIDA sur le développement économique. L'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif de l'OMS ont examiné le VIH/SIDA à chacune de leurs sessions et ont passé d'importantes résolutions.

Les problèmes liés au VIH/SIDA ont également été abordés par plusieurs récentes conférences du système des Nations Unies et par les sessions extraordinaires de l'Assemblée générale. Il a notamment été question du problème croissant des enfants rendus orphelins par le SIDA (discuté à la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulée *Les femmes en l'an 2000: égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXIème siècle* et lors de la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale, *Sommet mondial pour le développement social*). Le problème du VIH/SIDA dans le monde du travail a été examiné par la Conférence internationale du Travail, du 30 mai au 15 juin 2001. La Commission des Nations Unies pour les droits de l'homme a poursuivi l'avancement des droits liés au VIH, les résolutions les plus récemment adoptées (avril 2001) portant sur l'accès aux médicaments dans des contextes d'épidémie, comme celle du VIH/SIDA (résolution 2001/33) et sur la protection des droits de la personne dans le contexte du VIH (résolution 2001/51).

Enfin, la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2001 constituera un temps fort de la riposte politique au VIH/SIDA. Elle est une occasion unique d'obtenir un engagement mondial en faveur d'un accroissement de la coordination et d'une intensification des efforts nationaux, régionaux et internationaux contre l'épidémie. On attend des gouvernements qu'ils s'engagent, dans une déclaration politique, à lutter contre le VIH/SIDA. Elle sera une occasion cruciale de consolider la position du VIH à la première place de l'ordre du jour politique de la planète et de mobiliser des ressources considérablement accrues. Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit une assistance de fond à ce processus et tous les Coparrainants participent activement à tous les préparatifs de cette Session extraordinaire.

(ii) Partenaires du leadership

Une bonne part du reste de ce rapport est axé sur le leadership. Il relate les difficultés comme les exemples d'excellence en matière de direction et de leadership qui déjà font une importante différence. Bien que le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ne soient pas directement responsables de ces exemples de leadership, ils ont été, dans tous les événements mentionnés, des partenaires actifs. Au niveau régional, la réunion du Sommet du Sud du Groupe des 77, à La Havane en avril 2000, a contribué à faire reconnaître l'impact du VIH/SIDA sur le développement. L'engagement des leaders internationaux et nationaux de haut niveau dans la lutte contre l'épidémie a conduit à des initiatives importantes, tels que le Partenariat international contre le SIDA en Afrique et le Partenariat pan-caràibe contre le VIH/SIDA (voir Section III, I). L'Organisation de l'Unité africaine a régulièrement encouragé un engagement accru du leadership pour inverser le cours de l'épidémie, le cas le plus récent étant le Sommet d'Abuja. Un autre exemple régional d'engagement ferme du leadership a été la participation active du Premier Ministre de la Barbade. Celui-ci s'est porté en tête du plaidoyer

sur le VIH/SIDA. Il l'a fait tant dans son propre pays, où la riposte au SIDA est maintenant pilotée par son Cabinet, que dans l'ensemble des Caraïbes, où ses déclarations publiques et l'intégration du VIH/SIDA dans des réunions clés ont suscité l'intérêt politique et l'engagement accru d'un grand nombre de ses pairs.

Au cours des deux dernières années, on a observé une accélération extraordinaire de l'engagement des gouvernements africains au niveau le plus élevé. Il s'est manifesté par la création de commissions prestigieuses et par d'autres initiatives de leadership lancées par plusieurs présidents africains. En décembre 1999, il existait six Commissions nationales sur le SIDA de haut niveau, alors qu'en avril 2001, on en comptait 18. Environ 13 d'entre elles sont présidées par le Premier Ministre ou le (vice) Président.

Il existe d'autres exemples marquants de leadership hors de l'Afrique, par exemple le Bangladesh. Bien que la prévalence soit encore relativement faible au Bangladesh, les responsables nationaux ont choisi d'agir rapidement et avec détermination. Lors du Sommet du Millénaire des Nations Unies en 2000, le Premier Ministre a été l'un des nombreux leaders à désigner le VIH/SIDA comme une priorité. Son gouvernement s'est joint à des partenaires internationaux pour réunir près de 70 millions de dollars, auxquels se sont ajoutés 40 millions de dollars de crédits supplémentaires fournis par la Banque mondiale pour contribuer au financement d'une stratégie élargie destinée à interrompre l'épidémie naissante. L'Inde donne un autre exemple de mobilisation politique dépassant le cadre national. Le Secrétariat a régulièrement animé des vidéoconférences entre les différents premiers ministres et leaders politiques de haut niveau dans les différents états et le Ministre fédéral de la Santé et les responsables du programme national de lutte contre le SIDA, dans le but d'intensifier les actions contre l'épidémie dans les états. Des activités de plaidoyer ont été organisées à l'intention des leaders politiques aux niveaux des districts, des sous-districts et des villages indiens, pour faire en sorte que l'appui aux actions locales correspond aux réalités et aux besoins locaux.

En Amérique latine, la décision extraordinaire prise par le Brésil de fournir la thérapie antirétrovirale à tous ceux qui en ont besoin a donné un exemple de leadership de portée mondiale sur la manière de faire face à une urgence sans précédent. En Europe centrale et orientale, le président de l'Ukraine assure personnellement le suivi de l'épidémie et l'élaboration de la riposte. Le Président russe a exprimé sa grave préoccupation concernant le problème de l'utilisation des drogues en Fédération de Russie, alors que le Premier Ministre exprimait son inquiétude quant au VIH/SIDA en Russie.

Le changement profond observé dans l'engagement et le leadership par rapport à l'épidémie est également manifeste dans les pays riches. Le Groupe du G8 et l'Union européenne se sont publiquement engagés à accroître les ressources financières et autres pour s'attaquer au fardeau colossal des maladies transmissibles, dans le contexte d'un engagement global en faveur d'une réduction de la pauvreté. Le communiqué du G8 à Okinawa en juillet 2000 engage ses leaders à une riposte internationale intensifiée contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. En décembre 2000, la réunion des experts en santé du G8 sur les maladies infectieuses a suivi, avec de nouveaux engagements en faveur de la création de partenariats novateurs avec des gouvernements, des organisations internationales, l'industrie, les institutions universitaires, les fondations et les autres acteurs pertinents de la société civile. A noter, l'un des engagements indique qu'aucun pays ne doit échouer dans sa riposte au VIH/SIDA et aux autres maladies infectieuses par manque de biens et services financièrement abordables.

L'Union européenne (UE) a assumé un rôle plus important dans la lutte contre le VIH/SIDA. Au cours de 2000-2001, la Commission a élaboré un ambitieux plan d'action contre les maladies transmissibles, rassemblant les forces des Etats Membres de l'UE dans une prise de position commune contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose dans le monde en développement. Dans un exemple unique de coopération UE/ONU, la Commission européenne a réuni une table ronde de haut niveau sur les maladies transmissibles en septembre 2000, coparrainée par l'OMS et l'ONUSIDA. En février 2001, le Programme d'action pour combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose a été adopté; il s'appuie sur toutes les ressources pertinentes à la disposition de l'UE, y compris la recherche et le commerce, pour un programme d'action ambitieux dont les retombées pour le développement pourraient être très importantes.

La période couverte par ce rapport a également enregistré d'importants engagements et de bons exemples de leadership de la part de fondations, du secteur privé et de la société civile. Dans le cadre d'une collaboration croissante entre l'ONUSIDA et certaines grandes fondations et entités philanthropiques, quelque 23 millions de dollars ont été réunis par l'intermédiaire de la Fondation des Nations Unies à l'appui des projets novateurs des Groupes thématiques. La Fondation Bill et Melinda Gates transforme la philanthropie d'entreprise en faisant des investissements importants dans la recherche clinique, par l'intermédiaire de l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA ainsi que d'autres dons substantiels. A la suite d'une réunion accueillie à Seattle, Etats-Unis, en janvier 2000, par la Fondation Gates et d'autres groupes, les fondations participantes ont convenu de tendre vers l'affectation de 5% de leur financement global à des activités liées au VIH/SIDA. Un plaidoyer soutenu sera nécessaire pour faire en sorte que d'autres fondations et entités philanthropiques remplissent leurs engagements, comme l'ont fait la Fondation Gates et la Fondation des Nations Unies.

Les sociétés pharmaceutiques fondées sur la recherche ont montré leur sensibilité et leur leadership en abaissant considérablement le prix des médicaments, y compris la thérapie antirétrovirale, pour les pays les moins avancés, alors que les fabricants de génériques se sont également engagés dans la promotion d'un meilleur accès aux soins. Enfin, les acteurs de la société civile ont fait preuve d'un engagement sans égal et ils ont courageusement pris fait et cause en faveur notamment du droit des millions de personnes séropositives à la prise en charge et au traitement. Le leadership des organisations communautaires comme TASO en Ouganda a plaidé en faveur d'un meilleur accès à la prise en charge, au soutien et au traitement, et fourni des services directs comportant l'appui psychosocial et le traitement clinique.

B. Droits de la personne, sexospécificité et participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA): les piliers d'une riposte efficace

Une grande partie de l'activité des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA est encadrée par trois domaines qui constituent des valeurs ou principes fondamentaux: la promotion des droits de la personne et la lutte contre la stigmatisation liée au VIH; la promotion de l'égalité entre les sexes; et la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA). La présente section décrit les réalisations des deux années écoulées et suggère de nouvelles orientations.

(i) Promotion des droits de la personne et lutte contre la stigmatisation liée au VIH

Au cours de l'exercice, l'ONUSIDA a activement encouragé la promotion des droits de la personne et les stratégies de lutte contre la stigmatisation et la discrimination aux niveaux

international, national et communautaire. Les actions ont porté sur les politiques et le plaidoyer, le soutien aux programmes nationaux qui en faisaient la demande, la collecte et la publication des meilleures pratiques et le soutien des actions au sein du système des Nations Unies.

Dans ce dernier domaine, on peut noter la collaboration entre le Secrétariat et les institutions des Nations Unies afin de faciliter l'intégration des questions liées au SIDA dans les programmes de ces dernières. Le Haut Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) par exemple, a accru son engagement dans le domaine du VIH/SIDA en élaborant son plan stratégique sur le VIH/SIDA ainsi que par le plaidoyer personnel du Haut Commissaire. Le document intitulé *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme -- Directives internationales*, publié en commun par le HCDH et le Secrétariat de l'ONUSIDA en 1998 restent une importante source d'orientation concernant les politiques et les cadres qui aident les Etats à promouvoir, protéger et respecter les droits de la personne liés au VIH.

La Commission des Droits de l'homme a poursuivi sa défense des droits liés au VIH, avec des résolutions détaillées adoptées à ses 54^{ème} et 57^{ème} sessions, en avril 1999 et 2001. Le suivi des droits de la personne dans le contexte du VIH/SIDA a été intégré dans les travaux des Comités chargés de surveiller les six traités relatifs aux droits de l'homme. Le soutien à l'échelon pays s'est poursuivi en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, des organisations non gouvernementales (ONG) locales et des institutions nationales s'occupant des droits de l'homme au Ghana, en Inde et en Afrique du Sud.

Quant aux parlementaires, la collaboration entre le Secrétariat et le All Party Parliamentary Group on AIDS du Royaume-Uni a abouti à une enquête visant à déterminer si le Royaume-Uni appliquait une approche de l'épidémie fondée sur les droits de la personne. L'ONUSIDA a également soutenu l'engagement actif de l'Union interparlementaire (UIP) dans des activités liées au VIH, dont le plaidoyer et la réforme législative.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également participé à la préparation et à la diffusion de toute une série de documents sur les meilleures pratiques relatives aux droits de la personne et au VIH/SIDA,¹ y compris dans les domaines de la réforme législative, de la discrimination dans l'emploi et des questions juridiques.

Le PNUD a apporté son appui aux réseaux mondiaux sur les droits de l'homme et le VIH/SIDA. L'UNESCO a lancé un projet intitulé *HIV/AIDS and Young People: Human Rights for Social Development* (Le VIH/SIDA et les jeunes: des droits humains pour un développement social) et, en collaboration avec le Secrétariat et le HCDH, a organisé en avril 2001 des consultations internationales concernant les droits des jeunes. Effet concret de ces consultations, un *Action Guide for Youth Organizations* (Guide à l'intention des organisations de jeunes) fondé sur le document *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme -- Directives*

¹ *Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme*, novembre 1999; *A human rights approach to AIDS prevention at work, 2000*; *The Southern African Development Community's Code on HIV/AIDS and Employment*, UNAIDS and AIDS Law Project, University of Witwatersrand, Afrique du Sud, juillet 2000; *HIV/AIDS-related Stigmatization, Discrimination and Denial in India and Uganda: Forms, Contexts and Determinants*, UNAIDS, AIDS Support Organisation [TASO] and Institute of Education, Londres, juillet 2000; *Legal, Ethical and Human Rights Issues at Durban 2000 (Questions juridiques, éthiques et relatives aux droits de l'homme lors de Durban 2000)*, Réseau juridique canadien VIH/SIDA/ONUSIDA, décembre 2000; et *Networks for Development, Lessons Learnt from Supporting National and Regional Networks on Legal, Ethical and Human Rights Dimensions of HIV/AIDS (Des réseaux pour le développement: leçons acquises dans le domaine du soutien aux réseaux nationaux et régionaux sur les aspects juridiques, éthiques et relatifs aux droits de l'homme du VIH/SIDA)*, PNUD/ONUSIDA, octobre 2000.

internationales, est en préparation en collaboration étroite avec des représentants des organisations de jeunes et d'étudiants. Pour le PNUCID, les droits de l'homme sont l'un des principes et approches stratégiques fondamentaux pour prévenir la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues et l'OMS a commencé l'élaboration d'un Commentaire général sur le 'droit à la santé' adopté en juillet 2000 par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels.

Le Conseil international des organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA (ICASO) est resté un des principaux partenaires des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le domaine de l'avancement des droits de la personne. Il l'a fait en élaborant des modules de formation sur les droits de la personne et le VIH/SIDA et en organisant des ateliers de renforcement des capacités à l'intention des ONG SIDA et des juristes.

Dans le domaine de l'éthique, en étroite collaboration avec l'OMS et avec l'avis des membres du Comité d'examen éthique de l'ONUSIDA, le Secrétariat s'est attaché à soutenir l'inclusion des questions éthiques spécifiques au VIH dans les activités de renforcement des capacités en matière d'éthique aux niveaux national, régional et international et il a soutenu des activités de renforcement des capacités dans ce domaine en Indonésie, aux Philippines et en Chine. Le Comité d'examen éthique, lors de ses réunions bisannuelles et de ses examens intermédiaires, a continué de fournir des avis concernant le bien-fondé éthique des propositions de recherche pour lesquelles un appui de l'ONUSIDA était demandé. En 2000, le Comité a examiné, élargi et amélioré son Formulaire d'évaluation détaillé des protocoles et publié un document d'orientation pour aider les chercheurs à préparer des propositions à soumettre au Comité. Le nombre de projets de recherche financés par le Secrétariat étant en baisse, le Comité d'examen éthique s'attachera de plus en plus, au cours du prochain exercice, à examiner sur le plan éthique les politiques de l'ONUSIDA et à soutenir l'intégration des préoccupations éthiques liées au VIH/SIDA dans le renforcement des capacités en matière d'éthique à l'échelon pays.

S'attaquer à la stigmatisation

Si la politisation de l'épidémie a beaucoup contribué à sa visibilité, il est encore extrêmement important de lutter contre la stigmatisation et la discrimination aux niveaux de l'individu, de la famille et de la communauté. L'ONUSIDA s'occupe de ces questions par le biais de trois stratégies qui se renforcent mutuellement: par la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (voir Section II, B (iii)); en plaidant en faveur d'un leadership fort aux niveaux mondial, national et autres (voir Section II, A); et par des activités visant à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

La crainte du rejet et de la discrimination empêche les individus de pratiquer le dépistage du VIH ce qui les rend incapables de prendre des mesures pour se prendre en charge et pour protéger les autres. Au cours de 12 derniers mois, on note quelques progrès dans la protection des droits à l'intimité et à la confidentialité, dont le travail normatif accompli en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF : les publications mentionnées ci-dessus en sont le reflet. En mai 2000, outre l'actualisation des directives relatives au conseil et au test, les documents '*Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing*' (Outils d'évaluation des services de conseil et de test volontaires) et '*Prendre soin de ceux qui soignent*' ont été publiés. Les consultations organisées en Afrique du Sud qui ont permis la rédaction de ces publications, ont considérablement influencé les approches régionales.

La publication de ces matériels² a eu pour effet l'adoption, à l'échelon pays, de politiques plus nuancées dans ce domaine. L'Afrique du Sud, par exemple, a renoncé à rendre obligatoire la notification du SIDA.

(ii) Sexospécificité

La discrimination sexospécifique est un moteur fondamental de l'épidémie de VIH/SIDA. La vulnérabilité plus grande des femmes, sur les plans biologique, social, culturel et économique se traduit par un nombre accru de femmes infectées et affectées. Simultanément, les comportements normatifs poussent les hommes à adopter des comportements dangereux qui les exposent ainsi que leurs partenaires à des risques inutiles. Il est évident que ces vulnérabilités ont un caractère culturel et ne sont pas faciles à changer rapidement. Par conséquent, l'approche de l'ONUSIDA s'appuie sur le développement des politiques, la recherche opérationnelle et un appui direct aux projets, afin de trouver le moyen d'encourager, localement et systématiquement, la création d'un environnement favorable donnant aux femmes et aux jeunes le pouvoir de se protéger de l'infection à VIH.

Sur le plan de l'élaboration des politiques, le Secrétariat continue de promouvoir l'intégration des questions liées au VIH. Il a contribué à plusieurs consultations mondiales, dont la Commission de la Condition de la femme et les conférences de suivi de la Conférence internationale sur la Population et le Développement, la Conférence internationale des Femmes et le Sommet mondial pour le Développement social. En partenariat avec la Division des Nations Unies de la promotion de la femme et l'OMS, le Secrétariat a produit des recommandations sur l'impact du VIH/SIDA sur les droits et la sécurité des femmes. Suite à une recommandation du Groupe de travail interinstitutions sur la sexospécificité et le VIH/SIDA en mars 2001, un dossier d'information sur la programmation relative à la sexospécificité et au SIDA a été lancé à la Commission de la condition de la femme et diffusé partout dans le monde. Le dossier comprend des informations de base et des outils de programmation allant des données épidémiologiques, aide-mémoire et indicateurs de sexospécificité aux directives d'évaluation, questionnaires et modules de formation.

Une bonne partie des travaux sur la sexospécificité a pris la forme de projets réalisés en collaboration avec des partenaires et des ONG dans les pays pour susciter des actions efficaces contre la vulnérabilité des femmes au VIH. En 2000 par exemple, l'Organisation internationale du travail (OIT), avec l'aide du Secrétariat, a soutenu un projet pilote visant à renforcer la micro-finance et les compétences des femmes en matière de gestion au Malawi, au Mozambique, en Tanzanie et au Zimbabwe. Elle a aussi intégré dans ce projet l'éducation sur le SIDA et l'enseignement des compétences nécessaires pour réduire les risques. Un projet commun du Secrétariat, de l'UNICEF et du Ministère thaï du travail et du bien-être social est en cours pour intégrer le programme pilote sur le développement des carrières des jeunes (Youth Career Development Programme) dans le programme de renforcement des compétences du Département du travail. Soutenu par les hôtels internationaux implantés en Thaïlande, le programme fournit une formation professionnelle et un apprentissage des compétences essentielles à de jeunes femmes démunies et les aide à trouver un emploi.

² Ces matériels comprennent: *Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling, and appropriate use of HIV case reporting*, août 2000; and *The role of name-based notification in public health and HIV surveillance*, août 2000.

En 1999, le Secrétariat de l'ONUSIDA a apporté une aide à l'ONG *Femme Africaine Solidarité* dans un projet préconisant de protéger de la violence et de l'infection à VIH les femmes en situation de conflit. Au Rwanda, l'ONUSIDA a aussi appuyé un programme global de formation -- Besoins en matière de santé des femmes et des filles affectées par la violence -- qui offre une formation sur la violence en tant que l'un des facteurs de risque de l'infection à VIH. Les stagiaires sont des soignants et des employés des camps de réfugiés ainsi que des représentants des forces de l'ordre. En coopération avec le Secrétariat, l'OMS a appuyé au Rwanda un projet comportant l'intégration de l'éducation et du conseil sur le VIH/SIDA dans les services de conseil offerts dans les dispensaires de soins de santé primaires. Le projet vise en particulier à répondre aux besoins des jeunes femmes victimes de violence, notamment celles qui ont subi un viol et d'autres agressions sexuelles. Le projet a mobilisé les ressources et l'appui du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Égalité et de la Promotion de la Femme ainsi qu'un large réseau d'ONG.

Pour ce qui est de la recherche opérationnelle, le Secrétariat a soutenu une étude pilotée par l'OMS impliquant une recherche sur la violence et sur la négociation pour l'utilisation du préservatif dans huit pays: Bangladesh, Brésil, Japon, Namibie, Pérou, Samoa, Tanzanie et Thaïlande. Dans le cadre d'une autre recherche en collaboration avec l'OMS, des études ont commencé en Tanzanie et en Thaïlande sur le rapport entre la violence et les risques de VIH/SIDA, et portant notamment sur la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion des possibilités d'emploi et des services sociaux. L'ONUSIDA a aussi appuyé une étude effectuée dans des ménages à bas revenu au Zimbabwe sur l'impact de l'épidémie sur les ménages dirigés par des femmes infectées par le VIH.

Le Secrétariat a collaboré avec plusieurs Coparrainants et d'autres organisations pour faire en sorte que les questions de sexospécificité soient intégrées dans les initiatives de prévention. Avec l'appui de l'ONUSIDA, UNIFEM a terminé la première phase de l'initiative mondiale *Gender Focused Responses to Address the Challenges of HIV/AIDS* (Des actions axées sur la sexospécificité pour résoudre les problèmes posés par le VIH/SIDA), mise en œuvre aux Bahamas, en Inde, au Mexique, au Sénégal, au Viet Nam et au Zimbabwe. Par des activités de renforcement des capacités et de partenariat, le projet est parvenu à intégrer les questions de sexospécificité et de SIDA dans les programmes existants des organisations féminines. Un manuel de formation sur la sexospécificité, le VIH et les droits de la personne a été réalisé à la fin du projet et il sera utilisé par les partenaires de l'UNIFEM dans d'autres pays. L'ONUSIDA poursuivra son appui à la Phase II du projet qui sera principalement mise en œuvre en Inde et dans plusieurs autres pays d'Asie.

Le FNUAP a lancé un vaste programme sur les services de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents de plusieurs pays d'Afrique. Le programme s'attaque aux facteurs sexospécifiques qui limitent l'accès des jeunes filles aux services de santé, en mettant en place à grande échelle des services de santé à l'écoute des adolescents et des jeunes filles.

(iii) Participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA

La participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA est au cœur d'une riposte efficace à l'épidémie. Elles apportent leur expérience et leur sensibilité sans égal et, en donnant un 'visant humain' à l'épidémie, elles contribuent à lutter contre le rejet et à améliorer le plaidoyer à l'échelon national.

Dans le cadre de l'engagement au principe GIPA (Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA), adopté par 42 pays dans une Déclaration publiée au Sommet de Paris sur le SIDA en 1994, le Secrétariat a créé un poste de Point focal GIPA en 1999, qui traduit l'importance stratégique de GIPA pour le Secrétariat. Ce dernier travaille beaucoup avec des centres collaborateurs et organisations clés ainsi qu'avec les réseaux mondiaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA, par exemple: la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW), le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+), l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA, le Réseau africain des personnes vivant avec le VIH/SIDA (RAP+) et le Conseil mondial de la Santé, qui tous ont contribué à un plan d'action.

La première déclaration de principes de l'ONUSIDA sur la Participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA a été publiée en septembre 1999 sous le titre *De la théorie à la pratique -- Une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA*. Un consensus a été adopté concernant le concept et un plan d'action élaboré lors d'une consultation technique au Kenya en février 2000. Le plan fixe les priorités dans ce domaine, à savoir réduire la stigmatisation et la discrimination, améliorer le plaidoyer et le partage de l'information, responsabiliser les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs groupes de soutien et améliorer la qualité et la quantité des services fournis par des personnes concernées vivant avec le VIH/SIDA. Le Secrétariat s'efforce d'intégrer le concept GIPA dans le Partenariat international contre le SIDA en Afrique et encourage GIPA dans le cadre de son action sur l'accès à la prise en charge.

Un appui technique dans le domaine de GIPA a été apporté à plusieurs pays et ONG aux fins de la planification stratégique et de la constitution de réseaux. L'ONUSIDA a poursuivi sa collaboration avec le Programme des Volontaires des Nations Unies (VNU) et le PNUD sur des projets pilotes visant à assurer que les connaissances et l'expérience des personnes infectées et affectées par l'épidémie contribuent à la prise de décision à tous les niveaux et dans toutes les institutions pertinentes -- pouvoirs publics, secteur privé, ONG. Ces projets pilotes, lancés en 1997 au Malawi et en Zambie, ont placé des Volontaires nationaux des Nations Unies dans plusieurs situations, par exemple comme conseillers dans des hôpitaux, au Ministère de l'Education et dans des compagnies privées. Ces projets ont des résultats très variés: les volontaires eux-mêmes ont acquis de nouvelles compétences et une meilleure qualité de vie. Ils ont contribué à mieux sensibiliser au VIH/SIDA les personnes avec lesquelles ils travaillent et la société en général, où ils sont devenus des avocats efficaces. Grâce à ces projets, les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont considérées comme un élément de la solution et pas comme un problème. Le programme a maintenant été élargi au Burundi, au Cambodge et à l'Inde.

Suite aux activités de plaidoyer du Secrétariat, les personnes vivant avec le VIH/SIDA participent de plus en plus au processus de planification stratégique nationale sur le VIH/SIDA dans de nombreux pays, dont le Burundi, le Cameroun, le Ghana, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe. Pour mesurer le 'plus' qu'apporte une telle participation et en tirer les leçons qui s'imposent, une recherche opérationnelle est effectuée par l'Alliance sur le VIH/SIDA, un centre collaborateur de l'ONUSIDA et la Conseil de la population en Equateur, en Inde et en Zambie.

Un plan d'action mondial sera élaboré qui servira de base à des initiatives GIPA plus spécifiques aux pays et d'outil de plaidoyer pour les Coparrainants et le système des Nations Unies. Il s'appuiera sur les leçons tirées des projets pilotes. Conformément à la recommandation faite par le CCP en mai 2000 (UNAIDS/PCB(9)/00.8), le Secrétariat

poursuivra son dialogue avec les Coparrainants et le système des Nations Unies dans le but de les encourager à adopter et mettre en œuvre le principe GIPA. Un Groupe de travail interinstitutions sur le GIPA sera constitué. Des mises à jour techniques périodiques seront rédigées et publiées afin d'élargir la base conceptuelle du principe GIPA.

C. Jeunes: donner à une nouvelle génération les moyens d'agir

Pour une riposte efficace au VIH/SIDA, il est fondamental de travailler avec les jeunes. Ces derniers ne sont pas seulement touchés de manière disproportionnée par le VIH (environ 50% des nouvelles infections se produisent chez les 15 à 24 ans) mais, comme on l'a déjà vu dans le présent rapport, ils sont souvent particulièrement vulnérables, notamment les jeunes femmes. Des statistiques inquiétantes dans de nombreux pays révèlent chez les jeunes une considérable ignorance de la transmission du VIH. Ceci n'est guère surprenant étant donné l'absence d'une éducation sexuelle même élémentaire dans les écoles et autres structures de nombreux pays. Pourtant, les pays qui ont axé leurs programmes de prévention du VIH sur les jeunes ont observé une baisse des taux d'infection à VIH.

Les priorités de l'ONUSIDA au cours des deux dernières années ont souligné l'importance des stratégies destinées spécifiquement aux jeunes, l'importance des meilleures pratiques, y compris la pleine participation des jeunes, le renforcement des capacités nationales et, grâce aux activités des Coparrainants, la découverte des moyens de toucher les jeunes particulièrement vulnérables, comme les enfants de la rue et ceux qui vivent dans des zones de conflit. L'objectif consistant à réduire de 25% les infections à VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans, fixé par les Nations Unies lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD+5) en juillet 1999, constitue un tremplin pour les actions axées sur les jeunes. Suite à une recommandation du CCP en 1998 (UNAIDS/PCB/(7)/98.12), le Secrétariat a préparé un projet de Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA et les jeunes. L'élaboration de ce Cadre se poursuit et six domaines d'action prioritaires ont été définis. L'Equipe spéciale interinstitutions formule actuellement des indicateurs relatifs à ces domaines d'action.

La voix des jeunes sur le VIH/SIDA se fait de mieux en mieux entendre. Lors du Forum pour le développement de l'Afrique en décembre 2000, par exemple, les jeunes ont fait connaître une *Déclaration des jeunes*, dans laquelle ils expriment leur profonde frustration à l'échec rencontré par le leadership africain et international dans sa lutte contre la pandémie. Le point culminant de leur participation a été l'annonce de la création d'un Réseau des jeunes contre le SIDA (YAAN). L'ONUSIDA soutient la participation des jeunes, comme en témoigne la campagne mondiale contre le SIDA 1999 "Écouter, Apprendre, Vivre!", qui était axée sur les jeunes et a renforcé les messages des campagnes précédentes. Lors du lancement mondial à Brasilia en présence du Président Cardoso, l'ONUSIDA a demandé aux adultes de prêter attention aux préoccupations des jeunes et de les aider à s'attaquer aux forces de la société telles que le machisme et la violence qui les rendent particulièrement vulnérables au VIH. Le footballeur brésilien Ronaldo, Représentant spécial de l'ONUSIDA a été le fer de lance des deux campagnes 1998 et 1999. En 2001, la campagne appellera l'attention sur les jeunes hommes. La collaboration avec les jeunes est au cœur des travaux préparatoires de l'UNGASS en juin 2001.

Un appui particulier à des projets, sous la forme de subventions par l'intermédiaire de la Fondation des Nations Unies, a permis la mise en place de programmes détaillés à l'intention des jeunes dans sept pays africains -- Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Swaziland et Zimbabwe. Les Groupes thématiques des Nations Unies, avec

l'aide de l'ONUSIDA, collaborent avec plusieurs autres pays à l'élaboration de programmes analogues et à l'obtention de fonds de la Fondation des Nations Unies.

Au niveau mondial, la collaboration entre les Coparrainants pour satisfaire les besoins des jeunes touchés par l'épidémie de SIDA s'est accrue, mais demeure complexe en raison du nombre des acteurs engagés dans cet important domaine.

Plusieurs initiatives communes sur l'abus de substances chez les jeunes ont été adoptées. L'OMS et l'UNICEF Europe ont participé à un projet dans les Etats baltes et en Pologne, touchant au comportement sexuel et à l'utilisation de substances parmi les jeunes particulièrement vulnérables. Le PNUCID et l'OMS mettent en œuvre l'Initiative mondiale en faveur de la prévention primaire de l'abus de substances, qui vise à mobiliser les communautés pour prévenir l'abus de substances chez les jeunes et identifier puis diffuser les meilleures pratiques dans ce domaine. Un grand nombre des pays visés par l'initiative ont des taux de VIH élevés ou en hausse -- Afrique du Sud, Bélarus, Fédération de Russie, Philippines, Thaïlande, Tanzanie, Viet Nam et Zambie.

L'UNICEF a réalisé une publication sur la participation des jeunes et des adolescents dans les projets sur le VIH/SIDA et apporte un appui technique à la participation des jeunes à diverses initiatives nationales dans le monde. Dans le cadre de son programme de gestion des biens et services, le FNUAP soutient la fourniture et la distribution de préservatifs aux jeunes. Les bureaux de pays disposant de programmes sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents ont été informés du fait qu'il est important de fournir des tailles de préservatifs différentes et souvent plus petites pour les jeunes, conformes aux dernières normes de l'OMS/ONUSIDA. L'OMS a organisé des consultations régionales sur l'accès à des services à l'écoute des jeunes, étudié les questions liées à la couverture et à la qualité et procède à l'élaboration de modèles de distribution des interventions sanitaires dans des contextes extérieurs au milieu de la santé. La Banque mondiale, par ses conseils politiques et ses prêts aux pays met l'accent sur la nécessité d'un travail avec les jeunes. Elle encourage l'intégration du VIH dans les programmes scolaires ainsi qu'une augmentation des appuis financiers destinés aux jeunes non scolarisés. Elle préconise également le financement des frais de scolarité, la prise en charge des enfants, la nutrition et la planification de la succession pour les jeunes affectés par le SIDA.

Encourager des actions efficaces avec les jeunes est un défi colossal. Une des stratégies clés consiste à trouver les moyens d'engager les personnes ayant facilement accès aux jeunes à donner leur temps, leurs ressources et leur talent. Le partenariat avec MTV ainsi que la production des vidéos *Staying Alive, 1 et 2* est un exemple de partenariat optimal. La contribution technique du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale associée aux compétences et à la sphère d'influence de MTV ont permis de produire des documentaires dont l'influence et l'impact sont considérables. Trouver le moyen d'imiter ce modèle avec par exemple d'autres compagnies dont les produits ont un attrait immédiat pour les jeunes figure dans l'orientation stratégique adoptée pour l'exercice à venir.

D. Prévention et prise en charge: les actions fondamentales de la riposte

En deux ans, d'importants progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines du vaste programme qui consiste à prévenir de nouvelles infections à VIH et à fournir une prise en charge et un soutien à ceux qui sont déjà touchés par le VIH/SIDA. Le système des Nations Unies a fait connaître les meilleures pratiques et des orientations politiques, a fourni un appui et des réseaux techniques, un soutien pour des projets pilotes et autres et pour des activités de

renforcement des capacités et de plaider. Ces efforts ont contribué à des résultats bien documentés tels que la baisse des taux de transmission du VIH notamment en Ouganda et en Zambie et la baisse importante du prix des médicaments liés au VIH ainsi que l'augmentation, encore modeste, de l'accès à ces médicaments.

Si les réalisations relatées ici témoignent des progrès accomplis et apportent une réelle contribution au ralentissement de l'épidémie, elles ne peuvent suivre le rythme de sa propagation. S'il est aujourd'hui possible de dire avec une certaine assurance que nous disposons des connaissances, des outils, des techniques et des stratégies permettant de ralentir l'épidémie, ils ne sont pas exploités de manière optimale. Trouver la volonté et les ressources susceptibles de changer cette situation: tel est le défi auquel les Nations Unies et leurs partenaires sont confrontés.

(i) Prévention

La prévention demeure la pierre angulaire de la riposte à l'épidémie. L'ONUSIDA a adopté une double approche de la prévention, en encourageant et en soutenant des interventions visant à *réduire le risque* d'infection à VIH, en centrant ses actions sur les comportements et les situations associés au risque d'infection, et en élaborant des stratégies et en soutenant les efforts déployés pour *réduire la vulnérabilité* de groupes et d'individus particuliers.

Au cours de l'exercice écoulé, l'ONUSIDA a appuyé plusieurs études et interventions et diffusé des informations et des données destinées à améliorer considérablement notre compréhension de ce qui est efficace en matière de prévention; par exemple, en collaboration avec l'OMS, il a étudié les effets de la violence à l'égard des femmes dans le cadre de la prévention du SIDA, le rôle de la circoncision masculine dans la prévention du VIH et l'importance de l'herpès génital chez les jeunes dans l'augmentation de la sensibilité au VIH.

Un grand nombre des problèmes rencontrés dans l'amélioration de l'efficacité de la prévention résident dans l'extension à grande échelle des actions existantes, dans l'élargissement de la couverture et dans la nécessité de garantir leur durabilité à long terme. Améliorer la sensibilisation aux risques d'infection par le VIH et encourager les changements de comportements pour éviter l'infection se sont révélées des interventions efficaces. On peut noter par exemple l'éducation par les pairs parmi les jeunes scolarisés ou non au Brésil, en Europe orientale, en Inde et en Tanzanie et un plus grand intérêt pour la prise en charge des MST en Afrique du Sud et au Zimbabwe. Mais si ces messages ne sont pas poursuivis et en particulier axés sur les nouvelles générations de jeunes afin de changer les normes sociales et sexospécifiques, les progrès accomplis seront réduits à néant.

(a) La prévention et le secteur de l'éducation

La vulnérabilité particulière des jeunes souligne l'importance des efforts de prévention dans le secteur de l'éducation. Au cours de l'exercice, ces efforts ont été axés sur l'amélioration du plaidoyer, la promotion de l'apprentissage aux compétences essentielles et la prévention du VIH/SIDA dans les écoles, et l'élaboration d'un cadre stratégique mondial sur le SIDA, les écoles et l'éducation, conformément à la résolution du CCP (UNAIDS(PCB(9)/00.3) préconisant une stratégie coordonnée au sein du secteur de l'éducation, pour soutenir et renforcer les ripostes régionales et nationales. Des activités entre Coparrainants ont permis d'animer des ateliers de formation et d'élaboration des programmes d'apprentissage des compétences essentielles aux niveaux mondial et national (p. ex. les consultations de l'OMS

avec les grands pays les plus peuplés et les activités de prévention axées sur les compétences nécessaires aux enseignants pour présenter leur programme d'enseignement). Ils ont apporté un leadership pour combattre l'impact du VIH/SIDA sur les systèmes d'enseignement (p. ex. le rôle de l'UNESCO dans l'élaboration de la stratégie mondiale). Ils ont également contribué à améliorer la formation des enseignants en dirigeant des initiatives de formation en matière de compétences (UNICEF) et à mettre au point un modèle prédictif sur le VIH/SIDA qui permettra aux planificateurs de l'enseignement de prévoir divers scénarios relatifs à l'impact du VIH/SIDA sur l'éducation et aux ripostes possibles.

Plusieurs publications du Secrétariat et des Coparrainants en 2000 ont appuyé ces activités³. Les consultations relatives au Cadre stratégique mondial sur le SIDA, les écoles et l'éducation, élément de la stratégie mondiale sur les jeunes et le VIH/SIDA, seront achevées au milieu de 2001 et ce matériel sera diffusé plus tard dans l'année.

(b) *Populations vulnérables*

Au cours des deux années écoulées, l'ONUSIDA a préconisé la protection et la prise en charge des populations vulnérables, s'est attaché à renforcer les capacités des communautés à entreprendre des analyses de situation et à mettre en place des services appropriés aux groupes vulnérables, et a formulé des politiques susceptibles de réduire le risque et la vulnérabilité. En 1999 par exemple, le Secrétariat a financé, en partenariat avec le PNUCID, une étude sur les politiques en matière d'utilisation des drogues et de vulnérabilité au VIH en Asie. Les résultats indiquent que les gouvernements, dans certaines circonstances, sont prêts à examiner leurs politiques relatives aux interventions destinées à réduire le risque de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Le PNUCID et le Secrétariat ont aussi piloté le processus qui a permis l'adoption, en septembre 2000, d'un document d'information des Nations Unies intitulé *Preventing HIV transmission among drug abusers* (Prévenir la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues), par le sous-comité de contrôle des drogues du Comité administratif de coordination des Nations Unies. Ce document s'appuie sur des résultats de recherche pour recommander les meilleures pratiques, offrir des orientations générales et indiquer certains des principes, politiques et stratégies programmatiques pour la prévention de l'abus des drogues et du VIH/SIDA.

Le PNUCID a aidé les gouvernements à formuler et à mettre en œuvre des programmes de réduction de la demande de drogues et de prévention du VIH/SIDA en Amérique centrale, en Amérique latine, dans le Pacifique, en Asie du Sud et du Sud-Est. Au cours des deux dernières années, le Secrétariat et l'OMS ont soutenu la recherche et la formation dans le domaine de l'utilisation des drogues injectables, ainsi que la mise en place de services à l'intention des consommateurs, un examen de la prise en charge, du traitement et du soutien psychosocial des personnes séropositives qui sont aussi dépendantes de substances.

Dans des régions comme l'Amérique latine et dans de nombreux pays riches, où les rapports sexuels entre hommes sont l'un des grands moteurs de l'épidémie de VIH, le Secrétariat a

³ Information Series on School Health, *Local Action: Creating Health Promoting Schools* (Série d'information sur la santé à l'école, Action locale: créer des écoles encourageant la santé), 2000, OMS; Information Series on School Health, *Preventing HIV/AIDS/STIs and Related Discrimination: An Important Responsibility of Health Promoting Schools* (Prévenir le VIH/SIDA/IST et la discrimination qui s'y attache: une responsabilité importante des écoles encourageant la santé), 2000, OMS; FRESH, Privilégier un programme efficace de santé scolaire 2000, Banque mondiale, UNICEF, OMS, UNESCO; Prévention du VIH -- Méthodes novatrices; Sélection d'études de cas, ONUSIDA, Outils fondamentaux, 2000; *Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual* (La sexespécificité, le VIH et les droits de la personne: Manuel de formation), 2000, UNIFEM.

appuyé des activités destinées à accroître les programmes de prévention du VIH/SIDA, y compris un travail sur les Plans stratégiques nationaux en coopération avec the Association of Comprehensive Health and Citizenship dans 15 pays. L'actualisation réalisée par le Secrétariat en 2000 sur *Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes* recommande l'examen des lois qui pénalisent les actes sexuels en privé entre adultes consentants et la promulgation de lois antidiscriminatoires et protectrices afin de réduire les violations des droits des hommes ayant des rapports sexuels entre eux. La Chine a récemment décriminalisé les rapports sexuels entre hommes, facilitant ainsi considérablement les efforts de prévention.

Des publications analogues ont été réalisées pour réduire la vulnérabilité des professionnel(le)s du sexe, notamment une édition latino-américaine du manuel *Making sex work safe* (Rendre plus sûr le commerce du sexe), qui indique comment éviter les comportements à risque, négocier des rapports sexuels protégés et prévenir le VIH. Deux numéros d'un bulletin international ont également été publiés sous le titre *Research for sex work* (Recherches sur le commerce du sexe) ainsi qu'une étude de cas de la série des Meilleures Pratiques sur les expériences acquises dans le cadre de projets au Bangladesh, en Inde et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Le Secrétariat a œuvré pour garantir l'inclusion dans tous les programmes nationaux de lutte contre le SIDA d'actions visant à réduire le risque et la vulnérabilité dans le contexte du commerce du sexe.

D'autres activités ont été effectuées dans le domaine de la vulnérabilité par le PNUD, l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social et le Secrétariat, notamment l'évaluation des liens entre développement et vulnérabilité au VIH, qui a été publiée dans la collection des Meilleures Pratiques⁴. Ce document décrit comment les changements économiques et sociaux des trois dernières décennies ont suscité un environnement qui expose des millions et des millions de personnes au risque d'infection par le VIH et rendent plus difficiles des ripostes gouvernementales et non gouvernementales efficaces.

Les actions de prévention à l'intention des populations rurales, des migrants, des personnes déplacées et des réfugiés ont été améliorées par les partenariats établis en 1999 avec la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation internationale des Migrations (OIM) et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR). Les points focaux sur le VIH/SIDA au sein de ces institutions ont pour tâche d'assurer une planification commune et une assistance technique aux fins de l'intégration des activités sur le VIH/SIDA dans leurs programmes respectifs.

En collaboration avec l'OIM, et grâce à une série d'ateliers régionaux et nationaux, la migration est aujourd'hui mieux reconnue comme un des déterminants importants du VIH en Afrique, en Asie et en Amérique centrale. Avec l'appui du Secrétariat, l'OIM poursuit un important plaidoyer aux niveaux régional et national en Afrique du Sud, en Ethiopie et en Asie du Sud-Est.

L'OIM a en outre étroitement collaboré avec le Secrétariat et les programmes SIDA nationaux, tant au niveau régional qu'à l'échelon pays, pour plaider en faveur des droits liés au VIH des populations migrantes. Un document récemment réalisé, *Migrants' right to health* (Le droit des migrants à la santé), recommande la réforme des lois, des politiques et des pratiques existantes en matière d'accès des migrants à la prise en charge, au traitement, au soutien et à la prévention du VIH/SIDA, ainsi qu'en matière de santé reproductive. L'actualisation de l'ONUSIDA

⁴ *AIDS in the Context of Development* (Le SIDA dans le contexte du développement), décembre 2000.

publiée en 2001 dans la Collection des Meilleures pratiques sous le titre *Mobilité des populations et SIDA*, résume les expériences de ce projet et formule des recommandations relatives aux interventions efficaces. En collaboration avec le PNUD, l'OIM pilote une enquête sur les programmes VIH/SIDA à l'intention des migrants et des populations en mouvement en Afrique et en Asie, afin d'identifier les lacunes de ces programmes et les domaines manquant de ressources. En outre, l'OIM coordonne un groupe spécial interpays sur les populations en mouvement d'Afrique australe et de la Corne de l'Afrique. Le PNUD dirige un groupe spécial sur les migrants et le VIH en Asie du Sud-Est avec d'autres institutions et des ONG, qui a permis la formulation d'un plan coordonné des activités transfrontalières dans la région du Mékong. Le Secrétariat coordonne un projet appuyé par la Banque mondiale sur les populations vulnérables d'Afrique de l'Ouest, y compris les professionnel(le)s du sexe et les migrants.

Les besoins des populations en mouvement ont également été abordés par le FNUAP, qui a lancé des programmes de santé reproductive et de prévention des IST/VIH/SIDA à l'intention des réfugiés, grâce à des fonds de la Fondation des Nations Unies.

(c) *Biens et services de prévention*

Rendre plus facilement et plus rapidement disponibles les produits nécessaires à la prévention du VIH/SIDA reste encore et toujours une priorité de l'ONUSIDA. Une des exigences de base de l'amélioration de l'approvisionnement en biens et services, notamment les préservatifs, les tests diagnostiques et les médicaments pour le traitement des IST, c'est la mise en place d'un bon système d'évaluation des coûts, afin de pouvoir fixer des objectifs réalistes et de mobiliser des ressources à l'appui de l'approvisionnement et de la distribution. Certains progrès ont été réalisés dans ce domaine lors des réunions de Durban et du G8 au milieu de l'an 2000 et les travaux se poursuivent. Le Secrétariat et les Coparrainants se préoccupent de la sécurité à long terme des produits de base, de l'achat, de la distribution et de la surveillance et cherchent à accroître les programmes d'encouragements susceptibles de permettre la mise au point de biens publics internationaux.

Le FNUAP et l'OMS se sont beaucoup investis pour améliorer la disponibilité de préservatifs de qualité garantie et l'accès à ce produit dans le cadre d'une approche fondamentale de prévention et ont encouragé et élargi l'utilisation correcte et constante du préservatif masculin et féminin comme méthode de prévention et de sexualité à moindre risque. Dans de nombreux pays, le FNUAP contribue à la mise en œuvre des initiatives nationales sur la programmation et l'achat des préservatifs, et s'efforce d'améliorer les achats, la distribution, le plaidoyer, la capacité nationale et la viabilité, et de réduire le nombre des demandes d'urgence en renforçant la logistique et l'approvisionnement. L'UNICEF collabore avec le FNUAP dans le domaine des achats et de la fourniture de préservatifs. L'OMS, qui est l'institution de tête pour ce qui est des questions techniques, actualise régulièrement les critères de qualité et de sécurité des préservatifs masculins et féminins. La Banque mondiale a apporté un appui opérationnel important pour l'achat et le contrôle de la qualité des préservatifs à l'échelon pays.

Préservatif féminin

L'approvisionnement initial fourni par l'ONUSIDA en l'an 2000 à l'appui de projets pilotes dans plusieurs pays a conduit à la création de programmes nationaux de promotion et de distribution du préservatif féminin, en particulier au Ghana et en Namibie. Un guide détaillé pour la planification et la programmation à l'échelon pays du préservatif féminin a été préparé et diffusé en juillet 2000 en collaboration avec l'OMS et avec la contribution de la Female

Health Company, seul fabricant de préservatifs féminins. En juin 2000, le Secrétariat et l'OMS ont également organisé en commun une consultation internationale sur la sécurité et la réutilisation du préservatif féminin, qui a abouti à d'autres recherches concernant l'intégrité physique et les propriétés de prévention des micro-organismes du préservatif féminin. Les résultats de cette recherche seront connus sous peu.

Marketing social

Plusieurs initiatives récentes ont eu pour but d'accroître l'application du marketing social aux programmes de prévention, notamment pour la distribution de biens et services et le développement des communications aux fins de modifier les comportements. Un forum international de haut niveau sur le marketing social, comprenant les donateurs et les pays prioritaires, a été organisé en commun par le Secrétariat, l'OMS et le FNUAP; il s'est tenu à Genève en janvier 2001 et a eu pour effet un engagement accru en faveur de l'utilisation du marketing social dans la prévention. Le Secrétariat a également apporté son appui aux activités de marketing social par l'intermédiaire de Population Services International, à la production de matériels de formation à l'usage des ONG et des pouvoirs publics et il a fourni des fonds initiaux pour des programmes à Cuba, en Fédération de Russie et au Myanmar.

Dans le domaine du suivi et de l'évaluation, la mesure de l'impact des programmes de prévention a été ralentie en raison du petit nombre d'interventions efficaces de prévention à grande échelle. Pour parvenir aux niveaux requis d'exécution qui permettront de mesurer l'efficacité, il faudra: (a) un plaidoyer soutenu de la part de l'ONUSIDA, (b) une collaboration avec des agences de bénévoles importantes, telles que Measures and Horizons et d'autres ONG en mesure de soutenir des programmes de prévention à grande échelle. Un groupe de travail interinstitutions a commencé l'évaluation des programmes de prévention dans les domaines thématiques des jeunes, des efforts destinés à combattre la stigmatisation et la discrimination et des interventions sur le conseil et le test volontaires.

(ii) Le lien entre prévention et prise en charge

Les Coparrainants et le Secrétariat ont continué de souligner l'interdépendance entre prévention et prise en charge. Ces liens ne sont nulle part aussi évidents que dans le contexte du conseil et du test volontaires et dans la prévention de la transmission mère-enfant. Dans ces deux domaines, de réels progrès ont été accomplis au cours de l'exercice, même si les difficultés demeurent considérables.

(a) Conseil et test volontaires

Eu égard au conseil et au test volontaires, les principales réalisations de l'exercice écoulé peuvent être regroupées dans trois grandes catégories: politique, meilleure pratique et développement normatif; assistance technique; et coordination du système des Nations Unies.

Tout d'abord, des travaux importants en matière de politique et de normalisation ont été réalisés au cours de l'exercice sur le conseil et le test par l'OMS et l'UNICEF en collaboration avec le Secrétariat, notamment en mai 2000 avec l'actualisation intitulée *Conseil et test volontaires*. Les résultats d'un essai sur le conseil et le test volontaires effectué dans trois pays (Kenya, Trinité-et-Tobago, et Tanzanie), dont l'axe principal était le rapport coût-efficacité, ont été présentés à Durban et ont depuis été publiés. *Tools for evaluating HIV voluntary counselling and testing* – outils d'évaluation du conseil et du test volontaires -- ont été essayés sur le terrain,

publiés dans la collection des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA et largement employés. Un examen mondial détaillé des résultats du conseil et du test volontaires dans toutes les situations et dans toutes les populations sera publié sous peu, tout comme une étude commandée par l'ONUSIDA dans cinq pays, portant sur des modèles de conseil et de test dans divers contextes (p. ex. infections sexuellement transmissibles, transmission mère-enfant, services à l'écoute des jeunes et marketing social).

Deuxièmement, une assistance technique a été apportée par des consultants pour dresser la carte des ressources, des besoins, de la formation, de l'évaluation et du suivi en matière de conseil et de test dans les pays. En Ukraine et en Russie, des ateliers de formation ont été organisés et des centres nationaux d'excellence identifiés. Le Nigeria, le Swaziland ainsi que les 11 pays (Botswana, Burkina Faso, Cambodge, Côte d'Ivoire, Honduras, Kenya, Ouganda, Rwanda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe) dans lesquels l'UNICEF a lancé des projets pilotes visant à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont aussi bénéficié d'une assistance technique. Le conseil et le test dans le contexte de la transmission mère-enfant ont été évalués au Botswana, en Thaïlande et en Europe orientale.

Une équipe spéciale interinstitutions sur le conseil et le test volontaires, créée en 1999, a piloté plusieurs initiatives utiles, notamment une évaluation des modèles de conseil et de test appliqués dans des projets sur la transmission mère-enfant. Une importante réunion prévue en Tanzanie en juillet 2001 examinera les connaissances et expériences actuelles en matière de conseil et de test, dans le but d'élargir les projets à l'échelle nationale et régionale. L'introduction d'un espace de travail électronique pour diffuser l'information dans les institutions (opérationnel depuis la fin de 2000) a également contribué à la coordination dans le système des Nations Unies.

Parmi les problèmes encore à résoudre, on peut noter la nécessité d'élargir à des niveaux sans précédent l'accès aux services de conseil et de test volontaires. Ceci exige un plaidoyer convaincu, une augmentation des possibilités de prise en charge pour les personnes qui se révèlent positives et, sur le plan institutionnel, le redoublement des efforts dans le domaine de la coordination interinstitutions. Au cours de l'exercice écoulé, les activités ont été partiellement ralenties pour cause de capacité limitée dans certaines des institutions coparrainantes. Les efforts devront également être portés sur l'échange d'information concernant la mise en œuvre (en particulier sud-sud), sur le développement de services de conseil et de test volontaires à l'écoute des jeunes et des femmes, sur d'autres modèles de conseil, ainsi que sur les relations établies dans le monde du travail.

(b) Prévenir la transmission mère-enfant

La prévention de la transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant a constitué une priorité majeure au cours de l'exercice écoulé pour le système des Nations Unies qui s'est porté en tête des activités de plaidoyer et d'élaboration des politiques ainsi que des interventions pilotes. En 2000 seulement, 600 000 nouvelles infections se sont produites chez des enfants de 0 à 15 ans. Plus de 90% d'entre elles ont eu lieu chez des nourrissons infectés par leur mère avant la naissance, pendant l'accouchement et, après la naissance, par l'allaitement maternel. Le Groupe d'orientation des Nations Unies, composé de l'UNICEF, du FNUAP, de l'OMS, du Secrétariat et de l'équipe spéciale interinstitutions sur la prévention de la transmission mère-enfant, composé en 1998, a coordonné et utilisé les compétences et spécialités complémentaires des Coparrainants dans ce domaine. Les activités ont porté sur la prévention primaire à l'intention des futurs parents, sur le renforcement des programmes de planification

familiale, sur l'introduction de protocoles thérapeutiques antirétroviraux de brève durée et sur le conseil en matière d'alimentation du nourrisson. On s'est efforcé de trouver des protocoles plus pratiques et plus efficaces pour réduire la transmission aux nourrissons et d'évaluer la faisabilité de l'intégration des interventions dans les services de soins prénatals systématiques et dans les maternités de 11 pays.

Conformément à la recommandation du CCP 3.2 (UNAIDS/PCB(6)/98.12), l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat ont publié en 1999 des recommandations concernant l'alimentation du nourrisson à l'intention des mères infectées par le VIH et l'utilisation courte de la zidovudine (AZT). Ces recommandations ont été révisées en octobre 2000 au cours d'une réunion technique organisée par l'OMS au nom de l'équipe spéciale interinstitutions. Cette réunion a été particulièrement importante en ce qu'elle a conclu que les protocoles antirétroviraux s'étaient révélés sûrs et efficaces et qu'ils pourraient par conséquent être mis à disposition au delà de projets pilotes et des situations de recherche. Ces recommandations étaient fondées sur de nouvelles données émanant de recherches sur l'efficacité et l'innocuité d'autres protocoles thérapeutiques (p. ex. une association d'AZT et de lamivudine, comme dans les essais PETRA (transmission périnatale) parrainés par l'ONUSIDA en Afrique du Sud, Ouganda et Tanzanie, et une dose unique de névirapine comme dans des essais en Afrique du Sud et en Ouganda).

Au cours de l'exercice, des principes directeurs ont été publiés sur la mise en place des services de conseil et de test volontaires, sur les instruments rapides d'évaluation de la situation et sur le suivi et l'évaluation des programmes relatifs à la transmission mère-enfant. En 1999, des directives relatives aux options stratégiques susceptibles de prévenir la transmission mère-enfant ont été affinées et publiées dans le cadre de la collection des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA⁵. L'ONUSIDA a élaboré et publié des modèles permettant de calculer le rapport coût-efficacité des stratégies de prévention. Les modèles sont disponibles sur CD-ROM et sur le site web du Réseau international sur le SIDA et l'économie. Dans le domaine de la transmission mère-enfant, les modèles montrent que le rapport coût-efficacité des interventions demeure relativement stable à des taux de prévalence du VIH entre 5 et 10% et plus. Cependant, en dessous de ce seuil, les modèles montrent que l'on peut obtenir un meilleur rapport coût-efficacité si le dépistage du VIH est ciblé sur les femmes enceintes ou sur celles qui envisagent une grossesse dans des groupes particuliers de la population.

Le plaidoyer, l'élaboration de matériels techniques et la diffusion de l'information ont progressé au cours de l'exercice grâce à plusieurs réunions mondiales et régionales, à une consultation sur les possibilités d'élargissement des interventions dans des pays pilotes (Gaborone, mars 2000), à une réunion satellite de la XIIIème Conférence internationale sur le SIDA (Durban, juillet 2000) et à une réunion régionale pour l'Asie orientale et centrale (Minsk, février 2001).

En juillet 2000, la compagnie pharmaceutique Boehringer Ingelheim a annoncé son intention de fournir gratuitement pendant cinq ans à tous les pays de faible et moyen revenu les quantités de névirapine nécessaires à la prévention de la transmission mère-enfant. La mise en œuvre de ce don a été lente, deux pays (Sénégal, République démocratique du Congo) en bénéficiant actuellement, et le Rwanda en passe de devenir le troisième. En décembre 2000, l'UNICEF a accepté de coordonner les demandes de névirapine dans les pays où il conduit des activités connexes. L'OMS prépare actuellement un dossier d'information technique sur les dons de névirapine.

⁵ "Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant -- Options stratégiques", et "Conseil et dépistage volontaires à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH -- Données et problèmes".

Comme on l'a dit plus haut, l'UNICEF soutient des programmes pilotes de prévention de la transmission mère-enfant dans 11 pays. La plupart d'entre eux ont indiqué qu'ils souhaitaient élargir leurs efforts actuels. De 12 à 15 nouveaux pays lanceront sous peu des interventions analogues avec l'appui de l'UNICEF. Un grand nombre de leçons ont été tirées de la première série d'interventions pilotes, et elles ont montré qu'il était possible d'intégrer la prévention de la transmission mère-enfant dans les services systématiques de santé maternelle et infantile et prouvé que les femmes acceptaient le conseil et le test volontaires. D'autres études seront nécessaires pour améliorer l'efficacité des programmes, notamment leur composante conseil et test. En Côte d'Ivoire, par exemple, on note que la plupart des femmes (70%) acceptent le test, mais que moins de 50% d'entre elles viennent en chercher les résultats.

L'une des priorités de l'exercice à venir est de renforcer et d'élargir les projets existants tout en encourageant d'autres pays à lancer des interventions pour réduire la transmission mère-enfant. Il faut continuer de s'intéresser à la prévention primaire, au conseil et au test volontaires, à la coordination régionale (y compris le soutien technique et financier), au suivi et à l'évaluation, ainsi qu'au plaidoyer. Parmi les autres défis de l'avenir on peut noter: identifier et documenter les meilleures pratiques, collaborer avec de nouveaux partenaires, partager les expériences et encourager la recherche et le développement, afin de trouver des protocoles antirétroviraux plus pratiques et plus efficaces pour réduire la transmission de la mère à l'enfant.

(iii) Prise en charge et soutien

Pendant l'exercice écoulé, les efforts de l'ONUSIDA pour améliorer l'accès à la prise en charge et au traitement des maladies liées au VIH se sont portés sur le plaidoyer de haut niveau en faveur d'un programme complet de prise en charge, comprenant un accès amélioré et équitable aux médicaments, l'élaboration des politiques et des activités normatives, la promotion des actions dans les pays et la coordination au sein des Nations Unies. Des progrès considérables ont été accomplis dans chacun de ces domaines. Cette approche stratégique mondiale englobant un appui aux efforts et aux solutions appliqués dans les pays représente un changement d'orientation par rapport aux activités plus techniques des années précédentes.

(a) Plaidoyer

L'approche globale de la prise en charge préconisée par l'ONUSIDA comprend le conseil et le test volontaires et le soutien psychosocial; la prévention et le traitement des infections opportunistes; une bonne nutrition; le renforcement des systèmes de santé; un financement juste et durable; et, si possible, l'accès aux médicaments antirétroviraux. Pourtant, l'aspect le plus visible du programme de l'exercice écoulé, c'est l'accélération de l'accès aux médicaments contre le VIH, en particulier l'obtention de baisses de prix sans précédent au cours de la dernière année. Les efforts intensifiés au faveur du programme élargi de prise en charge ont été éclipsés par l'importance prise par la question du prix des antirétroviraux, mais l'accès à ces médicaments peut aussi constituer un tremplin pour plaider en faveur des autres interventions de prise en charge et de soutien.

La baisse des prix des antirétroviraux trouve son origine dans le lancement, en mai 2000, de l'initiative 'Accélérer l'accès', dont les résultats dépassent toutes les attentes. La Déclaration commune d'intention, signée en mai 2000 avec cinq compagnies pharmaceutiques (Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Glaxo SmithKline, Merck & Co., et F. Hoffman-La Roche) constitue le fondement d'une collaboration entre l'industrie pharmaceutique et le système des Nations Unies dans le but d'améliorer l'accès à la prise en charge. L'offre de collaboration des

sociétés avec l'ONU est devenue l'un des éléments de l'action intensifiée du système des Nations Unies (notamment l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat) en vue d'aider les pays à mettre en œuvre un ensemble complet de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Si les Coparrainants et le Secrétariat ont poursuivi leurs efforts de plaidoyer et d'orientation stratégique sur la prise en charge du VIH au niveau mondial, l'offre d'antirétroviraux à moindre coût a permis d'accélérer la mise en place de stratégies globales de prise en charge dans les pays ayant indiqué qu'ils souhaitaient accélérer l'accès et demander l'aide du système des Nations Unies.

Dans le but d'établir une plus grande transparence dans le partenariat entre les Nations Unies et l'industrie pharmaceutique, le Secrétariat et l'OMS ont réuni un Groupe de contact sur l'Accélération de l'accès à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH. Les deux réunions de ce groupe (la troisième étant fixée au 29 mai 2001) ont été l'occasion d'échanges utiles d'information sur cette initiative qui évolue rapidement, même si des questions concernant le but, le champ d'action et le mandat du groupe continuent de se poser.

Après un début lent, les progrès de l'initiative se sont accélérés. D'ici à mai 2001, 34 pays avaient manifesté leur désir de collaborer avec les Nations Unies sur l'accès à la prise en charge et au soutien; une éventail de médicaments antirétroviraux avaient été mis à disposition au prix coûtant pour les pays les moins avancés; et d'autres fabricants s'étaient joints au processus. En octobre 2000, le Secrétariat, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, avaient appelé les compagnies pharmaceutiques et celles qui fournissent d'autres produits, à exprimer leur intérêt, afin d'élargir l'éventail disponible des médicaments et des substances diagnostiques liés au VIH et d'accroître le nombre des fournisseurs potentiels en utilisant les mécanismes d'achats existants, en particulier par l'intermédiaire de l'UNICEF et du FNUAP. Des réponses ont été transmises par 34 fabricants produisant plus de 100 substances pharmaceutiques et par 11 fabricants de matériel diagnostique et de laboratoire. Les résultats seront sous peu mis à la disposition des gouvernements et des organisations non gouvernementales s'occupant des achats.

En mars 2001, la discussion concernant les prix des antirétroviraux s'est accélérée. Plusieurs fabricants de médicaments génériques ont annoncé d'importantes remises sur le prix de leurs médicaments (CIPLA, Aurobindo, Hetero Drugs), et les acteurs principaux de l'industrie pharmaceutique fondée sur la recherche et le développement tels que Abbott, Bristol-Myers Squibb et Merck ont suivi en annonçant d'autres baisses importantes. Cette dynamique a encore été renforcée par la réunion le 5 avril 2001 à Amsterdam entre le Secrétaire général de l'ONU et les cadres supérieurs de six compagnies pharmaceutiques multinationales de poids (Abbott Laboratories, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Glaxo SmithKline, F. Hoffman-La Roche et Pfizer), qui a permis d'élargir encore la manière d'envisager l'amélioration de l'accès aux médicaments dans le cadre de la lutte contre le SIDA.

Au cours de l'exercice, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont participé à des activités exploratoires sur les conséquences des règles et règlements commerciaux pour l'accès aux médicaments liés au VIH. Etape importante dans la clarification de l'importance et de l'application de ces règles, une série de notes d'information ont été formulées par l'OMS et le Secrétariat sur la propriété intellectuelle, les licences obligatoires et l'accès aux médicaments et elles ont été distribuées lors de conférences comme la Conférence de Lusaka sur le SIDA et la Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) à Seattle en novembre 1999. Le Secrétariat, l'OMS et Médecins sans Frontières ont également entrepris une évaluation commune des implications pour l'accès aux médicaments VIH en Thaïlande de

l'Accord OMC sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Après avoir résolu avec succès le débat concernant la licence obligatoire d'un brevet portant sur la formulation de l'antirétroviral didanosine, une mission OMS/ONUSIDA a offert aux pouvoirs publics thaïs des conseils sur les options politiques susceptibles d'accroître l'accès aux médicaments liés au VIH. En janvier 2000, une étude conjointe OMS/ONUSIDA sur la situation des brevets des médicaments liés au VIH a été publiée et en avril 2001, un atelier conjoint OMS/OMC en Norvège a examiné les conditions qui pourraient inciter les compagnies à s'engager à pratiquer des prix différentiels afin d'améliorer l'accessibilité financière des médicaments essentiels dans les pays les plus pauvres.

Une conclusion évidente ressort des efforts de plaidoyer déployés au cours de l'exercice écoulé: le rôle des ONG internationales et des personnes vivant avec le VIH, les campagnes d'action en faveur des traitements, comme celle qui s'est déroulée en Afrique du Sud, ainsi que l'activisme observé partout dans le monde ont été déterminants pour obtenir à l'intention des pays en développement une baisse du prix des médicaments liés au VIH.

(b) Action dans les pays

L'ONUSIDA reconnaît que les pouvoirs publics nationaux, séparément ou regroupés par région, sont les organismes habilités à conclure des accords d'achat et à fixer des niveaux de prix avec l'industrie. Le rôle du système des Nations Unies consiste principalement à recommander, à établir le dialogue et à fournir les informations et les avis techniques et politiques qui contribuent à faire avancer le processus (mais le système des Nations Unies a également indiqué qu'il était disposé à acheter des médicaments à la demande des pays).

Une grande partie de l'action récente pour accélérer l'accès s'appuie sur l'Initiative précédente en faveur de l'accès aux médicaments. Il existait depuis août 1998 en Côte d'Ivoire et en Ouganda, un partenariat entre le Secrétariat de l'ONUSIDA, les ministères de la santé, les compagnies pharmaceutiques et les ONG. L'Initiative en faveur de l'accès aux médicaments a également été lancée au Chili en janvier 2000 et au Viet Nam en février 2000. Une première évaluation de ses activités publiée en mars 2000 a confirmé qu'il était possible d'introduire en toute sécurité et efficacité la thérapie antirétrovirale dans les pays en développement. Elle a également montré que le prix de ces médicaments constituait l'obstacle numéro un à l'élargissement de l'accès aux médicaments dans les projets pilotes jusqu'à la limite de ce que pouvaient supporter les capacités existantes des centres pilotes. Ceci a amené le Secrétariat de l'ONUSIDA et les responsables de l'Initiative en faveur de l'accès aux médicaments en Ouganda et en Côte d'Ivoire à déterminer si les médicaments pouvaient être obtenus à moindre coût, tout d'abord auprès des sociétés fondées sur la recherche et le développement qui étaient partenaires de l'initiative, puis auprès des fabricants de génériques (se fondant sur la connaissance concernant la situation de leurs brevets, décrite dans l'étude OMS/ONUSIDA sur la situation des brevets des médicaments liés au VIH, publiée en janvier 2000). Ils y ont également été encouragés par l'information concernant les prix des antirétroviraux produits localement au Brésil. Depuis mai 2000, les activités de l'Initiative en faveur de l'accès aux médicaments se poursuivent dans le cadre de l'initiative 'Accélérer l'accès'.

Un grand nombre des pays participant à 'Accélérer l'accès' étaient principalement intéressés par l'accès aux antirétroviraux. Dix-sept des pays participants ont terminé ou ont beaucoup avancé le processus de planification: Barbade, Bénin, Burundi, Cameroun, Chili, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Gabon, Kenya, Mali, Maroc, Ouganda, République centrafricaine, Roumanie, Rwanda, Sénégal et Swaziland. La plupart de leurs plans sont centrés sur l'accès aux

antirétroviraux, mais trois pays -- Ethiopie, Kenya et Swaziland -- ont décidé de donner la priorité à l'accès aux soins essentiels et aux services de soutien. Sept pays au moins -- Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali, Maroc, Ouganda, Rwanda et Sénégal -- ont conclu des accords sur des médicaments à prix fortement réduits. Ces baisses jusqu'à 80% et 90% sont obtenues de diverses manières, dont la négociation avec les principales compagnies fondées sur la recherche et le développement est la plus importante, mais dans le cas de l'Ouganda et de la Côte d'Ivoire, les fabricants de génériques ont également joué un rôle. Le soutien de l'ONUSIDA pour les collaborations régionales en Afrique centrale, en Amérique centrale et en Afrique australe devrait également renforcer cette initiative.

En collaboration avec le Gouvernement du Brésil et des ONG, le Secrétariat a appuyé la publication et la diffusion d'une étude de cas de Meilleure pratique⁶ relatant l'approche adoptée par le Brésil. Ce pays, en associant l'engagement politique, la mobilisation sociale et le plaidoyer avec la capacité de produire sur place des antirétroviraux et d'autres médicaments génériques liés au VIH, offre un traitement antirétroviral à une forte proportion de ses citoyens vivant avec le VIH. Le Secrétariat a également encouragé la coopération sud-sud en facilitant l'échange d'information entre le Brésil et les pays en développement intéressés. Lors de séances d'information, de réunions et de conférences sur l'accès à la prise en charge, l'OMS et le Secrétariat ont fait connaître les succès remportés par le Brésil pour réduire le prix des antirétroviraux et en élargir l'accès.

(c) Politique et meilleure pratique

La production de guides techniques, d'informations et de conseils sur les questions thérapeutiques continue d'être importante pour l'ONUSIDA et surtout pour l'OMS. En collaboration avec le Secrétariat, l'OMS a publié en janvier 2001 une actualisation portant sur l'utilisation sûre et efficace des antirétroviraux dans les situations de manque de ressources. A la suite d'une consultation OMS/ONUSIDA à Harare en mars 2000, l'OMS et le Secrétariat ont formulé une recommandation concernant l'utilisation préventive du cotrimoxazole, médicament peu coûteux, chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique. Son utilisation devrait permettre de réduire considérablement la morbidité imputable aux infections opportunistes ainsi que la mortalité. Trois pays africains au moins (Côte d'Ivoire, Ouganda et Sénégal) ont jusqu'ici introduit la prophylaxie par le cotrimoxazole à l'intention des personnes infectées par le VIH dans leurs directives thérapeutiques nationales.

Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental publie toujours son bulletin trimestriel sur les traitements antirétroviraux et l'OMS prépare également la révision 2001 de la Liste modèle OMS des médicaments essentiels.

S'appuyant sur l'élaboration collective par l'OMS et le Secrétariat de principes directeurs sur la thérapie préventive de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH, l'OMS a entamé la mise en place de l'Initiative Pro-test, qui a pour but de trouver de nouvelles méthodes pour s'attaquer à la double épidémie de VIH et de tuberculose. Les premiers résultats de Pro-test sont maintenant disponibles en Afrique du Sud, au Malawi et en Zambie, et ils ont permis la mise au point d'une stratégie relative à la tuberculose dans les populations à forte prévalence du VIH, provisoirement adoptée le 11 avril 2001 par le groupe de travail spécial de l'Initiative 'Halte à la tuberculose'. Reconnaisant les effets dévastateurs des deux épidémies l'une sur

⁶ *The Brazilian Responses to HIV/AIDS -- Best Practices* (Riposte du Brésil au VIH/SIDA -- Meilleures pratiques), Brasilia, 2000.

l'autre, un des éléments clés de la stratégie est un appel à l'action adressé tant à la communauté de la tuberculose qu'à celle du VIH, afin qu'elles contribuent à la lutte contre les deux épidémies.

Le Secrétariat et l'OMS ont également collaboré à l'élaboration d'un document stratégique sur l'accès à la prise en charge intitulé '*Key elements in HIV/AIDS care and support*' (Éléments clés de la prise en charge et du soutien dans le domaine du VIH/SIDA), publié en septembre 2000 et ont publié une actualisation du document '*SIDA: les soins palliatifs*' en octobre 2000.

Une collaboration officielle entre le Secrétariat, l'OMS et l'UNICEF a donné naissance à une cartographie (déjà actualisée à deux reprises) des sources et des prix des médicaments liés au VIH. La dernière version a été publiée en octobre 2000 en collaboration avec Médecins sans Frontières, et elle comprend, outre des informations sur les sources et les prix indicatifs des médicaments essentiels, une cartographie des antirétroviraux génériques. Une nouvelle actualisation est prévue en mai 2001.

(d) *Coordination au sein du système des Nations Unies*

Les Coparrainants et le Secrétariat préparent actuellement un cadre stratégique pour améliorer l'accès à la prise en charge aux niveaux mondial et national, fondé sur les relations mutuelles entre les prix, le financement, les politiques commerciales et les systèmes de santé et le maintien de l'approche globale de la prise en charge préconisée par l'ONUSIDA. L'OMS intensifie ses activités en matière de prise en charge et jouera dans l'avenir un rôle fédérateur pour une bonne part du programme d'action sur la prise en charge. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS mettent en place actuellement un réseau de consultants qui seront chargés de piloter des missions dans les pays et de préparer un ensemble de conseils et de directives de base sur le soutien aux pays.

Au cours du prochain exercice, l'ONUSIDA s'appuiera de plus en plus sur la capacité croissante des Coparrainants à apporter un soutien aux pays dans leur processus de planification de la prise en charge et du soutien des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Parmi les faits nouveaux prometteurs, on peut noter: le programme pilote de préqualification pour les médicaments intéressant les personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui sera mis en place par l'OMS et la préparation d'un programme d'action sur le VIH dans le cadre de l'initiative 'Halte à la tuberculose'.

Faire en sorte que l'accès à la prise en charge et au soutien soit envisagé de manière plus globale que le seul accès aux médicaments reste un défi permanent. Si l'accès aux médicaments et leur accessibilité financière constituent des problèmes essentiels qui continueront à mériter attention, il reste d'autres questions à résoudre, notamment le financement des systèmes de santé, la difficulté de concevoir et d'entretenir la base de ressources humaines nécessaires à la prestation des services, et la manière de concevoir et d'entretenir l'infrastructure et l'organisation requises.

L'évaluation des coûts et l'estimation des besoins de ressources demeurent l'une des grandes tâches en suspens de la question de la prévention et de la prise en charge. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, ainsi que ses partenaires et le Groupe mondial de référence sur l'économie, conduisent une étude détaillée visant à estimer les ressources qui seront nécessaires pour des programmes efficaces de prévention et de prise en charge dans les pays du monde entier. Cette initiative s'appuie sur les travaux entrepris par l'ONUSIDA, en collaboration avec la Banque

mondiale et la London School of Hygiene and Tropical Medicine, pour estimer les ressources nécessaires à l'élargissement des programmes en Afrique subsaharienne. Les meilleures estimations indiquent qu'il faudrait immédiatement environ 3 milliards de dollars par année pour lutter efficacement contre l'épidémie dans le monde. Au cours des cinq prochaines années, ce montant devrait être porté à environ 7 à 10 milliards de dollars par année, au fur et à mesure que les capacités des programmes nationaux augmenteront pour correspondre aux besoins de l'épidémie. Les calculs préliminaires fondés sur des paramètres plausibles indiquent que le chiffre de 10 milliards de dollars peut être approximativement ventilé comme suit:

	Afrique subsaharienne	Reste du monde en développement	Total (en milliards de dollars)
Prévention	0,8	4,2	5
Prise en charge y compris le traitement antirétroviral hautement actif (HAART)	3,5	1,5	5

Ce travail ne fait que commencer. D'ici à la Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2001, d'autres estimations plus détaillées devraient être disponibles.

E. Suivi et atténuation de l'impact: la troisième riposte essentielle

La promotion d'une action énergique pour atténuer l'impact économique et social dévastateur de l'épidémie doit rester une des grandes priorités de l'ONUSIDA. Une meilleure compréhension de l'impact de l'épidémie de VIH/SIDA sur les acquis du développement est l'une des caractéristiques de l'exercice écoulé. Il en est résulté une focalisation plus nette sur la nécessité d'intensifier les efforts afin d'élaborer des stratégies d'atténuation viables à l'échelon pays. La situation critique dans laquelle se trouvent les enfants affectés par le VIH/SIDA s'est révélée être une conséquence sociale fondamentale de l'épidémie aux effets incalculables. Elle exige de toute urgence action et attention. Une base d'information solide est une condition préalable à une action appropriée dans la sphère économique comme dans la sphère sociale.

(i) Comprendre l'impact social et économique du VIH/SIDA

Le Réseau international SIDA et économie (IAEN) créé en commun par l'ONUSIDA, la Banque mondiale, USAID et l'UE en 1998, s'est révélé une source utile d'information sur les questions économiques liées au VIH/SIDA pour les chercheurs, les économistes et les planificateurs. L'IAEN a contribué à organiser le Symposium sur le SIDA et l'économie, qui s'est tenu à Durban en juillet 2000, en collaboration avec le Secrétariat, la Banque mondiale et l'Université du Natal. Le symposium a donné naissance à plusieurs articles essentiels sur l'impact économique du SIDA, qui ont bénéficié d'une large diffusion et ont eu beaucoup d'impact.

Ce type de recherche de fond solide est crucial pour bien comprendre l'impact socio-économique de l'épidémie, tant pour des questions de plaidoyer que pour diffuser des informations qui pourront par la suite être intégrées dans la planification stratégique. S'il faut réorienter ce programme de recherche vers la planification et la mise en œuvre, il n'en demeure pas moins que des lacunes existent encore dans l'information dont on dispose aujourd'hui. D'autres évaluations socio-économiques sont encore nécessaires à tous les niveaux de la société (ménages, communautés, secteurs public et privé, niveau macro-économique) ainsi qu'une analyse plus fouillée de l'impact par secteur (éducation, bien-être social, monde du travail, santé et agriculture), afin de renforcer les fondements de la planification et de la mise en œuvre. Des activités de ce type se poursuivent à des rythmes différents dans les divers secteurs. Dans le secteur de l'éducation, par exemple, le travail effectué dans le cadre du groupe de travail interinstitutions par l'UNESCO, l'UNICEF, le PNUD, la Banque mondiale et le Secrétariat pour analyser l'impact de l'épidémie sur le développement du secteur de l'enseignement, devrait contribuer à l'élaboration d'un cadre solide de suivi et d'atténuation de l'impact du SIDA sur l'enseignement. Ils devraient également renforcer les capacités des écoles et des systèmes d'éducation en matière de prévention du SIDA, de prise en charge et de soutien.

En 2000, le Secrétariat a intensifié la diffusion de l'information dans le secteur économique. Plusieurs ateliers ont été organisés en Asie et en Afrique sur l'estimation des coûts, l'élargissement des programmes et le rapport coût-efficacité avec la Banque mondiale (Asie du Sud), le PNUD (Asie du Sud-Est) et les pays concernés. Un des objectifs des activités du Secrétariat est d'augmenter les capacités locales et régionales dans ce domaine. Les directives publiées en 2000 sous le titre *Principes directeurs applicables aux études de l'impact social et économique du VIH/SIDA*, devraient contribuer à accélérer le passage du plaidoyer à la planification et fournir une base solide à des études supplémentaires dans les pays.

L'initiative relative à l'allègement de la dette pour les PPTTE (voir Section III, F) donne l'occasion de souligner, dans les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) que doivent préparer les pays éligibles, les liens existant entre le VIH/SIDA et la pauvreté. Une fois lancé le processus d'allègement de la dette, la priorité suivante sera de mettre en place les mécanismes de financement permettant d'aider les personnes affectées par le VIH/SIDA. Dans le secteur de la santé, le Secrétariat a lancé des études relatives à l'impact du VIH/SIDA sur l'offre et la demande, examinant les modifications dans les politiques de recrutement du personnel de santé et l'évolution des demandes des malades. En l'an 2000, la Banque mondiale a soutenu une étude détaillée de l'impact socio-économique du VIH au Cambodge et contribué à un important projet d'intervention dans 30 pays africains, en collaboration avec le Secrétariat, la FAO et le PNUD. Il s'agissait d'intensifier la prévention et l'atténuation du VIH en milieu rural et d'examiner les organisations de vulgarisation agricole et les opérations de terrain.

Le passage d'une meilleure connaissance et d'une meilleure compréhension de l'impact du SIDA à une action efficace susceptible d'atténuer son impact ne fait que commencer. Des projets ciblés, tels que ceux qui sont animés par le PNUD au Malawi et en Zambie, fourniront les données de base sur ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas. Les deux projets ont été exécutés avec la participation des responsables de l'élaboration des politiques des deux pays et seront évalués en 2001, après une année de fonctionnement.

Reconnaissant la nécessité de s'attaquer d'urgence à l'impact de l'épidémie sur le développement, le Forum pour le développement de l'Afrique à Addis Ababa en décembre 2000 a adopté le VIH/SIDA comme thème principal de sa réunion. A cette occasion, le

Secrétariat a préparé pour tous les pays africains des profils de pays relatifs à l'épidémie de SIDA et pour la première fois ces profils ont examiné l'impact économique du SIDA. Toute la littérature existant dans le domaine économique a été examinée, des indicateurs préliminaires ont été élaborés et une base de données créée pour aider les pays d'Afrique à riposter de manière appropriée à la crise de développement provoquée par le SIDA. Les études liées à cet exercice, qui ont été publiées sur un CD-ROM, portent sur l'impact macro-économique, l'impact sur les enfants et les personnes âgées, le rôle de la micro-finance et la mesure de l'impact sur l'agriculture. Une intensification de la diffusion d'information a suivi, le Secrétariat, la Banque mondiale et le PNUD comme les pays eux-mêmes, coopérant dans l'organisation d'ateliers et de sessions de formation sur l'impact socio-économique du VIH/SIDA.

Dans l'avenir, il conviendra de centrer davantage l'attention sur une meilleure participation locale, afin de renforcer les capacités à l'échelon local et de se rapprocher ainsi de l'intégration des données économiques obtenues dans la planification stratégique.

Il est évident que la plupart des actions effectuées pour combattre le VIH/SIDA continuent d'être axées sur la prévention, mais l'intérêt s'accroît pour la prise en charge et le traitement. Toutefois, une stratégie à grande échelle qui permettrait de lancer la reconstruction des capacités perdues dans la production et le secteur des services est encore à la traîne. Les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA porteront de plus en plus leur attention sur ce problème au cours de l'exercice en cours.

(ii) Les enfants rendus orphelins par le VIH/SIDA

Comme dans le cas de la riposte à l'impact économique de l'épidémie, de nombreux travaux ont tenté de déterminer comment satisfaire au mieux les besoins matériels et sociaux des enfants touchés par le VIH/SIDA. L'expérience acquise au cours des deux dernières années dans les différents programmes des Coparrainants à l'intention des orphelins jette les bases d'une approche plus globale et plus large pour l'exercice à venir. Les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant sous-tendent les efforts déployés par le système des Nations Unies pour aider ces enfants, affirmant qu'ils ont droit à l'éducation, à la santé et aux services sociaux au même titre que les autres enfants et que leur bien-être doit être assuré. Suite à un large processus consultatif, l'UNICEF a formulé une série de principes directeurs applicables à une riposte élargie en faveur des enfants touchés par le VIH/SIDA, qui ont été distribués pour la première fois lors de la conférence de Durban en juillet 2000. Ces directives donnent des idées d'actions efficaces aux niveaux local, du district, national et mondial, pour des initiatives portant sur les besoins des enfants rendus orphelins par le SIDA.

A l'échelon pays, les bureaux de l'UNICEF soutiennent leurs partenaires pour mettre en place des actions communautaires à l'intention des jeunes touchés par le VIH/SIDA. La difficulté dans l'avenir sera d'assurer que ces actions sont proportionnelles à l'ampleur et à la propagation géographique de l'épidémie et qu'elles sont régulièrement intégrées dans des interventions plus larges de prévention et de prise en charge. Les systèmes d'éducation et les écoles ont un rôle essentiel à jouer pour assurer la protection, la prise en charge et le soutien des orphelins et des autres enfants vulnérables. Le Cadre stratégique mondial sur les jeunes et le VIH/SIDA qui sera achevé d'ici la fin de 2001 comportera un plan d'action spécial pour les orphelins.

La question des orphelins du SIDA va devenir toujours plus pressante en Afrique subsaharienne. Les deux dernières années ont été utiles pour fixer des normes de bonne pratique, élaborer des cadres politiques solides et obtenir un sens plus précis des dimensions probables du problème. Le défi maintenant réside dans une mise en œuvre efficace et à grande échelle. Il faudra pour cela des ressources humaines et financières beaucoup plus importantes que celles dont on a disposé jusqu'ici. Pour les enfants eux-mêmes, pour leur groupe social, leur communauté et la société dans son ensemble, les conséquences d'une non intervention sont incalculables, mais pourraient bien entraîner des troubles à grande échelle. Une génération de jeunes insatisfaits et dépossédés de tout dans des situations complexes de transformation sociale et de troubles civils, de pauvreté et de conflit armé ne peut qu'ajouter au potentiel d'instabilité et de violence.

F. Le VIH dans les situations d'urgence complexes : atténuer et prévenir l'extrême vulnérabilité

(i) Réfugiés

Les personnes déplacées et les réfugiés sont particulièrement vulnérables au VIH. La guerre et les conflits augmentent l'insécurité locale et régionale ainsi que la pauvreté. Ils entraînent la rupture des structures sociales et des familles, des services sociaux et de l'infrastructure et ils accroissent les pénuries de nourriture, de logement, de médicaments et de personnels de santé. Les femmes et les fillettes sont exposées à un risque accru de VIH/SIDA si elles échangent ou vendent des rapports sexuels pour survivre. La vie dans les camps de réfugiés peut exposer les fillettes et les femmes à un risque accru d'agressions sexuelles et de violence.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a officialisé son engagement à s'attaquer aux problèmes des personnes déplacées et des réfugiés dans un accord cadre de coopération avec le HCR. Ce dernier continue d'intégrer des activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA dans ses opérations en faveur des réfugiés. Dans le cadre de son partenariat avec l'ONUSIDA, le HCR a fourni une assistance technique à l'Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone) et à la région des Grands Lacs (Burundi, Kenya, Ouganda, Rwanda et Tanzanie). Ces activités englobent l'accès à la santé, les services communautaires, la protection et la fourniture d'information et d'éducation. Récemment, l'ONUSIDA et le HCR ont terminé une analyse des coûts de la prévention et de la prise en charge du VIH/SIDA à l'intention des réfugiés, afin d'aider les pouvoirs publics, les ONG et les donateurs à évaluer les ressources nécessaires à leurs interventions.

Le FNUAP s'est également occupé des problèmes posés par le VIH/SIDA et la santé reproductive parmi les réfugiés. Grâce à une subvention de la Fondation des Nations Unies, le FNUAP a lancé de programmes de santé reproductive et de prévention des IST/VIH/SIDA à l'intention des réfugiés.

(ii) Le VIH et les opérations de maintien de la paix

Après la réunion du Conseil de sécurité de l'ONU sur le VIH/SIDA et les conflits en Afrique, tenue en janvier 2000, le Secrétariat a créé une unité de coordination des questions humanitaires (maintenant appelée Unité d'aide humanitaire) axée sur le VIH/SIDA et la sécurité. Des discussions préliminaires ont mené à l'adoption de la résolution 1308 du Conseil de sécurité, qui définit le VIH/SIDA comme un 'risque pour la stabilité et la sécurité'. La résolution demande que des efforts d'éducation, de formation et de prévention soient déployés

à l'intention des forces armées et des forces de maintien de la paix, et préconise le conseil et le test VIH volontaires et confidentiels pour toutes les forces nationales en uniforme, et en particulier celles qui sont déployées à l'étranger.

Les personnels militaires constituent une population particulièrement exposée au risque d'infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH. En temps de paix, les taux d'IST dans les forces armées sont généralement entre deux et cinq fois plus élevés qu'ils ne sont dans la population civile. En période de conflit, ces taux peuvent être encore beaucoup plus élevés.

L'objectif de l'Unité d'aide humanitaire est de mieux faire comprendre que les services armés constituent un important groupe à risque, de mobiliser les Coparrainants et les partenaires aux niveaux mondial, régional et national, et d'intensifier la participation des Etats Membres à la riposte au VIH/SIDA dans services en uniforme.

Lors d'une réunion d'experts stratégiques sur le VIH/SIDA en tant que problème de sécurité, organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA à Stockholm en décembre 2000, des experts civils et militaires ont examiné la question des services en uniformes, des personnels humanitaires et des autres populations vulnérables touchées par les opérations de maintien de la paix, telles que les réfugiés, les femmes et les enfants. Ils ont souligné que les services en uniforme pouvaient être d'excellents agents de prévention de l'infection à VIH et qu'il était urgent de les former, ainsi que d'autres groupes tels que les personnels humanitaires et les forces de police, dans la prévention du VIH et le changement des comportements.

Sur la base de missions d'évaluation au Timor oriental (ONUSIDA/CMA), en Ethiopie/Erythrée (ONUSIDA/FNUAP), au Burundi (ONUSIDA) et en Sierra Leone (ONUSIDA/DPKO/FNUAP/UNIFEM), un plan de travail et des recommandations détaillés ont été élaborés dans ces domaines.

Par l'intermédiaire de son Département des secours d'urgence et de l'action humanitaire (EHA), l'OMS a présidé le sous-groupe de travail informel de référence sur le VIH/SIDA et les situations d'urgence. Ce groupe revoit actuellement les directives concernant le VIH/SIDA dans les situations d'urgence. L'OMS a également revu le mandat des Coordonnateurs humanitaires afin que le VIH/SIDA y figure comme problème prioritaire.

Un cadre de coopération a été adopté et signé par l'ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU (DPKO), portant sur plusieurs domaines de coopération entre les deux parties. Le Secrétariat et le Département produisent et distribuent aux personnels de maintien de la paix une 'Carte de sensibilisation' donnant des informations de base sur le VIH/SIDA et sa prévention – par exemple sur la manière d'utiliser le préservatif. Des plans sont en cours d'élaboration pour intégrer des conseillers sur le VIH/SIDA dans toutes les grandes opérations de maintien de la paix.

Un domaine exige rapidement une clarification sur le plan politique ; c'est celui des problèmes complexes liés au test VIH parmi les personnels de maintien de la paix et autres forces armées et des personnels humanitaires. A l'issue de la réunion ONUSIDA d'experts stratégiques sur le VIH/SIDA en tant que problème de sécurité, le Secrétariat en collaboration avec le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU, a décidé de créer une commission d'experts chargés de fournir des avis quant à une politique globale de dépistage du VIH dans le contexte des opérations de maintien de la paix des Nations Unies.

G. Recherche et développement : le côté scientifique de la riposte

La recherche biomédicale a permis la mise au point de traitements efficaces de l'infection à VIH, qui ont transformé le pronostic de l'infection, à tout le moins dans les pays industrialisés où ces traitements sont disponibles.

Parmi d'autres faits nouveaux marquants au cours de l'exercice écoulé, de nouvelles interventions visant à réduire la transmission mère-enfant ont été soutenues par l'ONUSIDA, grâce au financement de l'essai PETRA (sur la transmission périnatale) comparant trois protocoles antirétroviraux destinés à réduire la transmission du VIH aux nouveau-nés. Les résultats de cet essai ont contribué à l'élaboration des recommandations OMS/ONUSIDA sur l'utilisation de la névirapine pour prévenir la transmission mère-enfant, mentionnées plus haut (Section II, D). L'OMS participe activement à la mise au point de nouvelles interventions dans ce domaine.

Bien que des traitements antirétroviraux prometteurs aient été mis au point, il n'existe encore ni remède permettant de guérir l'infection à VIH, ni vaccin efficace, ni microbicide. Il est donc crucial de poursuivre la recherche et le développement. Le plaidoyer en faveur d'un accroissement des investissements dans la recherche liée au VIH/SIDA demeurera une priorité pour l'ONUSIDA, appelant l'attention sur de meilleures approches thérapeutiques, sur les microbicides et en particulier sur les vaccins susceptibles de prévenir le VIH.

Dans le domaine de la mise au point de microbicides, on peut noter l'achèvement récent d'un essai soutenu par l'ONUSIDA sur l'efficacité pratique du microbicide COL-1492, gel dont le composé actif est le nonoxyno-9. Cet essai a été effectué en Afrique du Sud, au Bénin, en Côte d'Ivoire et en Thaïlande parmi des professionnelles du sexe qui utilisaient, en parallèle avec le préservatif, soit le gel expérimental, soit un gel placebo (c.-à-d. sans composé actif). Les résultats préliminaires, présentés à la Conférence internationale sur le SIDA à Durban, ont montré que le produit expérimental ne protégeait pas les professionnelles du sexe de l'infection à VIH, de la blennorragie ou de l'infection à chlamydia. L'analyse des données se poursuit. Les résultats définitifs seront examinés lors d'une réunion sur la mise au point des microbicides dont l'organisation par l'OMS est actuellement en cours, alors que de nouveaux essais commencent sur l'innocuité et l'efficacité d'une nouvelle génération de microbicides non spermicides, tels que les caragènes ou PRO 2000.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA ne financera plus, à l'avenir, de recherche scientifique, c'est pourquoi l'OMS assume maintenant la responsabilité de fournir un soutien technique pour la mise au point des microbicides. L'ONUSIDA n'en poursuivra pas moins activement son plaidoyer en faveur de la mise au point des microbicides. Pour contribuer à ce plaidoyer, le Secrétariat a maintenu son appui au Groupe de travail international sur les microbicides, dans le cadre duquel les principales institutions de recherche du secteur public coordonnent leurs activités dans ce domaine. Ce soutien prend la forme d'un financement du secrétariat du groupe, qui est actuellement situé au sein du Medical Research Council du Royaume-Uni. Ce groupe a préparé une version révisée des directives applicables à la mise au point des microbicides, actuellement sous presse. Le Secrétariat a en outre soutenu la campagne de plaidoyer en faveur des microbicides de CHANGE, un groupe de pression basé aux Etats-Unis qui demande un soutien accru pour la mise au point de microbicides.

Depuis janvier 2000, l'ONUSIDA et l'OMS ont convenu de lancer une initiative commune en faveur des vaccins VIH, afin d'accélérer les efforts déployés dans le monde pour développer

ces vaccins, à l'intention notamment des pays en développement. L'initiative a son siège à l'OMS et poursuivra les activités lancées par l'ONUSIDA. Elle met l'accent sur la fourniture de conseils et la coordination de l'effort international et sur la facilitation des essais grâce à des recherches préparatoires et au renforcement des capacités. Le Réseau OMS-ONUSIDA pour l'isolement et la caractérisation du VIH continue de fournir des informations et des réactifs susceptibles de promouvoir la mise au point de vaccins expérimentaux préparés au moyen des souches virales courantes dans les pays en développement. L'initiative soutient également l'élaboration et la mise en œuvre de Plan nationaux sur les vaccins VIH, pour faire en sorte que les essais vaccinaux dans les pays en développement appliquent les normes scientifiques et éthiques les plus strictes. Une importante activité a été lancée en 2001 à l'appui d'un 'Programme africain pour un vaccin contre le SIDA', dans lequel un réseau de scientifiques africains travaillent à encourager et à faciliter la recherche et l'évaluation de vaccins VIH en Afrique.

En mai 2000, à la suite d'un long processus consultatif international, l'ONUSIDA a publié un document d'orientation intitulé *Ethical considerations in HIV preventive vaccine research* (Considérations éthiques de la recherche sur les vaccins anti-VIH préventifs), déjà traduit en russe et dont les versions espagnole, française et thaï sont en préparation.

Deux essais de phase III à grande échelle de vaccins prévenant le VIH sont en cours aux Etats-Unis et en Thaïlande, dont les premiers résultats sont attendus d'ici une année. L'ONUSIDA et l'OMS examinent déjà les stratégies qui permettront l'utilisation de ces vaccins s'ils devaient se révéler efficaces. La mise au point des vaccins doit être envisagée dans le contexte d'un ensemble global de prévention, comprenant également des interventions sur les comportements et la promotion de la santé. Au cours de l'exercice à venir, la coordination des activités de mise au point des vaccins à l'échelle mondiale constituera un défi particulier pour l'ONUSIDA et l'OMS. Il s'agira de conduire des essais cliniques dans les pays en développement, d'éviter les chevauchements et la concurrence malsaine, et de faire en sorte que les essais sont conduits conformément aux normes scientifiques et éthiques les plus strictes.

Il convient d'apporter également un appui à la recherche socio-comportementale, afin d'améliorer les outils de prévention existants et d'utiliser plus efficacement les outils dont on dispose aujourd'hui.

H. Suivi et surveillance : comprendre et mesurer l'épidémie et la riposte

La pandémie de VIH continue d'évoluer dans toutes les régions du monde. Le VIH touche différemment et à des moments différents les régions géographiques et les sous-groupes de la population. Il est crucial de comprendre la nature, les tendances et l'impact des épidémies de VIH dans les pays et les communautés, pour mettre en place des efforts de prévention efficaces afin de stopper la propagation du VIH, de s'efforcer de minimiser son impact et de contribuer à mobiliser les ressources nécessaires aux niveaux national et international. Le suivi de la riposte à l'épidémie est essentiel. Il met en lumière les faiblesses et les forces des programmes sur le VIH et contribue à orienter les responsables des programmes et de la prise de décisions, afin qu'ils améliorent les programmes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA, et à permettre une utilisation plus satisfaisante et plus rationnelle des ressources à l'échelle mondiale, régionale et nationale.

Le Secrétariat et l'OMS, en collaboration avec des experts et institutions nationaux et internationaux, ont formulé le concept de surveillance de deuxième génération, pour mieux

saisir les niveaux et les tendances de la propagation du VIH ainsi que les facteurs qui l'influencent. La surveillance de deuxième génération est aussi adaptée au type particulier de l'épidémie dans un pays donné et assure une utilisation plus efficace des ressources disponibles. Les principes de la surveillance de deuxième génération ont été adoptés à l'unanimité. Les principaux partenaires (Centres de lutte contre les maladies (CDC), Agence des Nations Unies pour le développement international (USAID), Commission européenne, Agence britannique pour le développement international (DFID) et d'autres) soutiennent des activités destinées à renforcer les systèmes nationaux, en étroite collaboration avec l'OMS et le Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST.

L'OMS, l'UNICEF, la Division de la population de l'ONU, le Secrétariat ainsi que des experts du Census Bureau des Etats-Unis, du Imperial College, du Futures Group et d'autres contribuent à affiner les méthodologies sur les estimations et prévisions liées à l'épidémie de VIH/SIDA et à son impact. Ce travail se déroule sous la direction du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur l'estimation et la modélisation du VIH/SIDA et son impact et donnera lieu à un nouveau module comprenant un logiciel d'utilisation simple pour améliorer les estimations et les prévisions épidémiologiques dans les pays. Ce module sera disponible dans le courant de l'année 2001. Autre importante réalisation de cette collaboration entre de multiples partenaires, l'OMS et l'ONUSIDA ont publié en 2000 des estimations actualisées et améliorées par pays sur le VIH/SIDA et son impact.

A la fin de 2000, le Secrétariat a en outre créé le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur l'économie du VIH/SIDA. S'appuyant sur l'excellent exemple du Groupe de référence sur l'estimations et la modélisation, ce nouveau groupe fournira aux Coparrainants de l'ONUSIDA et autres institutions pertinentes des avis concernant les problèmes liés à l'impact économique du VIH/SIDA, des instruments permettant l'évaluation et le suivi, la mise au point d'indicateurs et le suivi du niveau et des flux de ressources.

Le Secrétariat a accompli d'importants progrès en matière de développement des systèmes de gestion, ce qui permet d'améliorer le suivi, l'analyse et la diffusion de l'information concernant l'épidémie et la riposte à l'échelon pays. Les aide-mémoire épidémiologiques préparés par le Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST en sont un bon exemple et ont été actualisés dans une deuxième édition durant l'an 2000.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé un partenariat multiple comprenant l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale, la CE, USAID, The Futures Group, Measure DHS, Measure Evaluation, les CDC, Impact/FHI, le Synergy Project et des experts nationaux à élaborer une liste commune des indicateurs permettant la surveillance continue et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Ces travaux ont abouti à la production d'un guide et d'outils de mesures portant sur près de 60 indicateurs acceptés et testés au plan international dans 14 domaines programmatiques allant des 'Politiques' à 'l'impact sanitaire et social'.

Le Secrétariat, en collaboration avec d'importants partenaires dont les Coparrainants et les donateurs, met actuellement au point un Système d'information sur les ripostes pays qui regroupera toutes ces bases de données. Le système sera actualisé pour y inclure, en temps opportun, de nouveaux indicateurs dans les domaines où ils font défaut. Le système devrait être mis au point et testé par étapes au cours de 2001 et être fonctionnel, pour ses fonctions essentielles, d'ici à la fin de l'année.

SECTION III L'ONUSIDA ET LA RIPOSTE A L'ECHELON PAYS

Introduction

La riposte des pays est en première ligne de la lutte contre le VIH. Quels que soient le degré de sophistication du plaidoyer mondial contre la maladie, l'intensité de l'engagement politique, l'importance des ressources mobilisées et la qualité du soutien technique apporté sur le plan international aussi bien que régional, ce n'est en dernière analyse que lorsque les dirigeants nationaux seront en mesure de se servir de ces instruments et que tous les secteurs les mettront en œuvre qu'ils pourront produire un véritable impact sur l'épidémie de SIDA. Cette section décrit l'action menée depuis deux ans par l'ONUSIDA pour soutenir les ripostes nationales. Elle examine d'abord le principal moyen d'action dont dispose le système des Nations Unies pour coordonner les activités contre le VIH/SIDA à l'échelon national, le groupe thématique, puis chacun des mécanismes par lesquels s'exprime son engagement en faveur des pays. Enfin, la Section III fait une rapide évaluation de l'action menée par l'ONUSIDA dans différentes régions. Etant donné qu'un grand nombre de participants poursuivent le même objectif dans les pays, il n'est pas toujours possible de discerner clairement la part spécifique prise par le système des Nations Unies aux résultats constatés dans tel ou tel pays.

A. Renforcement des capacités et soutien à l'échelon pays

C'est par le biais d'une multitude de processus et de programmes que les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA agissent dans les pays : une grande partie de ce qui est accompli en faveur du développement national, que ce soit au moyen de la macro-planification ou du renforcement des capacités de la société civile ou de certains secteurs, par exemple en développant les systèmes de santé ou en épaulant le secteur de l'éducation, dégage d'importants avantages en termes de prévention du SIDA et de ralentissement de l'épidémie. Il n'est donc pas possible de décrire en détail toutes ces activités dans le présent Rapport, notamment parce que chacun des Coparrainants tend à intégrer l'ensemble des activités concernant le VIH/SIDA à son action dans les pays. Il faut pourtant souligner que l'aide générale au développement fournit un cadre à toutes les activités menées au nom de l'ONUSIDA de se dérouler au sein d'un cadre protecteur.

Tout comme les donateurs bilatéraux, le système des Nations Unies est conscient de l'importance de l'aide qu'il peut apporter aux structures générales de développement, principalement en soutenant les plans nationaux, les investissements à l'échelle des grands secteurs et les processus d'allègement de la dette. Les actions menées dans le cadre de vastes structures ou de secteurs entiers ajoutent encore à la difficulté d'attribuer les succès obtenus à des acteurs individuels. Dans l'ensemble, les progrès doivent être attribués aux gouvernements des pays, car c'est à eux qu'appartient en fin de compte la responsabilité de conduire la riposte nationale.

B. Les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA

Durant la période de deux ans à laquelle se réfère ce rapport, l'utilisation des groupes thématiques des Nations Unies s'est révélée à de nombreuses reprises être un auxiliaire approprié et efficace de la mise en œuvre de la riposte au VIH/SIDA. C'est ainsi que plusieurs

rapports de Coordonnateurs résidents de l'ONU pour l'année 2000 ont fait apparaître que les groupes thématiques les plus actifs et les plus efficaces avaient été ceux consacrés au SIDA.

Un certain nombre des fonctions des groupes thématiques se sont révélées particulièrement utiles à l'approche commune du système des Nations Unies et prennent une place de plus en plus importante parmi leurs priorités stratégiques. Ce sont notamment le plaidoyer, la mobilisation des ressources et le soutien aux programmes nationaux de développement. Ces activités sont complétées par d'autres rôles, tels que les échanges d'expériences à l'échelon sous-régional, une amélioration de l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans les stratégies de développement, en particulier dans le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF) et dans le processus de cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP). Mais ce qui est encore plus important, c'est qu'au cours de ces deux ans, des progrès substantiels ont été réalisés dans le sens d'une coordination plus étroite et plus efficace. L'élargissement des groupes thématiques pour inclure les donateurs bilatéraux, les organisations non gouvernementales (ONG) et, bien entendu, les représentants gouvernementaux ont représenté un progrès essentiel qui a permis aux gouvernements de prendre véritablement la responsabilité de la coordination au plan national.

L'élaboration et la mise en œuvre de plans de travail intégrés au sein du système des Nations Unies est une autre stratégie clé des groupes thématiques et constitue un indicateur valable de leur efficacité. Conformément à la recommandation 13 du CCP (UNAIDS/PCB (7)/98.6), 60% des groupes thématiques opérant en Afrique au sud du Sahara ont déjà bien avancé l'élaboration des plans intégrés du système des Nations Unies visant à définir des priorités nationales. En Asie, la planification intégrée du travail est venue s'ajouter au processus de bilan commun de pays de l'UNDAF en Chine, au Népal et au Viet Nam. Six pays ont désormais procédé à l'intégration de plans de travail tandis que d'autres ont bien avancé dans le processus. En Amérique latine et dans les Caraïbes, 18 des 29 groupes thématiques ont terminé l'intégration des plans de travail en 2000. En Europe orientale, la planification intégrée a débuté dans 16 pays et, bien que les processus en soient à divers degrés de développement, tous ces pays ont bien accepté l'approche, s'y sont engagés résolument et y participent activement.

L'évaluation des groupes thématiques réalisée en 1999 a mis en lumière les défis posés par le processus de plans de travail intégrés, ainsi que les difficultés qui peuvent surgir lorsqu'on le met en œuvre. On ne saurait surestimer l'intérêt d'un plan unique et cohérent des Nations Unies, fonctionnant sur le principe d'une analyse, de priorités et d'un cadre de surveillance et d'évaluation communs. Mais tous les plans de travail n'ont pas évolué de la même manière et tous ne sont pas aussi complets ou aussi cohérents d'un point de vue stratégique. Certains se bornent à répéter en partie les programmes des Nations Unies. D'autres n'ont pas de liens évidents avec la stratégie nationale qu'ils sont censés soutenir.

Le fait que la présidence des différents groupes thématiques est répartie plus harmonieusement entre les Coparrainants démontre que ceux-ci se sentent plus concernés par le processus et qu'ils sont prêts à s'y engager véritablement. Ainsi, en Amérique latine et dans les Caraïbes, l'Organisation panaméricaine de la Santé/OMS présidait en 1996 25 des 26 groupes thématiques en exercice dans la région; aujourd'hui, elle en préside 11 et d'autres Coparrainants 18 sur 29, ce qui révèle non seulement un plus fort engagement de la part d'un plus grand nombre de Coparrainants, mais aussi que l'OPS/OMS continue de soutenir fermement le processus. Sur le plan mondial, l'OMS préside un tiers des groupes thématiques, alors que l'UNICEF, le PNUD et le FNUAP se partagent un nombre analogue de présidences (un peu moins de 20% chacune), que la Banque mondiale préside 5 groupes thématiques, soit

un peu moins de 5% et que l'UNESCO et le PNUCID en président chacun moins de 3% du total.

Le développement le plus important concernant la mise en œuvre des recommandations du CCP (UNAIDS/PCB (8)99.7) au cours des deux dernières années est sans conteste l'élargissement des groupes à d'autres acteurs clés permettant d'intensifier le soutien qu'ils sont en mesure d'apporter aux mécanismes de coordination nationale. En Asie par exemple, et plus particulièrement en Chine et en Inde, plusieurs groupes thématiques facilitent actuellement l'interaction entre les instances nationales de coordination et d'autres participants. En Amérique latine, cette pratique est bien développée puisque 90% des pays disposent de forums élargis. C'est ce qui a permis aux Nations Unies de mener une action véritablement intégrée et orientée vers les clients. Au Brésil, par exemple, un récent plan quinquennal de l'USAID a pu intégrer des éléments en provenance de tous les membres du groupe thématique. En Europe orientale, où la présence de l'ONU est relativement faible, l'élargissement des groupes thématiques aux missions diplomatiques, aux ONG et aux organismes bilatéraux a procuré des avantages substantiels, dont le moindre n'a pas été l'accroissement notable des ressources. Le soutien de base que l'ONUSIDA apporte à ces pays a doublé grâce à l'obtention d'un cofinancement des institutions coparrainantes, des ONG et des gouvernements.

En Afrique, le processus d'élargissement des groupes thématiques continue. Ainsi 19 forums élargis peuvent compter sur la participation de gouvernements, de donateurs internationaux et d'institutions des Nations Unies, tandis que les gouvernements sont présents dans 18 autres, où une relative absence de donateurs peut s'expliquer en partie par l'existence de forums distincts qui existaient préalablement.

Le nombre de groupes thématiques affichant de bons résultats est en augmentations et les exemples abondent de ces groupes dont l'efficacité a contribué au succès du processus dans les pays. Le groupe thématique élargi en Inde, par exemple, a fait preuve d'une grande efficacité dans le plaidoyer auprès des instances politiques. En Argentine, ce groupe a permis d'obtenir la coopération de l'Eglise catholique, tandis qu'au Ghana, il poussait les parties prenantes du Partenariat international contre le SIDA en Afrique à s'engager plus avant.

Quelques obstacles doivent cependant encore être levés. Dans les pays, les groupes thématiques sont trop souvent considérés comme une activité *supplémentaire* des Coparrainants, plutôt que comme une activité *de base*. Les Conseillers de programme (ONUSIDA) dans les pays ne reçoivent pas toujours un soutien maximum de la part des groupes thématiques, ce qui les empêche parfois de jouer pleinement leur rôle consistant à faciliter la coordination de l'action des Nations Unies.

L'évaluation sur cinq ans de l'ONUSIDA sera centrée sur cette question, mais quelques tendances se dessinent déjà clairement. Dans les groupes thématiques élargis, la présence de nouveaux participants accroît le sens des responsabilités et la transparence dans le fonctionnement de l'ONUSIDA, tandis que la participation de l'ONUSIDA à la mise en œuvre des programmes et des financements, souvent importants, des donateurs introduit un facteur de cohérence dans l'effort réalisé au plan national. Le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, qui s'exprime en particulier par l'intermédiaire des conseillers de programme dans les pays, a été déterminant (sans toutefois la garantir) pour l'efficacité du fonctionnement des groupes thématiques des Nations Unies. Avec l'intensification de la riposte à l'épidémie, il deviendra impératif de disposer de puissants mécanismes de coordination avec les partenaires extérieurs afin de pouvoir accroître la synergie et éviter de tomber dans le piège de la fragmentation. Le

mécanisme du groupe thématique fournit aux pays une base solide à partir de laquelle faire avancer le processus.

Pour permettre un meilleur fonctionnement de tous les groupes thématiques, le Secrétariat de l'ONUSIDA a créé lors de sa restructuration (voir Section IV, K) une unité de soutien aux groupes thématiques qui surveillera le développement de ces groupes, et en particulier l'élaboration et la mise en œuvre de plans de travail unifiés, et encouragera une meilleure intégration des groupes thématiques au sein du réseau, plus vaste, de Coordonnateurs résidents. Ce soutien supplémentaire a été conçu afin d'obtenir une information plus rapide sur les difficultés rencontrées par les groupes thématiques et de permettre aux Coparrainants et au Secrétariat de prendre sans tarder les mesures qui s'imposent.

C. Planification et évaluation des stratégies nationales

Une des fonctions les plus importantes de l'ONUSIDA dans les pays consiste à soutenir la planification des stratégies nationales. Conformément à une recommandation du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), le Secrétariat a également souligné l'importance des approches stratégiques lors de la planification en périphérie, notamment dans les districts et les communautés, ainsi que le potentiel qu'elles représentent. Suivant une autre recommandation du CCP (UNAIDS/PCB (8)/99.7), l'ONUSIDA s'est également efforcée de développer la synergie des contributions dans le cadre des stratégies nationales.

Les plans stratégiques nationaux sont devenus un élément clé de la mise en œuvre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique et sont de plus en plus utilisés pour mobiliser des ressources et susciter des partenariats dans d'autres régions. Le Secrétariat et les Coparrainants continuent à fournir une assistance technique et financière tant pour les processus nationaux, comme c'est le cas au Burkina Faso et en République-Unie de Tanzanie, que pour la planification au niveau des districts. Les plans stratégiques ont servi de base à des réunions organisées en vue de mobiliser des ressources au Malawi, au Mozambique et en Zambie. En Asie, l'ONUSIDA a encouragé et facilité la planification stratégique à l'échelle des provinces, comme par exemple dans le Guangxi, en Chine, et en Inde, où la planification au niveau des Etats est un élément essentiel du plan national et fait l'objet d'un soutien prioritaire du système des Nations Unies.

A la fin de l'année 2000, 64 pays avaient mis au point leurs plans nationaux et dans 28 autres ces plans étaient en cours d'élaboration. L'accélération de ce processus est désormais très visible. Ainsi, à la fin de 1999, 11 pays d'Afrique avaient mis au point leurs plans nationaux et chez 13 autres, ces plans étaient en cours d'élaboration. A la fin de l'année 2000, le processus était achevé dans 30 pays d'Afrique et en voie d'accomplissement dans 13 autres. Dans un certain nombre de cas, les Coparrainants de l'ONUSIDA s'étaient alliés aux organismes bilatéraux pour apporter au processus un soutien technique et financier, notamment en Europe orientale et dans les îles du Pacifique. Le Secrétariat a également organisé deux réunions des « pays les plus peuplés » afin d'étudier avec eux les problèmes qu'ils rencontrent au niveau de la planification, notamment en ce qui concerne la décentralisation et l'élargissement de l'accès aux soins des populations nombreuses.

Le Secrétariat insiste sur le fait que, bien que les plans stratégiques nationaux soient de qualité inégale, ils sont seuls capables de fournir à la fois un moyen d'échanges pour les dirigeants nationaux et un cadre stratégique global où les participants peuvent jouer leur rôle et réaliser leurs activités. C'est pourquoi l'ONUSIDA soutient tous les efforts tendant à améliorer la qualité de ces plans afin de les rendre plus spécifiques, plus souples et plus réalistes, capables

enfin de sérier les activités afin de donner la priorité à celles qui laissent espérer le maximum d'impact dans les environnements où les ressources sont rares.

Ainsi, seul un petit nombre de plans stratégiques permettent aujourd'hui d'offrir des soins et des traitements suffisants ; et un nombre encore plus restreint de produire une diminution de l'impact de la maladie. Grâce à son processus d'accélération de l'accès (voir Section II, D. (iii)) l'ONUSIDA tente d'inciter les gouvernements à formuler des plans de soins décrivant ce qu'ils sont prêts à offrir, selon quels critères, à quel coût et pour qui. Dans un temps où le prix des traitements antirétroviraux s'effondre, cette tâche apparaît comme particulièrement complexe et sensible sur le plan politique. Il n'en demeure pas moins que l'ONUSIDA a démontré l'importance qu'elle accorde à cette question en fournissant un appui concret à l'élaboration de 16 plans au cours des 12 derniers mois et en se préparant à intensifier cet appui dans les mois à venir.

Une des tâches les plus pressantes est de s'assurer que le pays dispose d'une capacité de coordination suffisante pour suivre l'accélération du rythme de la planification. Le Secrétariat de l'ONUSIDA alloue une portion de son budget ordinaire à des groupes thématiques locaux sur le VIH/SIDA, par l'intermédiaire de son Fonds d'Accélération programmatique (FAP). La haute priorité accordée au soutien des mécanismes, conseils et secrétariats de coordination nationale est reflétée dans la part importante du FAP allouée aux pays pour des activités de planification stratégique (18% de toute les ressources du FAP) et de renforcement des capacités (14%).

Dans certaines régions, la planification stratégique est également bien avancée à l'échelon régional et sous-régional.

D. Renforcement des capacités de mobilisation des ressources

A mesure que les pays complètent leurs plans et qu'ils s'engagent dans la phase de mise en œuvre, l'ONUSIDA doit intensifier son soutien notamment en planifiant le financement et la mobilisation des ressources. Pour l'Afrique, les groupes thématiques de République-Unie de Tanzanie, du Ghana, du Malawi et de la Namibie sont parvenus à réunir les acteurs opérant à l'échelon pays. Les projections concernant le coût de la mise en œuvre du plan fournissent des informations essentielles à la mobilisation des ressources et jouent depuis peu un rôle plus important dans le soutien qu'apporte l'ONUSIDA aux gouvernements. Grâce à l'organisation d'une table ronde en collaboration avec le Coordonnateur résident de l'ONU et les divers participants, le Gouvernement du Malawi est parvenu à réunir des fonds à hauteur de US \$110 millions pour la mise en œuvre d'un projet dont le coût est évalué à US \$121 millions. Cette expérience du Malawi fait actuellement l'objet d'une étude de cas devant servir à l'organisation de tables rondes pour la mobilisation des ressources dans d'autres pays. Six pays : Le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Lesotho, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et le Swaziland préparent actuellement des initiatives analogues en vue de mobiliser des ressources. Dans d'autre pays de l'Afrique australe, la collaboration étroite des groupes thématiques a permis d'obtenir du Fonds des Nations Unies (UNF) un montant de US \$20 millions pour des activités à l'échelon pays.

Un nombre accru de groupes thématiques ajoutent la mobilisation des ressources à leurs plans de travail et font appel au Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA pour réunir des ressources supplémentaires (une analyse et une étude quantitative de ce processus sont actuellement en cours au Secrétariat de l'ONUSIDA). Ce processus est actuellement bien

avancé dans 11 pays d'Europe centrale et orientale ainsi qu'en Asie centrale. En juin 2000, le Secrétariat a organisé un atelier conjointement avec le Forum d'affaires du Prince de Galles sur le thème des partenariats entre secteurs publics et privés dans les pays du Marché commun du Cône sud (MERCOSUR), soit les pays de la pointe méridionale de l'Amérique du Sud, plus le Brésil et la Bolivie. Peu après cet atelier, l'Argentine annonçait la création d'un Conseil de l'industrie et du commerce pour le VIH/SIDA ayant pour mission de réunir des fonds auprès du secteur privé. La collaboration entre le Secrétariat et les gouvernements a entraîné une stimulation importante des efforts de mobilisation dans les pays des Caraïbes.

Un soutien supplémentaire de la mobilisation des ressources provient des processus coordonnés par la Banque mondiale en relation avec les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) (voir ci-après), ainsi que du plaidoyer international. Depuis la conférence de Durban en 2000, l'ONUSIDA en a appelé à l'injection massive de nouvelles ressources dans la lutte contre le VIH/SIDA. Lors du sommet de l'Organisation de l'Unité africaine d'Abuja en avril 2001, le Secrétaire général a lancé un appel en faveur de la création d'un fonds international à hauteur de 7 à 10 milliards de dollars par an. L'ONUSIDA a réaffirmé que les ressources actuelles destinées à l'Afrique sont largement en deçà des besoins et attiré l'attention sur le manque de ressources dont souffrent l'Asie et d'autres régions.

E. Aide du Secrétariat aux ripostes nationales

Les ressources que le Secrétariat de l'ONUSIDA consacre aux ripostes nationales sont très modestes, mais elles représentent un pourcentage important du budget biennal ordinaire de l'Organisation. Pendant la période 1998-1999, US \$22,9 millions prélevés sur le Fonds pour la Panification stratégique et le Développement des Programmes (FPSDP) ont été acheminés par l'intermédiaire des groupes thématiques des Nations Unies avec le double objectif de stimuler de larges partenariats en faveur de ripostes nationales élargies et de provoquer une riposte plus stratégique et mieux coordonnée du système des Nations Unies. Pendant l'année 2000, le FPSDP est devenu le Fonds d'Accélération programmatique (FAP) avec la mission de soutenir les activités de trois façons : (i) concevoir et mettre au point les plans stratégiques, les plans de travail intégrés du système des Nations Unies, ainsi que les programmes de subventions et de prêts destinés à la lutte contre le VIH/SIDA, y compris les programmes de crédits et d'allégement de la dette de la Banque mondiale ; (ii) combler les lacunes qui existent actuellement dans les plans de travail intégrés du système des Nations Unies ; et (iii) lancer les initiatives novatrices de grande envergure identifiées par le processus de planification stratégique.

Au total, les groupes thématiques ont fait 270 propositions au FAP entre janvier 2000 et la mi-avril 2001. Depuis janvier 2000, près de US \$23 millions ont transité par le FAP. Et dans cette seule période biennale, des propositions à hauteur de US \$17,5 millions ont été approuvées, tandis que US \$10,4 millions étaient engagés au titre d'accords entre le Secrétariat et les organismes coparrainants chargés de l'exécution. Le processus actuel représente une amélioration considérable par rapport au mécanisme antérieur, toutefois on constate encore un certain nombre de contraintes. La libération des crédits engagés pour des projets approuvés n'a pas été aussi rapide que prévu. En raison de l'absence d'uniformité dans les procédures administratives des organismes coparrainants, il a fallu préparer des protocoles d'accord différents pour chacun d'entre eux, enfin l'adaptation aux procédures parfois complexes de chacun de ces organismes a demandé beaucoup de travail. Il est donc impératif d'améliorer encore le FAP afin qu'il devienne un instrument souple et rapide de transfert de fonds. Le

Secrétariat de l'ONUSIDA et les principaux Coparrainants mènent actuellement une action en vue d'identifier et de résoudre les problèmes qui subsistent encore.

En dépit de ces contraintes, le FAP réalise un certain nombre d'objectifs importants. En premier lieu, il permet au système des Nations Unies de mieux coordonner sa riposte, en ceci que chacun des Coparrainants assume, à des degrés divers, la responsabilité de la mise en œuvre des objectifs (le PNUD se charge de l'acheminement de près de 50% fonds approuvés par le FAP, l'OMS de 21%, l'UNICEF de 13%, l'UNESCO de 7%, le PNUCID 2% et la Banque mondiale de 0,5%). Ensuite, le FAP rend possible la mobilisation des ressources nécessaires aux ripostes nationales. Au Népal, par exemple, les US \$200 000 apportés par le FAP de l'ONUSIDA ont suscité des promesses de ressources supplémentaires en faveur d'une initiative dans ce pays pour plus de US \$3 millions. Les Pays-Bas ont quant à eux décidé d'acheminer cette année vers les Caraïbes un montant de US \$1,2 million par l'intermédiaire du FAP. Un autre million de dollars est actuellement mobilisé en faveur du Partenariat international contre le SIDA en Afrique grâce au mécanisme du PAF qui achemine les fonds par l'intermédiaire des groupes thématiques. Enfin, le Programme mondial contre le SIDA (GAP) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des Etats-Unis a passé avec le Secrétariat de l'ONUSIDA par l'intermédiaire du FAP un accord de coopération en vue de créer un partenariat interinstitutions à l'échelon pays pour soutenir l'action des groupes thématiques.

En troisième lieu, comme le révèle l'analyse de son utilisation globale ou spécifiquement dans chaque région, le FAP joue un rôle important dans la définition des priorités nationales. Dans l'ensemble des régions, près d'un cinquième des fonds sont utilisés pour soutenir les processus de planification stratégique aux échelons régional et sous-régional, et les différents domaines programmatiques tels que le plaidoyer, les jeunes, l'intensification de la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA, l'accès aux soins et aux traitements sont parfaitement représentés. L'analyse régionale illustre également l'importance que revêt le FAP dans la définition des priorités nationales. Ainsi, l'aide aux programmes de santé sur les lieux de travail en Afrique, aux programmes sur la consommation de drogues et le VIH en Asie et en Europe orientale, et à ceux touchant les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ou encore la santé des populations indigènes en Amérique latine sont autant d'aspects qui reflètent les besoins spécifiques des différentes régions.

Dans le courant 2001, une évaluation approfondie des processus mis en œuvre par le FAP sera réalisée afin de tirer des leçons de bonnes pratiques. Une question doit retenir l'attention et c'est celle de la difficulté de financer les activités conjointes des groupes thématiques des Nations Unies en l'absence, dans la plupart des pays, d'un mécanisme capable de gérer des fonds communs. D'autres facteurs ont permis au FAP d'accroître la rapidité avec laquelle il produit ses rapports, ainsi que le potentiel de décentralisation des mécanismes d'approbation et de suivi des projets. Les leçons que l'on a pu tirer de l'examen et de l'évaluation de l'utilisation du FAP seront consignées dans les nouvelles directives du FAP pour 2002-2003.

Enfin, une opinion exprimée par un des groupes thématiques démontre que les objectifs du FAP sont aujourd'hui mieux appréhendés : « les fonds du FAP ne devraient pas se fondre dans la planification générale des projets de chacun des organismes ... mais au contraire demeurer distincts afin de témoigner de la volonté de porter l'action commune du système des Nations Unies à de hauts niveaux. »

F. Intégration de la lutte contre le SIDA dans les structures de développement

L'une des priorités définies par le Secrétariat de l'ONUSIDA pour l'année 2000 était l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans le processus d'ensemble de développement, par exemple en s'assurant que l'importance de la riposte à l'épidémie de SIDA figure en bonne place dans différents mécanismes tels que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP), le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF), le Bilan commun de pays, les plans de dépenses à moyen terme, ou encore les tables rondes organisées par les donateurs. Au cours de la période biennale, un grand nombre de cadres de développement des Nations Unies ou de bilans communs de pays on inscrit la lutte contre le VIH/SIDA au nombre de leurs activités en tant qu'élément spécifique. En outre, au cours de l'année écoulée, les Coparrainants et le Secrétariat ont souligné l'importance de l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans les actions de lutte contre la pauvreté. L'ONUSIDA appelle depuis longtemps l'attention sur le fait que l'allègement de la dette constituerait une source précieuse de financement des programmes nationaux contre le SIDA dans les pays d'Afrique les plus touchés par la maladie. Les gouvernements des pays visés par l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) ont une occasion unique de faire valoir que le VIH/SIDA est un puissant facteur d'aggravation de la pauvreté, et les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté leur fournissent le moyen d'exprimer cette préoccupation. Au cours de l'année 2000, plus e 30 pays ont participé au processus du CSLP/PPTE et des accords d'allègement de la dette sont intervenus pour 20 d'entre eux. D'autre pays espèrent obtenir un allègement cette année.

Au cours de cette période, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF, la Banque mondiale et l'OMS ont travaillé à l'intégration du SIDA en encourageant les pays à réserver une place beaucoup plus importance aux analyses et aux activités concernant cette maladie. Tout un travail a été effectué dans le domaine du plaidoyer mondial et des aspects techniques ainsi que de la normalisation du contenu des CSLP et du processus de l'Initiative PPTE. A la demande des groupes thématiques et d'autres partenaires nationaux, des activités à l'échelon pays ont également été menées dans plus d'une douzaine de pays d'Afrique. Le Secrétariat a apporté un soutien technique au Burkina Faso, au Cameroun, au Ghana, au Kenya, à Madagascar, au Malawi, au Mali, au Mozambique, au Nigéria, en Ouganda, à la République-Unie de Tanzanie et à la Zambie, pour que ces pays puissent intégrer la lutte contre le VIH/SIDA dans leur processus de CSLP/PTE. Cette intégration a pu être réalisée notamment en constituant une petite équipe temporaire d'assistance technique basée en Afrique et en élaborant une trousse d'instruments avec la Banque mondiale.

Le Secrétariat a également hébergé, conjointement avec la Banque mondiale et le PNUD, des ateliers de formation sur la pauvreté, la dette et le SIDA au Malawi à l'intention de 9 pays anglophones, et au Bénin à l'intention de 12 pays francophones. Jusqu'ici aucun pays n'a consacré plus de 15% des économies réalisées sur la dette à la programmation d'activités de lutte contre le SIDA. Mais cette année, 10 pays d'Afrique ont réservé US \$36 millions qui seront prélevés sur les économies réalisées grâce à l'Initiative PPTE, pour leurs programmes de lutte contre le SIDA, ce qui met en évidence le potentiel représenté par cette initiative. Obtenir qu'un pourcentage plus élevé des économies dues à l'Initiative PPTE soit consacré au SIDA constitue un objective stratégique, mais tous les autres investissements de même provenance dans les infrastructures de la santé et de l'éducation produiront également un impact positif sur l'épidémie de SIDA.

L'une des priorités du Secrétariat de l'ONUSIDA pour l'année 2000 étant l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans le processus de développement, la planification des dépenses à moyen terme et les tables rondes des donateurs ont tenu le plus grand compte du profond impact de l'épidémie de SIDA sur le développement. Le Secrétariat et les Coparrainants ont décidé de s'engager dans le processus d'allègement de la dette, car ils sont conscients que ce processus a le potentiel de dégager une source inestimable de financement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans les pays d'Afrique les plus durement touchés. Les gouvernements qui participent au processus de l'Initiative PPTE ont une opportunité idéale de souligner que le VIH/SIDA est un facteur considérable d'aggravation de la pauvreté, et les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, en voie d'élaboration dans plus de 20 pays les plus démunis, sont le moyen de faire connaître cette préoccupation. Au cours de l'année 2000, plus d'une douzaine de pays participaient au processus de CSLP/PPTE et 9 d'entre eux ont conclu des accords d'allègement de leur dette. Ce chiffre a par la suite été porté à 18.

G. Ripostes locales et communautaires

Depuis ses débuts, l'ONUSIDA insiste sur le fait qu'il importe de stimuler et de soutenir les ripostes locales et communautaires à l'épidémie de SIDA. Les ripostes locales et la participation communautaire sont en première ligne de la prévention et des soins. Les Coparrainants et d'autres partenaires doivent donner à leur action en faveur des ripostes communautaires un certain nombre d'objectifs qui sont notamment l'identification, l'analyse et l'information concernant les meilleures pratiques et, en Afrique en particulier, leur objectif est d'identifier et de promouvoir les éléments clés de l'ensemble de soins de base indispensable dans toute communauté. Durant la période de deux ans abordée par le présent rapport, de nombreuses leçons ont pu être tirées, en particulier grâce à un certain nombre de projets pilotes de soins communautaires soutenus par le Secrétariat, comme par exemple, l'Association de l'Eglise du Ghana pour la santé.

Une récente initiative appelée « du kiosque au marché » a été lancée dans six pays d'Afrique en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS. Les éléments les plus importants de la prise en charge à domicile et au sein de la communauté ont été identifiés. Il s'agit du conseil et test volontaires, des soins cliniques, des soins infirmiers et nutritionnels et des soins psychosociaux. Des propositions visant à promouvoir ces éléments ont été élaborées pour l'Ethiopie, le Ghana, le Malawi, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie et le Swaziland. La mobilisation des ressources nécessaires à leur mise en œuvre a débuté dans tous les pays et le Ghana en a démarré l'exécution. Des publications sur les meilleures pratiques continuent de paraître. Ainsi, une série de six études de cas sur la prise en charge à domicile et dans la communauté réalisées en Afrique du Sud, au Cambodge en Inde et en Ouganda, a été publiée et diffusée récemment.⁷

Le travail effectué pour stimuler les riposte locales – consistant à encourager la planification stratégique, la mise en œuvre et l'évaluation à l'échelon du district ou inférieur – continue sur sa lancée. Dans les grands pays, la riposte à l'échelle des Etats est également encouragée. Ainsi en Inde, l'ONUSIDA a apporté son aide pour l'utilisation de l'Internet afin d'organiser régulièrement des réunions « virtuelles » entre les directeurs des programmes de lutte contre le SIDA dans les différents Etats et leurs homologues nationaux. On a pu ainsi obtenir divers résultats intéressants, notamment des économies de transport, et démontrer qu'une utilisation

⁷ *Espoir et réconfort* – Six études de cas sur la prise en charge du VIH/SIDA mobilisant les personnes séropositives et les malades, les familles et les communautés. UNUSIDA. Etude de cas, octobre 2000

judicieuse des technologies de l'information peut aider à relier les différents niveaux – centre, Etats, municipalités – dans le contexte d'un pays très étendu géographiquement. L'ordre du jour de la riposte locale s'inspire d'une vision imaginant l'émergence de « sociétés compétentes en matière de SIDA » dans lesquelles les gens acceptent l'idée que le VIH/SIDA affecte réellement leur vie et leurs activités et sont mieux à même de faire face en évaluant les facteurs qui peuvent les mettre en danger, eux-mêmes et la communauté dans laquelle ils vivent.

Dans la période 1999-2000, le Secrétariat a donné la priorité au renforcement des partenariats au sein de la société civile et à la création de mécanismes permettant aux districts de transférer des fonds dans les communautés. Dans actions dans ce sens se sont déroulées au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Mali, aux Philippines, au Sénégal, en République-Unie de Tanzanie, en Thaïlande, en Zambie et au Zimbabwe. L'Ouganda a pour sa part lancé une initiative de riposte au niveau du district (DRI) avec l'aide de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'USAID, de l'Agence irlandaise pour le Développement international (Irish AID), de l'Agence britannique pour le Développement international (DFID) et du Secrétariat de l'ONUSIDA. L'UNICEF a joué un rôle clé dans une initiative analogue en République-Unie de Tanzanie. L'Equipe de soutien aux districts, qui officie sous la présidence de l'UNICEF, a fait de l'aide à tous les districts l'une de ses deux principales priorités. Au Burkina Faso, la Banque mondiale a fourni, par l'intermédiaire de son projet d'aide au SIDA (Multiyear AIDS Project), des ressources qui ont permis à une riposte locale de voir le jour. Par l'intermédiaire de l'Alliance des maires et responsables municipaux sur le VIH/SIDA en Afrique et avec le soutien du PNUD, le personnel de 70 municipalités dans 17 pays d'Afrique s'est activement engagé dans la riposte à l'épidémie.

En 1999, un réseau de ressources techniques sur les ripostes nationales a été créé afin de relier les personnes participant aux ripostes et de leur faciliter la tâche, en particulier par le biais d'un contact électronique (localresponse@unaid.org) et de conférences vidéo.

Enfin, le succès des ripostes locales et de celles qui sont conduites par les communautés dépendra de la mesure dans laquelle on aura réussi à décentraliser les activités du niveau national vers les districts ou d'autres entités locales. La décentralisation de la lutte contre le VIH/SIDA souffre des difficultés que l'on rencontre dans tout autre secteur : la prise des décisions peut aisément être déplacée, mais sans que les responsabilités ou les ressources suivent nécessairement. Le transfert de fonds du centre à la périphérie peut prendre des mois ; en fait, la prise de décision n'est déplacée qu'en théorie, puisque les choix stratégiques les plus importants sont toujours faits par le centre. Cet état de fait peut poser d'épineux problèmes pour les ripostes locales, car les districts ne disposent pas d'infrastructures spécifiques au VIH/SIDA et une bonne riposte dépend en grand partie de la participation des groupes communautaires qui travaillent avec les différents secteurs gouvernementaux. La plupart des pays concernés par le SIDA ne pourront accroître leur capacité de lutte que si le centre se révèle capable de transférer les fonds vers la périphérie et que si ceux-ci peuvent être utilisés rapidement. Une riposte efficace au SIDA en Afrique nécessitera l'injection de plusieurs milliards de dollars et ne réussira qu'au prix d'un développement important des activités dans toutes les zones périphériques. Une consolidation significative des activités en cours à l'échelon pays est nécessaire, laquelle reposera sur une plus grande collaboration entre tous les acteurs : société civile, secteur privé, donateurs, pouvoirs locaux. Pour les pays les moins avancés, il s'agit d'un défi d'une envergure considérable.

H. Développement des réseaux et ressources techniques

Le renforcement des capacités à l'échelon national – et en particulier l'amélioration de l'information technique et de l'expertise en matière de lutte nationale contre le VIH/SIDA – est soutenu par des réseaux techniques interpays et des groupes de travail sur les domaines programmatiques prioritaires.

Les Coparrainants et le Secrétariat ont apporté leur soutien aux réseaux techniques et aux groupes de travail dans toutes les régions. Des succès ont été remportés notamment par les réseaux de réduction des risques (harm reduction networks) d'Asie et d'Europe, le réseau de coopération horizontale des directeurs de programmes contre le SIDA en Amérique latine, le réseau régional de formation à la lutte contre le SIDA en Afrique anglophone, le réseau des spécialistes des migrations et du SIDA en Afrique occidentale, l'Alliance religieuse contre le SIDA en Afrique et les groupes de travail interorganisations pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (monde), l'accès aux médicaments (monde), la mobilité et le SIDA (Asie orientale) et le traitement des infections sexuellement transmissibles (Afrique). Divers facteurs, tels que l'élargissement des compétences techniques dans les bureaux régionaux des Coparrainants et l'apparition progressive au sein des organisations d'une culture centrée sur le « service aux pays », ont permis au Secrétariat et aux Coparrainants de fournir à un nombre croissant de pays une palette relativement complexe de supports techniques, soit directement soit le biais d'intermédiaires. Ainsi, en Inde, le Secrétariat et les Coparrainants ont créé, à l'intention des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, une infrastructure reposant sur les technologies de l'information ainsi que sur d'autres supports afin de les aider à organiser un forum de discussion hebdomadaire sur le VIH/SIDA sur Internet, auquel participent les responsables des programmes contre le SIDA des différents Etats, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, et des représentants des ONG.

Dans les deux ans à venir, il faudra développer encore très largement les réseaux et les ressources techniques afin de soutenir les efforts que font les Coparrainants pour utiliser les ressources techniques locales, renforcer les capacités nationales et améliorer l'apport technique externe en faveur d'un plus grand nombre de programmes nationaux de lutte contre le SIDA. A titre d'exemple récent, nous pouvons citer les ateliers parrainés par le Secrétariat et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en vue d'élargir notre capacité en services d'experts techniques afin de desservir les pays qui souhaitent prendre part à l'initiative d'accélération de l'accès aux soins. La mise en œuvre des programmes de soins a été freinée par l'incapacité de répondre de façon adéquate aux demandes croissantes formulées par les pays. En formant 50 experts à l'approche ONUSIDA en matière de soins et de soutien, et notamment en assistance technique aux plans nationaux de soins, on a pu améliorer considérablement la capacité d'accélération du processus. Les experts en question ont été formés en février et mars 2001, et ils ont déjà commencé à travailler dans les pays qui demandaient l'aide de l'ONUSIDA.

Tous les pays ressentent le besoin de renforcer leurs capacités techniques, mais ce besoin est particulièrement aigu dans les pays les plus touchés par le SIDA. Avec l'accroissement des ressources, la nécessité de mettre au point des stratégies bien coordonnées de renforcement des capacités revêt également une grande acuité. En l'absence d'une telle coordination, tant à l'intérieur du système des Nations Unies que parmi les autres partenaires, les efforts nationaux et internationaux courent le risque de se fragmenter et de voir leur impact diminuer d'autant. C'est pourquoi l'ONUSIDA travaille au renforcement des capacités dans les régions et les sous-régions, tant par la création de réseaux de ressources techniques que par le renforcement de ceux qui existent déjà. Ainsi, le Secrétariat a conduit en collaboration avec l'USAID une

évaluation des besoins en matière de renforcement des capacités au niveau des pays, laquelle évaluation était fondée sur les plans stratégiques nationaux.

I. Renforcement des capacités dans les régions et les sous-régions.

Au cours de la dernière période biennale, on a progressivement pris conscience des avantages que les initiatives prises dans les régions et les sous-régions procurent aux programmes nationaux. Les efforts nationaux sont toujours au centre des préoccupations, mais de nombreuses occasions se présentent d'identifier les aspirations des régions et des sous-régions et d'y répondre en organisant le soutien sur une base politique plus vaste, ce qui constitue un apport inestimable à la lutte contre le SIDA. Les Coparrainants et le Secrétariat ont travaillé de concert avec d'importants partenaires bilatéraux et non gouvernementaux afin de mettre sur pied des initiatives au niveau des sous-régions dans toutes les régions. De telles initiatives ont été lancées dans les Caraïbes et en Amérique latine, des les Etats baltes, en Asie du Sud-Est et en Afrique sous l'égide du Partenariat international contre le SIDA en Afrique. Dans certains cas, les Coparrainants ont également mis au point leurs propres stratégies régionales et sous-régionales en complément des initiatives touchant le programme dans son ensemble, c'est le cas notamment des stratégies menées par l'UNICEF en Afrique et en Europe centrale et orientale, des stratégies du PNUD en faveur de l'Amérique latine et des Caraïbes et de la stratégie de la Banque mondiale en Afrique. Le rôle des Coparrainants et du Secrétariat dans chacune de ces régions est décrit ci-après.

(i) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique

En juillet 1999, le Conseil des Ministres de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) réuni à Alger a adopté une résolution donnant son aval à la création du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (le Partenariat). Trois mois plus tard, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Secrétaire général de l'OUA signaient un Accord officiel de coopération afin de stimuler la collaboration et les partenariats en faveur de la riposte au SIDA en Afrique. Lors du deuxième Forum pour le Développement de l'Afrique consacré au «SIDA – le plus grand défi pour les dirigeants» à Addis Abeba, le Secrétaire général des Nations-Unies lançait officiellement le Partenariat et déclarait qu'il constituerait désormais le point de ralliement du nouvel esprit de coopération animant la riposte au SIDA.

Le Partenariat est une coalition d'intervenants désireux d'arriver à une vision, des objectifs et des buts communs fondés sur une série de principes adoptés d'un commun accord ainsi que sur une série de repères essentiels. Le système des Nations Unies (y compris l'ONUSIDA) n'est qu'un des participants parmi d'autre du Partenariat, qui réunit les gouvernements africains, les donateurs bilatéraux, le secteur privé et les communautés. Il n'est donc pas possible d'attribuer tel ou tel succès exclusivement à l'action menée par l'ONUSIDA sans tenir compte des autres partenaires. En fait, l'esprit même du Partenariat repose sur le principe qu'aucun des participants n'est en mesure de mettre sur pied à lui seul une riposte valable à l'épidémie.

Au cours des 15 mois qui ont suivi le lancement du Partenariat, un grand nombre de résultats ont été atteints. C'est ainsi que de nouveaux mécanismes de partenariat se sont créés au niveau des pays, notamment par l'intermédiaire des groupes thématiques au Ghana, en Ethiopie et en Zambie, du groupe technique de travail au Malawi, du groupe de travail et d'intervention au Burkina Faso ou du Forum des partenariats en Afrique du Sud et en République-Unie de Tanzanie. Toutes ces approches tendent à créer des environnements permettant aux gouvernements de prendre l'initiative de réunir les partenaires. Dans plusieurs pays, ce sont les

chefs d'Etat et de Gouvernement qui ont donné l'impulsion nécessaire à une rapide mise au point des plans stratégiques nationaux, et qui ont procédé personnellement au lancement de ces plans, mettant ainsi en évidence l'importance d'un leadership politique de haut niveau. En Zambie, au Mozambique et au Malawi, le Président le Premier Ministre et le Vice-Président ont chacun pris une part active à des tables rondes organisées en vue de mobiliser des ressources. L'ONUSIDA a participé à l'accélération de l'élaboration de plans stratégiques nationaux au Bénin, au Burkina Faso, au Ghana et au Gabon ainsi qu'à la révision des propositions de financement et des priorités des plans déjà établis en Ethiopie, au Malawi, au Mozambique et en Zambie. Des collections d'instruments permettant d'établir les priorités des plans stratégiques nationaux et d'en évaluer le coût ont été créées, ainsi que pour l'intégration des programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans les structures de développement ; le Secrétariat a également soutenu la formation des responsables gouvernementaux à l'utilisation de ces collections.

En décembre 1999, 14 pays avaient achevé leurs plans stratégiques nationaux. En mars 2001 – seulement 15 mois plus tard --- près de 30 plans avaient été réalisés et 14 en étaient à la phase de l'élaboration. Un soutien est apporté aux instances nationales de coordination, afin qu'elles puissent continuer à renforcer et affiner ces initiatives.

Tous les Coparrainants ont accru de manière significative les ressources qu'ils consacrent à la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique. D'autres institutions des Nations Unies, comme l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) participent aussi activement. Toujours dans le cadre du Partenariat, la Banque mondiale a approuvé le montant de US \$500 millions alloué à son programme multi-pays de lutte contre le VIH/SIDA dans la région africaine. Jusqu'ici, des négociations ont abouti à la création de programmes en Ethiopie (US \$60 millions), au Kenya, et au Cameroun (US \$50 millions). Un crédit de US \$40 millions a été approuvé le mois dernier afin d'aider le Gouvernement de l'Erythrée à réduire la mortalité et la morbidité dues au VIH/SIDA, aux infections sexuellement transmissibles, à la tuberculose et au paludisme.

L'UNICEF a inscrit la lutte contre le VIH/SIDA parmi les priorités de son programme et accru de façon significative les ressources qui lui sont consacrées, en particulier en Afrique orientale et australe, à une hauteur estimée à US \$ 250 millions pour les cinq prochaines années.

La 50^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté un protocole d'activités visant à accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA et un montant supplémentaire de US \$1,5 million a été alloué au VIH/SIDA dans le budget ordinaire de l'OMS pour la région.

Le PNUD a intégré la lutte contre le VIH/SIDA à tous les secteurs de ses programmes, des ministères à la société civile. Il a en outre entamé un dialogue sur le VIH/SIDA en Afrique avec l'Organisation de l'Unité africaine et la Commission économique pour l'Afrique, en collaboration avec l'Alliance des maires et des responsables municipaux.

Etant donné la vulnérabilité particulière des jeunes et la détermination d'apporter des réponses aux demandes d'assistance émanant des gouvernements, le FNUAP a obtenu US \$57 millions de la Fondation Bill et Melinda Gates. Ces fonds seront consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA

parmi les jeunes dans 4 pays africains (Botswana, Ghana, Ouganda et République-Unie de Tanzanie) sur une période de 5 ans.

L'accélération du soutien technique s'est produite principalement dans les domaines suivants : accès aux soins, conseil et test volontaires, transmission du VIH de la mère à l'enfant, sécurité transfusionnelle, traitement des infections sexuellement transmissibles, ainsi que dans les programmes de sensibilisation au SIDA et aux changements de comportements. Des missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins se sont déroulées au Botswana, au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Kenya, au Malawi, au Maroc, en Ouganda, au Rwanda, au Swaziland, en République-Unie de Tanzanie, en Zambie et au Zimbabwe.

Au Sommet africain sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses organisé en avril 2001 par l'OUA à Abuja, Nigéria, on a pu observer un accroissement considérable de l'engagement politique manifesté à l'égard du Partenariat par les plus hautes instances des gouvernements et du système des Nations Unies. S'exprimant à Abuja, le Secrétaire général a prié les donateurs de prendre des engagements financiers d'ici à la prochaine Session spéciale sur le VIH/SIDA de juin 2001 en faveur des cinq domaines prioritaires que sont (i) la prévention, (ii) la réduction de la transmission mère-enfant, (iii) l'accès aux soins et aux traitements, (iv) l'avancement de la recherche scientifique en vue de trouver un remède et un vaccin, et (v) la protection des personnes les plus vulnérables, en particulier les orphelins. Les chefs d'Etat et de gouvernement africains ont signé une déclaration dans laquelle ils demandaient aux Etats Membres de l'OUA de consacrer à la santé 15% de leurs budgets nationaux, et une part importante de ce pourcentage au SIDA, et d'allouer des fonds supplémentaires à l'éducation, à la formation et à la recherche en matière de SIDA.

De grands progrès ont été enregistrés au cours des 15 derniers mois, mais pour pouvoir concrétiser ses stratégies par des résultats tangibles au niveau des pays, le Partenariat doit encore faire face à bien des tâches difficiles, dont les plus urgentes consistent à faire en sorte que l'engagement politique ne faiblisse pas, mais s'intensifie au contraire, à s'assurer que les ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à la réalisation des activités prioritaires seront mobilisées, à constituer des instances énergiques, capables de conduire et de coordonner les ripostes nationales, à combattre efficacement les facteurs sous-jacents de toutes sortes qui encouragent la transmission du VIH, enfin à susciter une véritable amélioration de l'accès aux soins. Il importe de faire passer une information claire sur les objectifs du Partenariat, car elle seule lui permettra d'étendre son influence et de démontrer qu'un grand nombre d'acteurs peuvent travailler ensemble à un même objectif tout en évitant la confusion des rôles. L'évaluation des résultats obtenus par le Partenariat, notamment en ce qui concerne le recouvrement des fonds promis par les instances nationales aussi bien qu'internationales, permettra de s'assurer de son efficacité, mais stimulera aussi la coordination entre tous les participants en leur fournissant en temps voulu le informations dont ils ont besoin. Certaines mesures ont déjà été prises dans ce sens lors d'une réunion sur le suivi et l'évaluation tenue à Pretoria en avril 2001. Mais ce n'est que lorsque l'information aura été finalisée et diffusée – ce qui jusqu'ici n'a pas encore été fait de manière systématique, que l'on pourra réellement parler de résultats encourageants. Enfin, si de nombreux pays d'Afrique ont montré qu'ils étaient capables de concevoir et de rendre viable des plans stratégiques nationaux, ils ont encore besoin de l'aide de l'ONUSIDA et du Partenariat en général afin de pouvoir réunir des fonds par le biais de tables rondes ou d'autres mécanismes.

Selon l'ONUSIDA, le Partenariat a atteint une étape décisive. Le plan de suivi et d'évaluation qui a fait l'unanimité parmi les cinq membres du Partenariat à Pretoria en avril 2001 sera testé dans deux pays dans les mois à venir et sera prêt à être appliqué sur une grande échelle dès octobre 2001. Mais on peut déjà constater que le déplacement des intérêts d'une multitude de « projets SIDA » individuels vers un programme national d'ensemble cohérent n'est encore qu'une vue de l'esprit dans la plupart des pays. Pour avancer, il faut davantage de ressources. Et davantage de ressources doivent pouvoir être gérées par des dirigeants efficaces et une bonne coordination. Une gestion et une coordination efficaces doivent pouvoir s'appuyer sur de meilleures compétences. Sans une intensification des compétences institutionnelles, techniques et au niveau de la gestion financière, les ressources ne pourront pas être dirigées là où elles auront le plus fort impact. Les participants extérieurs ont un rôle important à jouer à cet égard, et le rôle de l'ONUSIDA est d'une importance vitale. Créer et maintenir des fonctions susceptibles de soutenir cette avancée demande un véritable bond en avant de la part des Coparrainants et de l'ONUSIDA, dans leur capacité à nouer des partenariats avec d'autres acteurs.

Le budget soumis par le CCP pour la période 2001-2002 reflète un effort financier capable de soutenir un changement de cette nature.

(ii) Amérique latine et Caraïbes

En Amérique latine et dans les Caraïbes, les deux dernières années ont été marquées par les rapides progrès de la riposte au VIH/SIDA, progrès auxquels les Coparrainants et l'ONUSIDA ont apporté un important soutien.

Les efforts de l'ONUSIDA en réponse au VIH en Amérique latine ont été inspirés par trois objectifs : (i) le renforcement du soutien du système des Nations Unies aux ripostes nationales, (ii) un accroissement des ressources allouées aux plans stratégiques nationaux, et (iii) le renforcement des stratégies régionales venant épauler les efforts nationaux. De rapides progrès ont été enregistrés dans plusieurs domaines d'activité de l'ONUSIDA : soumission de projets aux fonds d'accélération programmatique (100% de soumissions et d'approbations dans tous les pays prioritaires) ; élargissement des groupes thématiques (augmentation du nombre de membres dans 90% des groupes thématiques) ; engagement des Coparrainants en faveur des groupes thématiques et grande diversité dans les présidences des groupes thématiques ; proportion élevée de pays ayant finalisé ou étant près de finaliser leurs plans stratégiques nationaux (71% de tous les pays de la région). Proportion élevée de groupes thématiques pouvant compter sur un plan intégré du système des Nations Unies (62%). Les Coparrainants et d'autres participants ont également approuvé des stratégies régionales et sous-régionales destinées à orienter le soutien régional aux programmes nationaux.

A la demande du CCP, l'ONUSIDA a intensifié ses efforts dans les Caraïbes et l'Amérique centrale. Les gouvernements ont récemment apporté leur plein soutien à la création du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (Partenariat Caraïbe), comme l'ont fait également les institutions régionales et le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), ainsi que le système des Nations Unies, les donateurs, la société civile et le secteur privé. Le Partenariat Caraïbe a été lancé lors de la réunion des chefs de gouvernements organisée en février 2001 par le CARICOM après deux ans de planification minutieuse et d'un plaidoyer actif menés en collaboration avec les groupes thématiques des Nations Unies.

C'est sous l'égide du CARICOM, qui fait office de Secrétariat, que le Partenariat Caraïbe a mis au point un large processus de consultation auquel participent le Secrétariat du CARICOM, le Groupe de Coopération pour le Développement économique, les ministères de la santé de la région ainsi que les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Une conférence régionale de haut niveau sur le VIH/SIDA organisée à l'invitation du Gouvernement de la Barbade en septembre 2000 sous le patronage du CARICOM, de l'OMS/OPS, de la Banque mondiale et de l'ONUSIDA a suscité un important soutien politique. La Banque mondiale a annoncé un programme de prêts adaptables en faveur du VIH/SIDA à hauteur de US \$ 100 millions. D'autres promesses de fonds ont été faites par les donateurs bilatéraux, notamment par les Pays-Bas.

Le Partenariat Caraïbe a déjà produit un impact de différentes façons : (i) par l'augmentation du nombre des participants et leur engagement accru vis-à-vis de la riposte ; (ii) par l'élévation du niveau des ressources financières et techniques ; (iii) par une participation géographique accrue laissant augurer une riposte véritablement générale de la part de tous les pays et tous les territoires dépendants de la région ; et (iv) une augmentation de la visibilité des Caraïbes sur le plan international grâce à des efforts de plaidoyer en faveur de la région. Le Partenariat Caraïbe fournit un cadre dans lequel peuvent être mis en œuvre une action coordonnée et un plan stratégique commun ouvrant la voie à une série de projets régionaux spécifiques assez variés pour permettre une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA, mais aussi l'analyse de l'impact économique de l'épidémie, bénéficiant ainsi aux pays et à la région dans son ensemble.

Comme en Afrique, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA doivent, pour rendre le Partenariat opérationnel, s'attaquer aux problèmes spécifiques de la région. Ce sont notamment la difficulté de coordonner la riposte du système des Nations Unies dans tous les petits Etats insulaires où les Nations Unies sont moins présentes que dans d'autres régions, les problèmes logistiques posés par les zones frontalières entre une multitude d'Etats insulaires qui n'ont ni la même langue ni la même culture, enfin, l'intérêt modéré manifesté jusqu'ici par les donateurs, qui n'ont pour l'instant pas engagé des ressources suffisantes pour répondre à tous les besoins.

En Amérique centrale, l'augmentation alarmante de la prévalence du VIH observée dans un certain nombre de pays ne manquera pas de mettre en péril le développement économique et la stabilité sociale. Le SIDA est déjà la première cause de mortalité parmi les femmes en âge de procréer au Honduras (20% des décès surviennent dans ce groupe) et certains signes tendent à prouver qu'une épidémie à croissance rapide, principalement due à la transmission hétérosexuelle, se prépare dans l'ensemble de la région.

Avec le soutien conféré par les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA par l'intermédiaire du réseau régional de planification stratégique, la plupart des pays d'Amérique centrale (à l'exception du Costa Rica) ont finalisé leurs plans stratégiques nationaux et se sont engagés dans la phase de mise en œuvre. Des instruments de suivi et d'évaluation ont été appliqués dans plusieurs pays. Un certain nombre de pays ont également passé en revue les dépenses qu'ils ont consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA, avec la collaboration du projet SIDALAC parrainé par la Banque mondiale. Cinq pays sur sept ont promulgué des lois relatives au VIH/SIDA et, en partie grâce au plaidoyer mené par la société civile, des progrès importants ont été enregistrés dans l'accès aux soins.

L'ONUSIDA et d'autres partenaires ont pu s'appuyer sur la tradition de coopération régionale qui existe depuis longtemps en Amérique centrale afin d'élaborer des stratégies régionales et

sous-régionales visant à soutenir les ripostes nationales au VIH/SIDA. Ces efforts ont mis à profit des initiatives et de mécanismes de collaboration existants, tels que celui connu sous le nom de TUXTLA, qui repose sur des accords de coopération présidentielle entre le Mexique et les pays d'Amérique centrale, que le RESSCAD (rencontres des secteurs de la santé de l'Amérique centrale et de la République dominicaine), le COMISCA (Conseil des Ministres de la Santé) et le SG-SICA (Secrétariat général d'Amérique centrale pour l'intégration des systèmes). Toutes ces initiatives ont donné naissance à d'importants projets régionaux, comme par exemple un projet sur les migrations et le SIDA auxquels participent le Mexique et les pays d'Amérique centrale, qui sont parvenus à obtenir le soutien des Coparrainants, de donateurs bilatéraux et de fondations privées. Un vaste plan d'action intéressant l'ensemble de l'Amérique centrale a également été élaboré en coordination avec des donateurs tels que l'USAID, la Norvège, la Suède et la Banque interaméricaine de Développement. Des discussions sont actuellement en cours en vue de l'obtention du soutien de la Banque mondiale et d'autres entités telles que la Fondation des Nations Unies.

L'Amérique centrale est actuellement à un tournant de la lutte qu'elle mène contre le VIH/SIDA. Pour que les analyses qui ont été réalisées et les plans d'ensemble qui ont été mis au point se traduisent par une action et des résultats concrets, il est nécessaire d'intensifier considérablement la riposte mise en œuvre à l'encontre du VIH/SIDA. Une telle action nécessite impérativement des mesures d'urgence dans plusieurs domaines : (i) les plans stratégiques nationaux doivent faire l'objet d'une évaluation exhaustive des coûts, (ii) des schémas de mise en œuvre plus détaillés et plus pratiques doivent être élaborés, (iii) les dirigeants nationaux et communautaires doivent s'efforcer de susciter un engagement politique plus vigoureux afin de pouvoir réduire la stigmatisation, le déni et la discrimination, faire en sorte que la grave menace représentée par le VIH/SIDA sur le plan social et économique soit perçue comme il se doit et que la plus haute priorité soit accordée à une riposte de grande envergure, et (iv) s'assurer que davantage de ressources financières et techniques seront mobilisées dans chaque pays ainsi que dans l'ensemble de la région auprès des instances tant intérieures qu'extérieures.

Dans le cône sud de l'Amérique latine, l'approche sous-régionale a été centrée sur la prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les ONG d'Argentine, du Brésil, du Chili, du Paraguay et de l'Uruguay mènent ensemble depuis 1999 un programme régional complet comprenant des activités de plaidoyer, de prévention et de soins et ont posé des bases de collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre l'abus des drogues et ceux consacrés à la lutte contre le VIH/SIDA. Dans des pays comme l'Argentine et le Paraguay, cette collaboration a permis la création de politiques pionnières en matière d'échange d'aiguilles et de seringues et de réduction des risques. Le projet régional a bénéficié de l'intégration du PNUCID en tant qu'important partenaire financier et technique.

En 2000 et dans le premier trimestre de 2001, le cône sud a également assisté à un rapide essor de l'engagement du secteur privé. Une collaboration étroite entre les groupes thématiques des Nations Unies, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Conseil brésilien de l'Industrie et du Commerce et les programmes nationaux de lutte contre le SIDA a présidé à la création de conseils nationaux de l'industrie et du commerce en faveur du VIH/SIDA en Argentine, au Chili, au Paraguay et, bientôt, en Uruguay. En outre, la région a innové en créant un conseil régional de l'industrie et du commerce présidé par le Brésil, comprenant tous les pays du Mercosur (cône sud, plus Brésil et Bolivie).

Les Coparrainants apportent également leur soutien dans d'autres domaines tels que la coopération technique multilatérale entre pays du cône sud pour la prévention du SIDA parmi les migrants, les touristes, les professionnel(le)s du sexe et les routiers (notamment par le biais du Projet des chutes de l'Iguazu, le Projet du fleuve Uruguay, le Projet de Mendoza et le projet de Corumba).

D'autres tâches attendent encore les pays du cône sud, comme d'obtenir un engagement politique soutenu et de l'aide pour les programmes d'action contre le VIH/SIDA, notamment en surmontant les réticences qui existent parfois concernant la prévention et les soins à l'intention des consommateurs de drogues injectables et d'autres populations vulnérables.

(iii) Europe centrale et orientale

Les réunions stratégiques régionales qui se sont tenues en Europe en novembre 1999 et décembre 2000 ont obtenu de la part des représentants des gouvernements et de la société civile, des Coparrainants de l'ONUSIDA, des donateurs bilatéraux et des ONG un fort consensus concernant les priorités stratégiques. Conscients de la rapidité avec laquelle les possibilités d'éviter une vaste épidémie de SIDA dans la région s'amenuisent, tous sont tombés d'accord sur le fait qu'il était nécessaire de lancer d'urgence une action commune afin de soutenir et de renforcer les ripostes nationales, notamment sur trois points très importants : l'élargissement de la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et la reconnaissance des besoins des jeunes en situation de vulnérabilité. La nécessité de mettre au point des mécanismes permettant une meilleure coordination du soutien régional aux ripostes nationales a également été soulignée, et en particulier la nécessité d'ouvrir les groupes thématiques aux donateurs bilatéraux ainsi qu'à d'autres partenaires.

Le bilan d'activités périodique de décembre 2000 a également mis en lumière la nécessité de renforcer la mise en application et le flux des ressources destinées à soutenir les ripostes nationales et a souligné l'urgence qu'il y a à renforcer le plaidoyer, la mobilisation sociale et une utilisation plus rationnelle des ressources existantes sur le plan local, national et international. Un soutien substantiel de la part de la communauté internationale, et en particulier des pays d'Europe occidentale, de la Commission économique européenne et du secteur privé est vital si l'on veut passer rapidement de projets isolés et éphémères à des grands programmes nationaux ayant la capacité de se poursuivre sur le long terme.

L'ONUSIDA a appuyé la création d'un certain nombre d'initiatives sous-régionales, en particulier l'initiative lancée dans la région de la Baltique en décembre 1999 par les Etats-Unis et la Finlande, et l'initiative sous-régionale pour le Caucase, lancée à Odessa, Ukraine, en juin 2000. Une étude portant sur le groupe spécial de l'ONUSIDA pour la prévention parmi les consommateurs de drogues injectables en Europe orientale a montré que ce groupe avait permis une large acceptation des approches pragmatiques de la prévention du HIV parmi les consommateurs de drogues de la région. Grâce au soutien du Royaume-Uni, un bureau permanent du Secrétariat de l'Office des Nations Unies à Vienne est désormais chargé de faciliter la collaboration avec le PNUCID.

Un groupe spécial pour les infections sexuellement transmissibles (IST), dont le secrétariat est installé au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, a lancé un site Internet d'échange d'informations et de coordination des activités de prévention et de soins relatives aux IST. Ce site présente un inventaire électronique de toutes les activités de lutte contre les IST et le VIH

menées par les organisations internationales dans la région. Le groupe spécial a soulevé de façon systématique toutes les questions qui surgissent lors de l'intégration de la prévention et des soins en matière d'IST dans les services de santé reproductive et de planification familiale et de promotion des préservatifs en vue d'une double protection contre les grossesses non désirées et le VIH, ainsi que lors de l'intégration de services de lutte contre les IST dans les projets de réforme sanitaire ou de la création de tels services à l'intention des professionnel(le)s du sexe. Dans le même temps, un groupe interorganisations des Nations Unies sur la santé, le développement et la protection des jeunes de la région a été créé en août 1999 afin de stimuler les efforts de collaboration sur le terrain et au sein des institutions de Nations Unies, des gouvernements et des ONG et de fournir des avis et une assistance technique à de telles initiatives. Les travaux du groupe interorganisations ont suscité un intérêt accru pour la prévention du VIH au sein des milieux de la formation aux compétences essentielles pour affronter la vie dispensée dans les écoles, de l'éducation par les pairs et de l'élaboration des directives politiques nationales et locales concernant la promotion de la santé par le biais de l'école. La mise en œuvre de deux plans de travail élaborés grâce à la collaboration active de l'UNICEF, du FNUAP, de l'OMS et de l'ONUSIDA, l'intérêt et les connaissances du public concernant le VIH/SIDA et les jeunes se sont accrus à des degrés divers dans la plupart des 27 pays concernés.

En dépit de ces initiatives prometteuses, les promoteurs de la lutte contre le VIH/SIDA en Europe centrale et orientale ne doivent pas oublier que la présence du système des Nations Unies est encore limitée et qu'ils doivent obtenir la collaboration des hauts dirigeants nationaux. La programmation systématique et un dialogue de haut niveau avec le gouvernement est encore à inventer dans la plupart des pays, même si l'on peut constater d'importantes exceptions, notamment en Ukraine et au Bélarus, lesquels ont instauré des comités plurisectoriels travaillant directement pour les plus hautes instances politiques et ont réussi à supprimer les barrières juridiques qui s'opposaient aux programmes d'échange de seringues et d'aiguilles, aux traitements de substitution et à d'autres méthodes de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues. Dans la région, 13 pays se sont engagés dans un processus d'élaboration de plans stratégiques, avec des résultats variables. Par ailleurs, pour faire face à tous les facteurs sous-jacents qui accroissent la vulnérabilité au VIH, les ripostes nationales doivent faire plus que de s'orienter exclusivement vers les services de santé. Les domaines les plus préoccupants sont la consommation de drogues injectables, les taux élevés d'infections sexuellement transmissibles, un faible taux d'utilisation des préservatifs et des comportements sociaux et culturels destructeurs. Ces facteurs doivent impérativement être pris en considération lors de la riposte à l'épidémie.

La présence du système des Nations Unies dans la région étant limitée, l'ONUSIDA doit principalement encourager la participation d'autres acteurs. Quelques initiatives prometteuses commencent à voir le jour : la Banque mondiale a entamé des négociations en vue de s'engager sur des prêts substantiels au bénéfice du Bélarus, de la Moldavie, de la Fédération de Russie et de l'Ukraine. L'UNICEF a pris la tête des efforts visant à soutenir la coordination et le développement des stratégies à tous les niveaux en particulier en ce qui concerne les jeunes et à mettre au point des stratégies régionales et nationales de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le PNUCID soutient la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables au titre de projets en Asie centrale. L'OMS conduit le groupe de travail sur les infections sexuellement transmissibles et participe, avec le FNUAP, à la création de programmes complets en faveur des jeunes. L'UNESCO quant à elle coordonne les activités d'information, d'éducation et de communication qui se déroulent en Asie centrale.

En dépit de ces succès, un plus grand engagement du système des Nations Unies vis-à-vis des instances gouvernementales est nécessaire afin que l'élaboration des plans stratégiques tienne mieux compte de la réalité et s'écarte des modes opératoires traditionnels consistant à organiser des projets, des ateliers et des cours de formation isolés.

(iv) Asie et Pacifique

Comme dans d'autres parties du monde, les objectifs stratégiques de l'ONUSIDA en Asie et dans le Pacifique tendent principalement à renforcer la coordination du soutien apporté par le système des Nations Unies aux ripostes nationales au moyen de stratégies intégrées, de cadres permettant aux pays de collaborer entre eux et aux entités régionales de fournir un soutien aux programmes nationaux, et d'une stratégie régionale et d'un programme mis en œuvre par l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE).

Au cours de la période biennale, les activités du groupe thématique des Nations Unies ont été considérablement consolidées dans les pays prioritaires, notamment par le biais de la création ou du développement des stratégies communes et des plans intégrés de travail du système des Nations Unies au Cambodge, en Chine, en Inde, au Myanmar, au Népal, au Pakistan, aux Philippines, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Dans un certain nombre de pays, les groupes thématiques des Nations Unies se sont efforcés de susciter un meilleur engagement de la part des dirigeants politiques et d'obtenir une plus grande part des ressources nationales. A titre d'exemple, on peut citer, en Inde, le soutien apporté à la planification et à la mise en œuvre des stratégies au niveau des Etats ; en Chine, l'engagement en faveur de la planification stratégique des dirigeants de province dans le Guangxi, le Guizhou, le Xinjiang et le Hainan ; au Népal, la mobilisation de ressources et de partenariats en vue d'un élargissement de la riposte, comprenant notamment le soutien apporté par plusieurs donateurs à l'Initiative de la Vallée de Katmandou ; au Pakistan, des contributions en faveur de l'élaboration d'un cadre stratégique national et un soutien à des programmes novateurs menés parmi les populations vulnérables, tels que les consommateurs de drogues de Lahore et de Karachi ; au Bangladesh, la signature d'un accord entre le Gouvernement et la Banque mondiale concernant un prêt de US \$40 millions en faveur du VIH/SIDA consenti par cette dernière. A Sri Lanka, l'ONUSIDA a encouragé une étude de la riposte nationale, avec le soutien financier et technique du PNUD, de la Banque mondiale et de l'OMS. Pour sa part, le groupe thématique apporte son aide à la promotion des préservatifs par l'intermédiaire du FNUAP. Enfin, l'UNICEF soutient des campagnes multimédias pour la promotion de la sexualité sans risque.

Les activités régionales en Asie du Sud se sont concentrées sur des stratégies susceptibles de valoriser les ripostes nationales. Le plaidoyer politique est devenu une grande priorité, et l'ONUSIDA a apporté son aide à la création d'un projet de plaidoyer politique en Asie du Sud, de concert avec les Coparrainants régionaux ainsi que du Département pour le développement international du Royaume-Uni, par l'intermédiaire de son Fonds régional contre la pauvreté en Asie. Ce projet consiste en quatre éléments distincts : création d'instruments de modélisation et de prévision, formation et développement de la capacité nationale d'analyse des données épidémiologiques et comportementales primaires et secondaires, mise au point de stratégies nationales de plaidoyer faisant appel à tout un éventail de professionnels, et discussions politiques sur les questions pouvant heurter les sensibilités des différents pays, notamment celles ayant trait aux situations migratoires et à la consommation des drogues. Ce projet n'en est qu'à ses débuts, mais il a le potentiel de contribuer notablement au renforcement de la capacité nationale et régionale de faire face à l'épidémie de SIDA.

Afin de répondre à l'appel formulé par l'Asie du Sud-Est et orientale et le Pacifique en faveur d'une collaboration plus efficace de sa part dans la région, le système des Nations Unies a mis sur pied un mécanisme régional de coordination auquel participent neuf groupes de travail thématiques afin de mettre en œuvre ses principales options en matière de plaidoyer et d'action. L'une de ces options est la lutte contre le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles. En tant que partie à ce mécanisme, un groupe de travail thématique sur le VIH/SIDA s'est engagé à faire la preuve que l'on peut obtenir des résultats tangibles et a créé des groupes spéciaux à l'échelon régional pour soutenir la riposte du système des Nations Unies dans cinq grands domaines programmatiques. L'Equipe interpays de Bangkok assure le secrétariat de ce groupe de travail thématique. Les participants aux groupes spéciaux sont des gouvernements, la société civile et des donateurs.

Chacun des groupes spéciaux a mis au point un programme d'action régionale destiné à soutenir les activités nationales. La principale activité du groupe spécial sur la consommation des drogues et la vulnérabilité au VIH, réuni par le PNUCID, a consisté à développer le plaidoyer et à faciliter l'évaluation de la situation, par exemple en faisant une analyse exhaustive de la consommation de drogues et de sa relation avec le VIH en Asie, publiée sous le titre *L'épidémie cachée*. Le groupe spécial sur les migrations et la vulnérabilité au VIH est organisé par le Projet du PNUD sur le VIH et le développement en Asie du Sud-Est. Il aide à répertorier les mouvements de population, à mobiliser des ressources et à mettre au point des projets à l'échelon de la région et à l'échelon pays. Ce groupe travaille en collaboration avec les Etats membres de l'ANASE à la création d'un programme commun et à l'élaboration de plans d'action en faveur des gens de mer au Cambodge, au Myanmar, en Thaïlande et au Viet Nam.

Le groupe spécial sur la promotion des préservatifs est mené par d'équipe de soutien aux pays du FNUAP à Bangkok. Il apportera son aide aux pays, notamment au Cambodge, au Myanmar, à la Thaïlande et au Viet Nam, en mettant sur pied des programmes «100% préservatifs», avec la collaboration technique du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS. L'équipe de travail sur la prévention de la transmission mère-enfant, réunie par l'OMS, apporte son soutien aux pays pour la conception et le développement de programmes nationaux de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et de soins aux mères et aux enfants affectés par le VIH/SIDA. Enfin, le groupe spécial sur les jeunes réuni par le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie orientale et le Pacifique, comprend les ONG locales et internationales, les donateurs et des institutions du système des Nations Unies. Il a mis sur pied deux groupes de travail, dont l'un s'efforce de promouvoir les compétences nécessaires pour affronter la vie et l'autre fait un plaidoyer en faveur de l'intégration des questions touchant la santé des jeunes dans l'ordre du jour de la réforme sanitaire.

L'ONUSIDA a également apporté un soutien important aux initiatives lancées dans la région par le secrétariat de l'ANASE. Suite à la demande en faveur d'un Sommet sur le SIDA que le Premier Ministre de Malaisie avait formulée en octobre 1999 au cours de la Conférence internationale sur le SIDA en Asie et dans le Pacifique de Kuala Lumpur, les ministres des affaires étrangères et les ministres de la santé des pays de l'ANASE ont émis une recommandation à l'effet d'inscrire le SIDA à l'ordre du jour du Sommet des chefs d'Etat de l'ANASE qui se tiendra au Brunéi en novembre 2001. Dans le même temps, le Groupe spécial de l'ANASE sur le SIDA a mis à l'étude un nouveau programme régional de lutte contre le SIDA. Lors de la réunion du groupe spécial au Cambodge en octobre 2000, l'ONUSIDA a réaffirmé son soutien à l'ANASE pour la mise sur pied de son nouveau programme régional et

aux Etats membres désireux de se préparer à aborder la question du SIDA au Sommet de l'ANASE au Brunéi.

Il semble que, tandis que l'épidémie de SIDA gagne du terrain dans les pays d'Afrique au sud du Sahara, les sous-régions de l'Asie du Sud et de l'Asie orientale adoptent une attitude plus stratégique à l'encontre de leurs points faibles face à la maladie, quoique de façon diverse selon les pays. C'est dans cette optique que les pays se tournent vers le Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA afin d'obtenir un soutien stratégique, des ressources techniques et un aide en matière de mobilisation de crédits. Dans ce contexte, le système des Nations Unies se trouve confronté à des tâches complexes, reflétant les caractéristiques très diversifiées de la région: de vastes populations, une pauvreté rurale massive, une prolifération des professionnel(le)s du sexe, un développement insuffisant des institutions, une inégalité flagrante des sexes, des schémas d'emploi comportant un taux de migration élevé, enfin une culture reposant sur le déni. Les atouts de la région sont l'excellent modèle de riposte nationale donné par la Thaïlande, une volonté politique croissante de s'engager dans la lutte contre l'épidémie et une culture très imprégnée de l'esprit d'entreprise notamment au sein d'une société civile très active.

Dans les parties de la région où la prévalence est relativement faible, la toute première tâche consiste à soutenir les individus et les institutions qui sont prêts à agir, de façon à susciter des actions stratégiques et un mouvement national d'ensemble. Le système des Nations Unies peut jouer un rôle essentiel à cet égard. Etant donné sa large vision des choses et sa capacité à fournir des avis éclairés sur la manière selon laquelle différentes initiatives peuvent être reliées à un cadre stratégique général, il est idéalement placé pour lancer une action efficace. La cohérence de la riposte des différentes institutions des Nations Unies ne va pas toujours forcément de soi et ces institutions ont encore beaucoup à faire pour améliorer la collaboration interne du système des Nations Unies et pour l'engager pleinement dans la formulation et la mise en œuvre des cadres stratégiques nationaux.

J. L'ONUSIDA à l'échelon pays : analyse et conclusions

L'examen attentif de la riposte au SIDA à l'échelon des pays soulève un certain nombre de questions importantes. Dans l'ensemble, les progrès ont été encourageants. Un plus grand pourcentage des groupes thématiques fonctionnent avec plus d'efficacité que par le passé, et de nombreux pays expriment la valeur qu'ils attachent à un soutien cohérent de la part du système des Nations Unies. Une partie de la tension ressentie par les pays face à une épidémie grave provient de la nature de la riposte nécessaire. Le combat contre le VIH/SIDA à l'échelon pays doit s'appuyer à la fois sur des mesures d'urgence et sur un développement à long terme. La plupart des programmes menés par les Coparrainants dans les pays tendent à fournir une assistance à long terme qui peut se révéler insuffisante face aux urgences qui menacent actuellement une proportion massive de la population dans de nombreux pays. Les mécanismes qui permettront de canaliser et de déployer rapidement les ressources humaines et financières et la capacité de réagir avec l'urgence requise sont encore à créer de toutes pièces. On ne peut plus en effet continuer à travailler « comme d'habitude ». L'environnement doit changer rapidement et radicalement.

□ *Les groupes thématiques des Nations Unies*

Il apparaît à l'évidence que des progrès considérables ont été réalisés dans de nombreux pays. Mais la riposte n'a pas été partout aussi efficace, alors que les groupes thématiques

possèdent tout potentiel nécessaire pour avancer au même rythme. Les groupes thématiques des Nations Unies ont d'une certaine manière mis en lumière les grands avantages, mais aussi quelques limitations du système des Coordonnateurs résidents. Même si l'on constate parfois un redoublement des activités avec des groupements gouvernementaux dont le rayon d'action s'étend au-delà de celui du système des Nations Unies, et même si une approche commune requiert des efforts particuliers pour maintenir les domaines prioritaires au centre des activités, le système des Coordonnateurs résidents fournit un forum au sein duquel le système des Nations Unies peut adopter une position cohérente sur les questions politiques essentielles. Comme le système des Coordonnateurs résidents, l'ONUSIDA dans son ensemble bénéficie considérablement de l'existence des groupes thématiques. Si des efforts sont encore nécessaires pour assurer un soutien optimal aux ripostes nationales, le nombre de groupes thématiques sur le VIH/SIDA qui peuvent servir de modèle pour la coordination au sein du système des Nations Unies est en augmentation.

A certains égards, les pratiques de gestion de l'ONUSIDA sont toujours largement acceptées et continuent à servir de modèle. Ainsi, la participation des membres des groupes thématiques n'entre pas en ligne de compte dans l'évaluation générale de la performance de ces groupes. Ceux-ci ne reçoivent que peu d'encouragements financiers, administratifs ou autres pour leur permettre d'être efficaces et, à l'inverse, ne sont pas désavoués officiellement s'il ne fonctionnent pas. Il faut donc créer des mécanismes permettant d'améliorer la responsabilité au sein de ces groupes.

Les groupes thématiques des Nations Unies auront davantage d'influence s'ils peuvent exercer un meilleur contrôle sur les ressources. Mais on n'a que peu d'exemples de Coparrainants qui seraient prêts à allouer des ressources substantielles par l'intermédiaire des groupes thématiques, et l'influence des fonds d'accélération programmatique du Secrétariat de l'ONUSIDA reste limitée. Toutefois, les avantages que peut apporter le système des Nations Unies vont au-delà des crédits qu'il est en mesure de réunir. Comme le démontrent amplement un certain nombre de groupes thématiques sur le SIDA, un système bien coordonné des Nations Unies sera particulièrement efficace dans tout ce qui touche le plaidoyer, la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités de coordination des gouvernements.

La contribution relative que peuvent apporter les groupes thématiques sur le SIDA à la cohésion du système des Nations Unies et à l'intensification du soutien aux gouvernements est une des thèmes importants de l'évaluation sur cinq ans. Il est bien clair qu'avec l'augmentation des ressources, la coordination des différents acteurs à l'échelon pays – et pas seulement celle des institutions des Nations Unies – gagnera inévitablement en importance. Cette coordination est en dernier ressort une tâche qui revient aux gouvernements, mais à laquelle le système des Nations Unies peut leur apporter un soutien essentiel. Trouver le rôle optimal que doivent jouer les groupes thématiques au cœur d'une riposte nationale plus efficace et plus rapide est la question primordiale qui se pose à l'ONUSIDA au niveau des pays.

□ *La planification stratégique nationale*

Les plans stratégiques nationaux sont l'élément clé de la riposte à l'échelon pays. Mais ils ne sont que le véhicule qui permettra de générer des actions capables de produire un impact sur l'épidémie et non une fin en soi. L'existence de plans stratégiques nationaux

est en elle-même un indicateur de progrès, mais il faut également analyser la mesure dans laquelle ces plans sont mieux capables de se traduire en une action réelle de la part des gouvernements et de la société civile que les plans sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA, encore rares, qui existent actuellement. Il faut donc s'attacher avant tout à soutenir plus avant les gouvernements dans les efforts qu'ils font pour concevoir, en consultation avec d'autres instances, des stratégies de lutte plus énergiques et plus cohérentes et les analyser. L'expérience qu'acquière actuellement les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA dans ce domaine est considérable.

□ *La planification intégrée des Nations Unies*

Les groupes thématiques, les plans stratégiques nationaux et les plans intégrés du système des Nations unies sont autant de manifestations de l'intérêt pour la coordination. Une des tâches à réaliser est d'élever la qualité de tous les plans intégrés du système des Nations Unies à la hauteur des plus avancés et de diffuser les leçons qui ont été tirées de ces processus de planification partout où s'est manifesté un engagement exemplaire des institutions participantes à l'égard de la pleine intégration de leurs activités. Il faut également démontrer qu'un lien existe entre ces plans et l'amélioration des pratiques ainsi que, et c'est encore plus important, de celle des résultats. Enfin, les processus de planification intégrée du système des Nations Unies ont stimulé la collaboration à tous les niveaux et sans aucun doute entraîné une meilleure participation de chacune des institutions du système, qui sont désormais mieux capables d'agir en synergie, ainsi qu'une diminution des activités faisant double emploi.

□ *Intégration du VIH/SIDA*

En intégrant la prise en charge du VIH/SIDA dans l'ensemble des services de santé, on a éloigné la maladie de la définition réductrice qui a longtemps été la sienne et mis en évidence son impact sur le développement, lequel devient de plus en plus patent à mesure l'épidémie prend de l'envergure. Mais les gouvernements, le système des Nations Unies et les ONG rencontrent encore bien des difficultés. L'une d'entre elles est le dilemme posé par la nécessité d'opérer une intégration devant engendrer des résultats à long terme et une durabilité soutenue des activités tout en faisant face au besoin de résultats rapides et spécifiques comme le font les programmes et projets verticaux. Un autre problème est celui qui consiste à mettre en œuvre une riposte unifiée dans tous les secteurs, laquelle est nécessaire étant donné la contribution considérable que de bonnes politiques et de bonnes pratiques dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, des migrations, de l'agriculture, de la construction, pour n'en citer que quelques-uns, peuvent avoir sur l'ensemble de l'épidémie de SIDA.

Jusqu'ici, lorsque nous nous sommes occupés d'intégrer le VIH/SIDA dans l'Initiative en faveur des pays pauvres les plus endettés (PPTE), nous nous sommes surtout intéressés à la proportion des fonds débloqués par l'allègement de la dette qui pourrait être réservée aux activités contre le SIDA dans les budgets des pays. Il est clair que l'allègement de la dette est une importante source de ressources supplémentaires. Plus de 70 pays ont trouvé une autre occasion de réaliser l'intégration en s'engageant dans le processus des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP). Dans les pays participant à la PPTE, ce processus permet d'influencer la proportion des recettes nationales générales qui sera allouée à des activités contre le VIH/SIDA, sans que soit tenu compte du montant débloqué grâce à l'allègement de la dette. Lors de l'évaluation des progrès de

l'intégration du VIH/SIDA, un point important consiste à prendre en compte l'ensemble des ressources ayant entraîné une amélioration de la riposte dans l'ensemble des secteurs, et non pas seulement les fonds provenant de l'allègement de la dette alloués directement aux activités contre le SIDA. Cette analyse démontre également l'importance de la participation du système des Nations Unies dans les processus qui influencent la budgétisation gouvernementale ainsi que les interactions des donateurs et des gouvernements.

□ *Ripostes communautaires et locales*

L'ONUSIDA insiste depuis longtemps sur le fait que la décentralisation et la participation communautaire sont des préalables indispensables à une riposte efficace vis-à-vis du SIDA. Mais en matière de SIDA, les efforts nécessaires à la décentralisation ne sont pas moindres que dans d'autres secteurs. Tout en disposant d'un atout majeur en l'espèce d'un important potentiel de mobilisation populaire, la lutte contre le VIH/SIDA doit faire face à divers problèmes affectant également d'autres aspects du développement, tels que le développement insuffisant des institutions, des pouvoirs locaux, de la gestion et des mécanismes de transfert des fonds, qui sont de nature à entraver la riposte à l'épidémie. Remédier à ces problèmes prendra beaucoup de temps et le système de Nations Unies peut apporter une importante contribution à leur résolution en travaillant en partenariat avec les gouvernements dans une perspective à long terme.

□ *Renforcement des capacités*

L'attention internationale se porte principalement sur les ressources qui seront nécessaires pour arrêter l'épidémie de SIDA. Certains pays disposent désormais des systèmes et des compétences qui leur permettraient de gérer et d'utiliser un volume bien supérieur de ressources. Mais c'est la pénurie de ressources qui constitue le plus grand problème. Dans d'autres pays, ce sont les capacités qui sont plus faibles, sans que pour autant le pays n'ait pas besoin d'autant de ressources. Stimuler les capacités et engageant des ressources et en prenant certains risques entraînerait probablement une riposte plus rapide à l'épidémie. Un nombre considérable de programmes visant au renforcement des capacités en matière de gestion financière, d'expertise technique, de ressources humaines, de maturité institutionnelle et de gestion programmatique existent pourtant. Il est donc tout aussi important de soutenir la mise sur pied de conseils et de secrétariats nationaux au renforcement des capacités en matière de SIDA que de nommer les professionnels les plus talentueux à la tête des ripostes nationales. Ceci également prendra beaucoup de temps et le système de Nations Unies peut apporter une importante contribution à l'avènement de meilleures capacités en travaillant en partenariat avec les gouvernements dans une perspective à long terme.

□ *Les pays de l'OCDE*

Les difficultés auxquelles les pays de l'Organisation pour la Coopération et le Développement économiques (OCDE) doivent faire face n'atteignent certes pas le degré de celles affectant les pays en développement, mais sont néanmoins importantes. Le danger d'un relâchement de la vigilance entraîné par l'apparition de thérapies efficaces est bien réel : les comportements à risques, l'augmentation des infections sexuellement transmissibles et la relative persistance des taux d'incidence indiquent que les pays de l'OCDE n'ont en aucun cas vaincu le VIH/SIDA. Au contraire, les taux d'infections

constatés récemment aux Etats-Unis parmi les jeunes hommes homosexuels de race noire sont similaires à ceux rencontrés parmi les hommes dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, fait qui révèle une grave inefficacité des efforts de prévention. L'expérience des pays de l'OCDE démontre que chaque génération de jeunes sexuellement actifs doit intérioriser à nouveau les messages de prévention. Des approches particulières doivent être mises sur pied pour les populations les plus vulnérables, telles que les populations immigrées, afin de s'assurer que la prévention et les programmes de soins leur seront dispensés de la manière la mieux appropriée. Tandis que l'épidémie s'aggrave dans d'autres parties du monde, l'attention des milieux politiques s'est gravement détournée des programmes intérieurs de prévention. L'ONUSIDA se doit d'appeler l'attention sur ce problème, et de plaider la cause d'une action immédiate pour y remédier.

□ *La collaboration régionale*

La collaboration régionale s'est considérablement accrue au cours de la période biennale et des plans d'action ont été adoptés dans toutes les régions. Il est encore trop tôt pour mesurer l'impact de ces structures sur les programmes nationaux, notamment en ce qui concerne un meilleur accès des pays aux ressources financières et techniques de leurs régions. Le processus d'établissement de ces plans a été très utile pour tous les acteurs nationaux, leur permettant notamment de reconnaître les schémas régionaux de transmission du VIH et de bien comprendre la nécessité de formuler des stratégies en la matière. Dans la prochaine période biennale, le regroupement régional facilitera considérablement l'acquisition des moyens de lutter contre le VIH, la coopération technique sud-sud et la résolution des problèmes propres aux zones frontalières, telles que ceux surgissant des situations migratoires et des situations d'urgence complexes. L'ONUSIDA s'efforce actuellement d'intensifier sa présence dans les régions afin de soutenir ces fonctions, bien qu'en raison de la précarité des ressources, des questions de priorités peuvent surgir. Il est donc important de s'assurer que les bureaux régionaux des institutions des Nations Unies seront mieux armés pour soutenir la programmation de la lutte contre le VIH/SIDA dans les régions et pourront en faire une priorité de la prochaine période biennale.

□ *Suivi, évaluation et responsabilités*

L'étude de la présente période biennale a révélé la nécessité de mécanismes de suivi et d'évaluations mieux organisés à l'échelon des pays. Des progrès doivent encore être faits pour permettre aux mécanismes de suivi et d'évaluation des groupes thématiques de mesurer l'impact de leurs activités dans les pays, indépendamment de celui réalisé par les Coparrainants. L'évaluation de l'impact du fonds d'accélération programmatique à l'échelon pays doit également faire l'objet d'une plus grande attention. Enfin, il faut mettre sur pied des mécanismes pour conférer aux groupes thématiques l'entière responsabilité de l'amélioration des résultats obtenus par le système des Nations Unies dans les pays. L'évaluation sur cinq ans accordera une importance toute particulière à cette question.

SECTION IV. ORGANISMES COPARRAINANTS ET SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

Introduction

Par le rôle pilote qu'il assume dans l'action contre l'épidémie et le soutien qu'il apporte à ceux qui la mènent à ses côtés, par son activité dans le domaine de la prévention et des soins et son effort pour atténuer l'impact de la maladie, l'ONUSIDA joue un rôle particulier dans la diffusion des connaissances sur cette épidémie et sur les " meilleures pratiques " pour y faire face. Au-delà de ce rôle, il importe par ailleurs que l'ONUSIDA, par la politique générale, la planification et les partenariats qui lui sont propres, donne l'exemple des méthodes de travail à utiliser pour que l'action internationale face au VIH et au SIDA gagne en efficacité.

On trouvera dans cette section des détails sur la façon dont l'ONUSIDA a travaillé au cours de la période biennale, jouant le rôle d'un véritable banc d'essai pour les nouvelles idées, les meilleures pratiques et les nouvelles méthodes de travail, en mettant tout particulièrement l'accent sur la collaboration avec le système des Nations Unies. On ne connaît guère de modèles de pratiques qui soient directement et facilement utilisables dans l'action internationale contre le VIH/SIDA. Comme le montre ce qui suit, si beaucoup reste encore à faire dans la conduite de cette action, des progrès notables ont été accomplis au cours de l'exercice biennal sur un certain nombre de points concernant la gestion et l'administration.

A. Les meilleures pratiques et l'information stratégique

Les meilleures pratiques en matière de prévention et de soins traduisent des succès obtenus dans des contextes particuliers et constituent donc une base factuelle pour l'action future. Le CCP (Conseil de coordination du programme) n'a cessé de souligner qu'il importait de tirer parti de cette notion de meilleures pratiques pour mettre en évidence les succès *et* les échecs ainsi que leurs causes. Comme on l'a indiqué dans les sections précédentes, où un certain nombre de publications sont citées à ce propos, les deux dernières années ont été marquées par un développement notable de l'activité relative aux meilleures pratiques. Au mois d'avril 2001, la Collection "Meilleures Pratiques" de l'ONUSIDA comportait 156 publications originales portant sur diverses questions concernant le VIH/SIDA. Avec une liste de distribution représentant 1300 destinataires dans le monde, l'ONUSIDA adresse les publications de la Collection Meilleures Pratiques aux Programmes nationaux de lutte contre le SIDA, aux organisations intergouvernementales et non gouvernementales (ONG), aux partenaires institutionnels clés, aux donateurs, aux Organismes coparrainants et aux autres organisations des Nations Unies. En outre, le Secrétariat s'est attaché à examiner les résultats des études d'évaluation afin d'améliorer l'impact et l'efficacité des documents sur les meilleures pratiques, il s'est efforcé d'en améliorer la diffusion et la distribution et de mieux les adapter aux conditions locales.

Au cours de l'année écoulée, les Organismes coparrainants et les partenaires clés ont témoigné d'une activité croissante dans la recherche et la publication des meilleures pratiques. De concert avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, ces organismes ont produit un nombre important de publications en 2000 et 2001. L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) a participé, par le canal de ses experts, à la rédaction d'un document fondamental intitulé *Sustainable agricultural/rural development and vulnerability to the AIDS*

epidemic. La FAO continue à travailler avec le Secrétariat sur les conséquences du VIH/SIDA pour le secteur agricole. L'Institut de Recherche des Nations Unies pour le développement social (UNRISD) a publié avec le concours de l'ONUSIDA un document intitulé *AIDS in the context of development*, qui fait le bilan de ses travaux consacrés au problème du VIH/SIDA et à son impact sur le développement. Dans le domaine des migrations, la dernière Actualisation ONUSIDA intitulée *Mobilité des populations et SIDA* a été préparée en collaboration avec l'Organisation internationale des Migrations (OIM). En examinant les expériences vécues par les personnes immigrées en Israël, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont produit une publication commune qui est à la base des programmes de lutte contre le VIH/SIDA destinés aux populations migrantes. Elle donne des exemples de méthodes et de leurs variantes dans diverses conditions. Le Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCD) collabore actuellement avec le Secrétariat de l'ONUSIDA à la préparation d'un opuscule récapitulatif sur la toxicomanie et le VIH/SIDA. Cet ouvrage, qui expose les enseignements tirés des projets de prévention de la toxicomanie et du VIH/SIDA en Europe centrale et orientale, devrait être achevé en juin 2001.

Les publications de la Collection des Meilleures Pratiques montrent combien il est important de s'inspirer des expériences propres à chaque région ou pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fait beaucoup pour soutenir les initiatives régionales ou nationales. On peut à cet égard citer l'exemple du Récapitulatif des meilleures pratiques en Afrique qui est sorti à l'occasion de la réunion du Forum pour le Développement de l'Afrique en décembre 2000. Cet ouvrage, qui contient plus d'une centaine de résumés de projets réalisés en Afrique, est le fruit du travail commun du Secrétariat, de ses conseillers de programme en poste dans les pays et des groupes thématiques de l'ONU sur le VIH/SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA assure également un financement et un soutien technique direct au Bangladesh, au Brésil, au Cambodge, à la Chine, à l'Equateur, à l'Inde, au Kenya, au Mexique, à la Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, au Sénégal et à la Thaïlande pour l'établissement d'une documentation nationale sur un certain nombre de problèmes concernant le VIH/SIDA et les jeunes, le lieu de travail ou le commerce du sexe, la transmission du virus de la mère à l'enfant, les réseaux d'information sur le VIH/SIDA, les soins et les médicaments ou encore la mobilisation communautaire. Dans son effort pour que se poursuivent les échanges relatifs aux meilleures pratiques, le Secrétariat a ajouté une nouvelle section au site Internet sur les Meilleures Pratiques, qui est intitulée " *The Digest* ". Il s'agit par là de permettre à tous ceux dont les activités concernent le VIH/SIDA, de prendre rapidement connaissance de ce qui se passe dans le monde. Le *Digest* contient actuellement plus de 100 entrées portant sur des activités, des projets, des rapports, des résultats de recherche, des publications émanant de diverses communautés et qui vont paraître prochainement, les organisations du système des Nations Unies, les organismes publics, les instituts de recherche et autres partenaires clés.

Les efforts du Secrétariat pour rendre accessibles, par le canal de la Collection Meilleures Pratiques, les informations relatives au VIH/SIDA ont été couronnés de succès, mais il y a encore beaucoup à faire pour encourager un usage plus large de ce concept et en favoriser la diffusion. Pour les pays et les communautés, l'enjeu est de prendre en compte les connaissances existantes dans leurs stratégies et interventions en vue de prévenir le VIH/SIDA.

Il est admis depuis peu qu'une relance substantielle de l'action internationale contre l'épidémie de VIH/SIDA est nécessaire et on peut y voir une indication de l'importance que revêtent la compréhension et la diffusion des meilleures pratiques et la nécessité d'éviter des doubles emplois inutiles. L'ONUSIDA n'est pas le seul organisme international travaillant dans ce domaine et il importe donc de déterminer dans quels secteurs il possède un avantage

stratégique. Du fait de leur implantation, les Groupes thématiques de l'ONU sur le VIH/SIDA et les équipes interpays de l'ONUSIDA sont les mieux placées pour faire connaître les exemples de pratiques locales à la fois innovantes et efficaces. On s'efforce de faire en sorte que ces groupes participent à l'avenir plus activement au travail sur les meilleures pratiques.

B. Coordination des politiques et des stratégies

L'élaboration du *Cadre stratégique mondial* sur le VIH/SIDA et l'organisation d'une session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/SIDA offrent à l'ONUSIDA de nouvelles possibilités pour la mise au point d'une stratégie générale d'action au niveau mondial. Ces nouvelles possibilités ont été accueillies avec enthousiasme par le Secrétariat et les Organismes coparrainants. Les travaux importants réalisés au cours de la période biennale par le Secrétariat et les Organismes coparrainants en ce qui concerne les grandes orientations, on permis des avancées dans la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, le conseil et le test volontaires, l'éthique et la divulgation de renseignements ou d'autres questions qui sont abordées plus en détails à la section II.

En décembre 2000, le CCP a adopté le Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA et il a recommandé que ses principes directeurs, la relance de l'action qu'il préconise et ses engagements concernant la conduite de cette action se traduisent dans les faits au niveau des pays. Le CCP a également invité les Etats Membres à se baser sur le Cadre stratégique pour définir des objectifs communs et prendre des positions précises, notamment pour préparer le terrain à l'UNGASS sur le VIH/SIDA et lors des réunions des organes directeurs des Organismes coparrainants.

Le personnel des Organismes coparrainants et du Secrétariat consacre de plus en plus de temps à repérer rapidement les secteurs importants du point de vue de la politique générale et à intervenir à ce niveau, d'autant plus que l'engagement des partenaires actuels va croissant et que de nouveaux acteurs entrent en scène. Les engagements pris avec le groupe des pays du G8 jusqu'au Sommet d'Okinawa et à la suite de ce sommet ou encore avec la Commission européenne pour ce qui concerne la préparation de plans d'action contre le VIH/SIDA, la préparation du Sommet d'Abuja et les activités menées en collaboration avec de nombreux partenaires pour la constitution d'un fonds mondial, sont autant d'exemples du rôle important qu'ont joué et jouent encore les Organismes coparrainants et le Secrétariat. La stratégie cohérente et coordonnée suivie par les Nations Unies donne encore plus de poids à ce rôle. S'il y a un autre point dont l'importance sur le plan politique n'est pas près de diminuer, c'est bien la question de l'accès aux thérapies antirétrovirales et il s'agit là d'un secteur où il est capital que les Organismes coparrainants et le secrétariat mènent une politique cohérente et bien pensée, tout à la fois tournée vers l'avenir et sensible à l'évolution de la conjoncture. La création d'un service chargé de la coordination des politiques dans le cadre du recentrage du Secrétariat devrait permettre d'aborder les questions de politique générale de façon plus cohérente.

C. Communication et information du public

Afin de faire mieux connaître ce que sont l'épidémie et ses déterminants, de créer un environnement socio-politique qui facilite la prévention de l'infection à VIH et du SIDA, les soins aux malades et l'atténuation des conséquences de la maladie, et enfin, de déterminer quels sont les meilleures pratiques en la matière et de les diffuser, l'ONUSIDA encourage le recours à des stratégies de communication intégrées en tant qu'élément de base des programmes régionaux et nationaux de lutte contre le VIH/SIDA. En partenariat avec l'Université de

Pennsylvanie, le Secrétariat a également élaboré et publié un Cadre de Communication sur le VIH/SIDA. Cette publication a pour but d'aider les pays à passer des interventions centrées sur la modification des comportements individuels à une stratégie plus générale qui prenne en considération les facteurs socio-économiques pertinents. Ce nouveau cadre a été adopté à l'UNICEF, à l'UNESCO et au FNUAP par le personnel qui travaille dans le domaine de la communication.

Parmi les autres outils fondamentaux publiés par le Secrétariat dans le domaine de la communication, on peut citer i) *Prevention in the context of new therapies*, qui souligne le rôle de la communication dans le succès de divers types d'interventions: prévention, soins ou réconfort ; ii) *Radio and HIV/AIDS : Making a difference*, qui est un guide destiné aux animateurs de radio, aux agents de santé et aux donateurs ; enfin, en collaboration avec l'UNESCO, un manuel intitulé *Communications Handbook for HIV/AIDS vaccine trials*. Comme indiqué à la Section II, paragraphe C, le Secrétariat a travaillé activement avec la chaîne MTV à la production de vidéos et de documentaires qui ont eu une énorme influence et ont suscité beaucoup d'écho.

Au niveau des pays, les Organismes coparrainants et le Secrétariat apportent leur appui à la planification et à la mise en place, dans 15 pays, de programmes de communication, en faisant notamment appel à l'éducation par des pairs. A la suite des discussions auxquelles a donné lieu cette forme d'éducation, en particulier relativement à son usage et à son efficacité, le Secrétariat a procédé à une examen approfondi de la question, en collaboration avec huit organisations partenaires (FHI, Horizons Project, le Ministère jamaïcain de la Santé, PATH, le Population Council, PSI, l'UNICEF et USAID). Cet examen fait ressortir l'intérêt d'activités dirigées par des pairs pour peu qu'elles soient bien planifiées et suffisamment soutenues, mais il montre aussi quelles en sont les difficultés importantes, en particulier au niveau de la formation des pairs et de la pérennisation de l'appui. Il apparaît également nécessaire de procéder à une évaluation plus large des efforts en la matière.

L'ONUSIDA et les Organismes coparrainants vont continuer, par le canal du Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur la communication, à développer le réseau des organismes qui soutiennent la mise au point de programmes de communication sur le VIH/SIDA au niveau national, régional et mondial. Par exemple, l'UNICEF poursuit son travail de communication en utilisant de nouveaux systèmes d'apprentissage interactif qui permettent aux jeunes d'engager un dialogue permanent sur les questions relatives au VIH/SIDA. Le FNUAP est en train d'établir de nouveaux principes directeurs pour l'incitation aux changements de comportement, le conseil intégré et le recours aux méthodes du marketing social.

Au cours de l'an dernier, la couverture de l'épidémie par les médias a sensiblement gagné en qualité comme en quantité, passant de la simple communication de statistiques épidémiologiques à des articles de fond sur l'épidémie mondiale et les solutions envisagées pour y faire face. Une grande partie de l'information utilisée par les médias provenait de l'ONUSIDA, grâce au travail des équipes de Genève, du personnel de terrain et du réseau des dix spécialistes des médias constitué par l'ONUSIDA, qui collaborent étroitement avec le personnel régional de l'ONUSIDA et des Organismes coparrainants sur les principales places du monde. Ce groupe s'active à communiquer avec les reporters, à distribuer des communiqués de presse, des mises au point, des rapports et des mises à jour ; il organise des entrevues entre les journalistes et les représentants de l'ONUSIDA et maintient l'attention des journalistes et des rédacteurs du monde fixée sur les problèmes posés par la pandémie.

Actuellement, les activités médiatiques de l'ONUSIDA consistent dans la coordination de tous les services de communication de l'ONUSIDA et de l'ONU avec les médias, à l'appui de la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/SIDA (UNGASS), ainsi que dans la mise en route de la Campagne mondiale 2001 contre le SIDA, qui commencera en septembre et se poursuivra par la Journée mondiale SIDA.

Ceci dit, la tâche qui reste à accomplir en matière de communication est énorme. Un des points essentiels consiste à exploiter la puissance d'impact de la publicité multinationale et des médias destinés à la jeunesse pour faire passer le message sur le VIH/SIDA. A l'ère de la mondialisation et face à des conditions sociales en évolution rapide, il existe de nombreuses possibilités. L'ONUSIDA collabore activement avec des chaînes comme MTV pour augmenter la couverture du VIH/SIDA, promouvoir et unifier les normes sociales qui favorisent une sexualité et une prise de drogue à moindre risque et inciter un nouveau public à se joindre au combat contre le SIDA. A l'occasion de la Journée mondiale SIDA, MTV a diffusé ces deux dernières années un documentaire d'une demi-heure intitulé *Staying alive*, qui a été présenté par Ricky Martin le 1er décembre 2000 et en 1999 par George Michael. La première de ce documentaire a été également diffusée sur le réseau de MTV en Asie, en Australie, en Europe, en Amérique latine, en Russie et aux Etats-Unis. Il a touché quelque 326 millions de foyers dans 139 pays et a été proposé gratuitement - sans droits ni redevances- à tous les redistributeurs du monde entier en 11 langues, ce qui a permis de lui assurer une audience fantastique. Ce documentaire a été produit par MTV Europe, en association avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale. A mesure que se développent les partenariats avec le secteur privé, de nouvelles possibilités se présentent en matière de communication ; elles vont poser des problèmes compliqués sur le plan de la gestion et constituer un nouveau type d'activité. Mettre les compétences et l'esprit d'entreprise du secteur privé au service de la lutte contre le VIH permettra de disposer d'une énergie nouvelle pour une communication efficace.

Au cours de la période couverte par le présent rapport, le Centre d'information du Secrétariat a peu à peu accru sa production, son audience et l'efficacité de sa communication. En 1998, il a produit 111 documents. En 1999, ce nombre est passé à 204, et en 2000, ce sont 115 documents qui ont été produits. Rien qu'en 2000, 150 traductions ont été effectuées en français et 100 en espagnol. En outre, de nombreux documents ont été traduits dans d'autres langues, comme le russe, le portugais, le chinois et l'arabe. Dans le même temps, le Centre a répondu à quelque 9000 demandes de renseignements et distribué plus de 570 000 documents. On a augmenté le tirage de certains titres pour faire face à une demande croissante, assurer des envois à un public plus nombreux et mieux ciblé et alimenter les bibliothèques de dépôt dont la liste s'est allongée. La présentation et la fourniture gratuite de publications lors des réunions a également permis une diffusion mieux ciblée et plus importante de l'information. Le site Internet de l'ONUSIDA a été choisi par Galaxy.com, un répertoire vertical de premier plan, pour constituer l'un des dix principaux sites où l'on peut obtenir des informations en ligne dans le domaine de la santé internationale dans un format convivial. En 2000, le site a été consulté 31 000 fois par jour en moyenne.

Les campagnes mondiales de lutte contre le SIDA constituent un cadre solide dans lequel les Groupes thématiques des Nations Unies, les ONG et les médias peuvent travailler ensemble à une meilleure sensibilisation aux problèmes du VIH/SIDA et inciter les principaux acteurs à s'engager davantage dans l'action. La Campagne de 1999 a été la dernière d'une série qui s'adressait spécialement aux jeunes. Celle de 2000 a été centrée sur le thème des hommes face au SIDA. La campagne 2000 sur le thème " les hommes font la différence " avait pour but d'une part, de souligner que les hommes détenaient peut-être le moyen le plus sûr d'infléchir le

cours de l'épidémie et d'autre part, de remettre en cause certaines idées dangereuses sur la masculinité - des questions controversées mais qui doivent absolument être mises en pleine lumière. La campagne, qui doit s'étendre sur deux ans, a été lancée à New Delhi (Inde) en mars 2000 et se poursuit en 2001 par un thème mobilisateur : " ça me concerne... et toi ?".

D. Systèmes d'information

Pour accroître l'efficacité du Secrétariat, des Organismes coparrainants et des partenaires, il est capital d'avoir un meilleur accès aux technologies de l'information et de les utiliser plus efficacement. Pour y parvenir, on a procédé au cours de la période biennale, à l'adaptation du Système de gestion de l'activité (AMS) pour qu'il puisse être utilisé par l'ONUSIDA et on y introduira l'ensemble des données qui figurent dans les plans de travail pour 1998-99 et 2000-2001. Le site Internet a été amélioré et on a créé un site intranet pour que le personnel du Secrétariat puisse échanger des informations par le canal d'Internet.

On a développé des espaces de travail électroniques concernant le conseil et le test volontaires, les priorités stratégiques, la communication à l'échelon directorial, l'appui aux programmes de pays en Afrique et le renforcement de l'information technique. Ces espaces de travail électroniques offrent des possibilités considérables aux groupes dispersés qui souhaitent entamer un dialogue sur des thèmes fondamentaux. C'est ainsi qu'un espace de travail électronique a été utilisé avec des résultats remarquables dans la préparation du Cadre stratégique pour un leadership mondial sur le VIH /SIDA et du budget - plan de travail intégré.

E. Société civile / Partenariats

L'ONUSIDA continue à renforcer ses liens avec les divers secteurs de la société civile : le monde des affaires, les fondations, les ONG, les organisations confessionnelles, ainsi que les organismes de recherche et les établissements d'enseignement supérieur. Ces secteurs ont un rôle très important à jouer.

L'ONUSIDA a développé et étendu ses partenariats avec les entreprises. Au niveau mondial, il travaille avec des organismes comme le Conseil mondial des Entreprises (GBC) et le Prince of Wales Business Leaders Forum. C'est ainsi que le GBC a étudié le document d'orientation sur le Partenariat international contre le SIDA en Afrique et a suscité les commentaires des entreprises à ce propos. Il collabore également avec l'ONUSIDA en vue d'une plus large participation du secteur privé au niveau des pays.

Dans le cadre des travaux préparatoires à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) prévue pour juin 2001, la collaboration avec le secteur privé s'est encore développée et on a invité d'autres firmes multinationales à participer. AOL, la Société Coca-Cola, Microsoft et Unilever ont déjà accepté de rejoindre le Conseil mondial des Entreprises. Un des points dont la Session extraordinaire aura à débattre sera précisément la participation des entreprises aux partenariats plurisectoriels nationaux ainsi que le renforcement de l'action et des moyens des organisations patronales nationales. La collaboration de l'ONUSIDA avec le Forum économique mondial (WEF) porte ses fruits, comme en témoignent les deux sessions spéciales organisées lors de la réunion de Davos en 2001 et le fait que le VIH est en train de devenir un sujet de discussion prioritaire dans les réunions régionales du WEF.

Les firmes pharmaceutiques jouent un rôle fort important dans la bataille contre l'épidémie. La collaboration entre les Nations Unies et l'industrie pharmaceutique, qui a fait l'objet d'un accord en mai 2000, monte peu à peu en puissance et des résultats tangibles ont été obtenus en vue d'un meilleur accès aux divers médicaments utilisés pour les infections à VIH.

Les fondations à but non lucratif sont de plus en plus en première ligne de l'action contre l'épidémie. Le travail effectué par l'ONUSIDA en collaboration avec la Fondation des Nations Unies s'est traduit par l'adoption d'activités à hauteur de plus de 20 millions d'USD en Afrique australe et en Ukraine. Ces activités seront étendues à l'Amérique centrale, à l'Inde et à l'Asie méridionale. La collaboration a débouché sur l'adoption d'activités correspondant à environ 225 000 USD dans le cas de la Fondation mondiale SIDA et avec NETAID, elle s'est traduite par la mise en place d'un site Internet sur le VIH/SIDA pour la Journée mondiale SIDA. La Fondation Bill et Melinda Gates a accordé d'importantes subventions pour financer la prévention chez les jeunes et les soins dans plusieurs pays d'Afrique ; c'est l'une des quelques fondations (avec les fondations Ford et Rockefeller) qui apportent, directement ou indirectement, leur contribution à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/SIDA (UNGASS). Les institutions universitaires prêtent également leur concours, en participant non seulement à l'effort de recherche, mais encore en se joignant au plaidoyer pour un accès plus large aux médicaments utilisés pour traiter l'infection à VIH.

La collaboration entre l'ONUSIDA et les ONG s'étend et se renforce sur divers fronts. Le Secrétariat continue à fournir une assistance technique directe aux ONG qui travaillent dans les secteurs où il est le mieux placé pour agir. En Amérique latine par exemple, il a apporté son assistance à la première consultation régionale des femmes porteuses du VIH, organisée en collaboration avec la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA. Cela a permis d'aider les femmes d'Amérique latine infectées par le VIH à mieux s'organiser et à établir des relations les unes avec les autres ainsi qu'avec la Communauté internationale des Femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW). Pour intensifier les relations de travail avec les organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS), on a commencé à en préparer un registre pour l'Afrique. On compte que ce registre apportera une contribution à l'élaboration des stratégies et favorisera la collaboration entre les ONG, les milieux associatifs et autres qui sont à l'oeuvre en Afrique.

Autre initiative importante, le Secrétariat s'est employé à obtenir la participation des ONG mondiales et régionales qui ne travaillent pas encore sur la question du VIH/SIDA mais ont les moyens et la possibilité de le faire. Il s'agit notamment de la World Association of Girl Guides and Girl Scouts (WAGGS), de Soroptimist International et de la Young Women's Christian Association (YWCA).

Les organisations confessionnelles participent de plus en plus activement à l'action contre l'épidémie - c'est le cas par exemple d'Interfaith Network, de l'Armée du Salut et de Caritas International. Un atelier a été organisé avec les églises d'Afrique afin qu'elles s'engagent plus résolument dans l'action contre le SIDA et qu'elles admettent que cette maladie concerne les fidèles. De concert avec le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé l'Armée du Salut à préparer au Botswana la première réunion des ONG confessionnelles pour le développement sur le thème du VIH/SIDA.

F. Mobilisation des ressources

L'une des priorités du Secrétariat a été d'intensifier la mobilisation des ressources à l'occasion de l'établissement du Budget-Plan de travail intégré (UBW) pour 2000-2001, conformément

aux recommandations du CCP (UNAIDS/PCB(8)/99.1 et UNAIDS/PCB(9)/00.1). Grâce à la stratégie commune de mobilisation des ressources, adoptée en mars 2000 avec l'assentiment des Organismes coparrainants, des progrès sensibles ont été accomplis au cours de l'exercice biennal, tant du côté du Secrétariat que de celui des Organismes coparrainants, en ce qui concerne les engagements des donateurs vis-à-vis du Budget-Plan de travail intégré et la recherche de nouveaux partenariats avec le secteur privé. Au cours du prochain exercice, l'une des tâches principales sera encore d'obtenir des engagements plus importants de la part des donateurs et de renforcer les partenariats, tout en se dotant de moyens plus efficaces, au niveau des pays, en vue de la mobilisation des ressources.

Outre la désignation des points focaux qui participeront, aux côtés du Secrétariat, à des missions de mobilisation de ressources dans les principaux pays donateurs, les Organismes coparrainants, ont, chacun pour leur part, pris certaines initiatives pour soutenir le Programme. Le FNUAP a créé un précédent en facilitant l'aboutissement en novembre 2000 d'une démarche auprès de l'UN Federal Credit Union, pour que celle-ci sollicite de ses membres une contribution à l'ONUSIDA.

Le Secrétariat a conçu une matrice des donateurs dans laquelle figurent les engagements de contributions, les objectifs de financement, les fonds reçus et les actions stratégiques. Grâce aux efforts déployés pour mobiliser les ressources, les fonds de base alloués par les gouvernements et les Organismes coparrainants ont dépassé 68 millions d'USD en 2000, soit une progression de 10 % par rapport à l'année précédente. Plusieurs nouveaux donateurs - le Brésil, la Région Flandre de la Belgique, la République du Congo et la Corée du Sud - ont apporté leur contribution au Programme en 2000 et d'autres pays - la Nouvelle-Zélande et l'Ouganda - ont annoncé leur intention de participer au financement.

Au cours de l'exercice, des accords officiels ont permis de renforcer les relations avec les milieux d'affaires. Il s'agit notamment des accords conclus avec la Société Coca-Cola et la Société Puma en vue d'une collaboration en Afrique, des activités menées conjointement avec des firmes ou organismes tels que Heineken, Unilever, la Fondation pour les Nations Unies et la Fondation mondiale SIDA ou encore de la coopération en cours avec le Conseil mondial des Entreprises. Des stratégies ciblées sont en cours d'élaboration en vue de l'accès à de nouvelles sources de fonds.

G. Evaluation et suivi

Au cours de l'année écoulée, on a consacré beaucoup de temps à la préparation de l'évaluation quinquennale du travail et des activités de l'ONUSIDA. Il s'agira, par cette évaluation, de déterminer dans quelle mesure l'ONUSIDA a atteint ses buts et ses objectifs fondamentaux et de voir jusqu'à quel point ces objectifs fondamentaux sont réalistes et s'ils correspondent aux enjeux des cinq prochaines années. Sous la direction du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation, a été défini le mandat qui sera celui des responsables de cette évaluation. Ce mandat a été approuvé lors de la réunion extraordinaire du CCP en octobre 2000. Depuis lors, on a constitué un Groupe de supervision de l'évaluation ainsi qu'une Equipe de soutien à la gestion et on procède actuellement à la sélection des membres de l'Equipe d'évaluation. Cette évaluation sera entreprise entre le milieu de 2001 et le début de 2002 et un rapport intérimaire sera présenté au CCP en mai 2002. Le rapport final sera remis en décembre 2002 aux participants à la réunion thématique du CCP.

Conformément au mandat de l'équipe d'évaluation quinquennale, un rapport préliminaire donnant la planification détaillée de la phase d'étude du processus d'évaluation sera préparé en vue de consultations avec les partenaires fin juin à mi-juillet 2001. Un rapport d'avancement rédigé par le président du Groupe de supervision de l'évaluation figure dans la documentation de la présente réunion du CCP.

Parallèlement à cette tâche importante, de nombreuses autres activités ont été menées dans le domaine de l'évaluation. Il s'est agi notamment : i) de préparer des principes directeurs et des indicateurs détaillés pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ; ii) de la création d'un Index des efforts de lutte contre le SIDA dans 40 pays ; iii) d'élaborer un cadre pour le suivi et l'évaluation du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA).

Cela comporte l'établissement d'un plan général de suivi et d'évaluation et d'une série d'indicateurs au niveau des pays, de la région et au niveau mondial ; iv) d'élaborer un cadre commun de suivi et d'évaluation pour une initiative sous-régionale de l'ONUSIDA centrée sur les jeunes des pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe. Des missions conjointes du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale ont été organisées en Ethiopie et au Zimbabwe, et un guide, intitulé *Planification intégrée du Système des Nations Unies pour le Soutien de l'Action nationale contre le VIH/SIDA*, a été préparé à l'intention des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Un Réseau d'information technique pour le suivi et l'évaluation a également été créé en Afrique australe.

Le Secrétariat va continuer à évaluer les différentes fonctions autour desquelles s'organise l'activité du Programme ainsi que l'ensemble des actions menées par l'ONUSIDA, et notamment l'action de sensibilisation, les partenariats et la mobilisation des ressources, l'information, l'élaboration des politiques et les meilleures pratiques, la planification stratégique et les réseaux d'information technique. Pour relancer la collaboration entre le Secrétariat et les Organismes coparrainants, un Groupe de travail sur l'évaluation des Organismes coparrainants a été mis sur pied. Un certain nombre de structures sont également en cours d'élaboration en vue de l'évaluation des activités liées aux priorités thématiques fondamentales telles que les jeunes, les populations vulnérables, la transmission de la mère à l'enfant et l'accès aux thérapeutiques. Le travail de mise au point se poursuit en ce qui concerne l'amélioration des principes directeurs applicables à l'évaluation et au suivi des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et on continue également à améliorer l'Index des efforts contre le SIDA dont il a été question plus haut.

H. Planification intégrée

L'élaboration d'un Plan stratégique du Système des Nations Unies (UNSSP) sur le VIH/SIDA pour 2001-2005 et d'un Budget-Plan de travail intégré (UBW) pour 2002-2003 représente un progrès considérable en vue de l'organisation d'une action cohérente de la part du Système des Nations Unies.

En juin 1999, le CCP a invité le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Organismes coparrainants à intensifier leur effort en vue de mettre sur pied, en consultation avec les institutions du Système des Nations Unies et d'autres partenaires, un Plan stratégique du Système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005. La même année, l'ECOSOC a adopté une résolution priant instamment les Organes coparrainants et les autres institutions de la famille des Nations Unies d'élaborer et de présenter leurs plans à ce sujet. Les débats qui ont eu lieu lors de la

réunion du Comité administratif de Coordination des Nations Unies en avril 2000 ont contribué à renforcer ce processus. Tel qu'il est envisagé actuellement, ce Plan stratégique devrait se présenter comme une synthèse des plans et stratégies des 29 organisations des Nations Unies qui travaillent sur le VIH/SIDA, y compris le Secrétariat et les Organismes coparrainants. Le plan définit également les stratégies et les partenariats à mettre en oeuvre par les Nations Unies pour aider les pays à atteindre les objectifs fixés au niveau mondial et il souligne la contribution particulière du Système des Nations Unies à cet égard. Le Plan stratégique du Système des Nations Unies ainsi que le Budget-Plan de travail intégré seront présentés au CCP lors d'une séance ultérieure de la présente réunion.

Lors d'une précédente réunion, le CCP avait félicité le Secrétariat et les Organismes coparrainants d'avoir élaboré avec succès, au terme d'un processus complexe, un Budget-Plan de travail intégré pour 2000-2001. Le processus d'élaboration du Budget-Plan de travail intégré pour 2002-2003 a commencé l'an dernier lors de la seizième réunion du Comité des Organismes coparrainants (COC). D'autres réunions sur le Budget-Plan de travail ont eu lieu en novembre (New York), en décembre (Rio de Janeiro), en février (New York) et en mars (Genève). Lors des travaux en vue de rendre le Budget-Plan de travail pleinement opérationnel, on veillera tout particulièrement à renforcer sensiblement le soutien au niveau des pays.

Comme on n'aurait pas pu prévoir au départ que le calendrier de ces activités serait aussi serré et qu'un travail de planification portant sur plus de 29 organisations du système des Nations Unies présente n'est pas une tâche facile, notamment sur le plan logistique, il est capital que l'ONUSIDA soit en mesure de réagir positivement aux conclusions de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale (UNGASS) sur le VIH/SIDA. Il est probable que, parallèlement à l'intérêt sans précédent qui se manifeste au niveau international pour la lutte contre le VIH/SIDA, il y ait un apport important de fonds publics ou privés. Les Organismes coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont une occasion unique de profiter de cette dynamique pour proposer des actions cohérentes et énergiques contre l'épidémie, tout en continuant à donner l'exemple des meilleures pratiques et de la réforme des Nations Unies par la qualité du travail qui est fait au niveau interinstitutions.

I. Coopération avec les autres organisations du Système des Nations Unies

Les 12 derniers mois ont été les témoins d'une coopération et d'un travail conjoint de planification d'une intensité sans précédent entre les Organismes coparrainants de l'ONUSIDA ainsi qu'entre le Secrétariat, les Organismes coparrainants et d'autres organisations du Système des Nations Unies. L'élaboration d'un Plan stratégique du Système des Nations Unies a été très stimulante pour certains de ces travaux.

Dans les précédentes sections de ce rapport, il a été fait mention d'un grand nombre de réalisations qui sont à mettre au crédit de cette collaboration. Parmi les autres réalisations de la période biennale, des actions conjointes impliquant les partenaires habituels mais aussi de nouveaux venus, ont permis de faire avancer le programme de travail sur les soins, d'améliorer l'acquisition des produits et accessoires, de renforcer les politiques relatives à la prévention de la transmission mère-enfant, de développer l'action de sensibilisation dans le domaine des droits de l'Homme, d'accroître le contenu et la portée du travail auprès des jeunes et enfin, d'apporter une réponse appropriée au problème des infections à VIH dues à la toxicomanie par voie intraveineuse.

Au cours de la période biennale, on a progressé dans la mise en place de structures pour la coopération avec les organisations non coparrainantes. En juillet 1999, la FAO et l'ONUSIDA ont signé un accord portant sur un Cadre pour la coopération ; en septembre 1999, l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) et l'ONUSIDA ont signé un accord de coopération et en juin 2000, un autre accord, définissant également un Cadre pour la coopération a été conclu entre l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'ONUSIDA. L'OIT, qui pourrait devenir le huitième Organisme coparrainant du Programme, a élaboré un Code de pratique sur le VIH/SIDA et le monde du travail, qui sera soumis en mai 2001 à un comité d'experts aux fins d'examen, de révision et d'adoption.

Les Organismes coparrainants et les autres institutions des Nations Unies relèvent de mieux en mieux les défis que représente cette épidémie et ils ne cessent de s'engager et de s'investir dans les nombreuses composantes de l'action internationale pour la combattre.

J. Renforcement de l'administration générale et du coparrainage

Le renforcement de l'administration générale et du coparrainage comporte deux volets essentiels : primo, appuyer le Conseil de Coordination du Programme et le Comité des Organismes coparrainants et secundo, inciter le Système des Nations Unies à se pencher sur le problème du VIH/SIDA. La préparation et l'adoption du *Global Strategy Framework on HIV/AIDS (Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA)* dont il a été question plus haut, a constitué une réponse à ces deux objectifs. L'influence du CCP se fait directement sentir au niveau du processus international qu'elle suscite.

Au cours de la période biennale 1999-2000, le CCP s'est réuni à trois reprises. Lors de sa neuvième réunion en mai 2000, il a adopté le cadre de l'IPAA, faisant une fois de plus la preuve de l'étendue de ses compétences. La création par le CCP en mai 2000 du Groupe de contact pour l'accélération de l'accès aux soins et au traitement - qui constitue une plate-forme d'échange d'informations, de points de vue et de recommandations d'ordre stratégique - constitue un autre exemple de l'importance et de l'utilité croissantes du CCP dans la conduite à tenir face à l'épidémie. Cela tient à sa représentativité (pays développés et pays en développement, ONG et Organismes coparrainants) et à son engagement croissant dans tous les aspects de la politique générale menée pour contrer l'épidémie.

Le Comité des Organismes coparrainants (COC) qui a orienté le travail du Secrétariat lors de la préparation du Budget-Plan de travail intégré et qui a analysé le Cadre stratégique pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA, s'est réuni deux fois au niveau directorial au cours des dernières périodes biennales. Il y a eu également deux autres réunions au niveau des points focaux ainsi que des réunions spéciales sur le Budget-Plan de travail intégré. Le COC a émis des avis concernant la politique à suivre pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et il a approuvé les critères de coparrainage de l'ONUSIDA. Il a également confirmé, par les avis qu'il a émis au sujet de l'ONUSIDA à l'intention du personnel des Organismes coparrainants dans les pays, l'importance de l'action et de la coopération au niveau des pays et apporté son appui à la conduite de l'action plurisectorielle contre le VIH/SIDA et ainsi que sur les lieux de travail des Nations Unies.

En ce qui concerne le renforcement des structures de direction de l'ONUSIDA, un certain nombre de problèmes demeurent : améliorer la qualité du débat, intensifier encore l'engagement sur les problèmes à résoudre, et aussi veiller à ce que cet engagement se traduise par un changement de comportement des institutions, en particulier au niveau des pays. C'est le

moyen de faire en sorte que les réserves qui pourraient être faites quant aux prérogatives institutionnelles, aux domaines de compétence et aux problèmes d'influence ne viennent pas jouer en sens inverse.

K. Gestion et appui administratif

Au cours de l'année 2000, on a continué à mettre l'accent sur la réorganisation et la rationalisation des services administratifs afin qu'ils soient mieux à même de répondre à l'évolution des besoins du Programme. Améliorer les procédures de passation de contrats au niveau des équipes et des départements et donner à ces derniers davantage de moyens pour contrôler la mise à exécution financière sont restées des préoccupations prioritaires. On a également accordé une grande attention, d'une part à la mise au point, en coopération avec le PNUD, de procédures concernant les déplacements du personnel qui soient entièrement décentralisées au niveau sous-régional et au niveau des pays et d'autre part, à la négociation d'un mémorandum d'accord avec l'OMS concernant la fourniture de services administratifs et financiers pour l'exercice 2000-2001.

Le transfert de compétences administratives, de l'OMS au Secrétariat de l'ONUSIDA a représenté un très important effort au cours de l'année 2000. Les responsabilités nouvelles qui en découlent portent notamment sur l'administration de tous les contrats à court terme et des prestations pour les membres du personnel titulaires de contrats à durée déterminée.

En sa qualité de participant au nouveau programme de Mobilité interinstitutionnelle du Groupe des Nations Unies pour le développement, le Secrétariat souhaite continuer à attirer un personnel très qualifié appartenant au Système des Nations Unies ou extérieur au Système. Le nombre de vacances de postes annoncées au cours de l'année 2000 a été d'une quarantaine (30 pour la catégorie professionnelle et 11 pour la catégorie des services généraux) ; sur quelque 3 500 candidats, une centaine ont été conviés à un entretien.

En ce qui concerne la question du VIH/SIDA sur les lieux de travail des Nations Unies, le service de gestion des ressources humaine (HRM) a participé aux travaux de divers organes du système commun - Groupe spécial du CCQA, CAC et IAAG. En ce qui concerne le développement du personnel, deux grands projets sont en voie d'achèvement. Le premier porte sur la mise au point d'un cédérom intitulé " *Essential Kit* " et qui est destiné à la diffusion par voie électronique des informations techniques et administratives essentielles de l'ONUSIDA. Le second concerne la mise en place d'une structure en vue de l'évaluation et de l'utilisation des compétences à tous les stades de la gestion des ressources humaines, depuis le recrutement jusqu'à la formation et à la notation. L'ONUSIDA a organisé ses premiers séminaires d'enseignement à distance ; ces projets pilotes vont maintenant déboucher sur l'élaboration d'une stratégie mondiale pour les séminaires d'enseignement à distance.

Pour la prochaine période biennale, il est prévu d'instituer une sélection plus efficiente et efficace du personnel et de créer une ambiance de travail qui soit favorable à la productivité et permette aux membres du personnel de bien supporter la pression de leurs obligations professionnelles et familiales.

Pendant toute la durée du présent exercice, on s'est efforcé d'aborder de façon cohérente la question de l'appui médico-social à l'ensemble du personnel - y compris le personnel local et temporaire- des Nations Unies pour ce qui concerne les problèmes liés au VIH/SIDA. Les progrès obtenus sont mitigés. L'UNICEF et la Banque mondiale ont adopté une politique

exemplaire à cet égard, mais en ce qui concerne les autres organisations, il est nécessaire que les choses avancent un peu plus rapidement.

Au cours de 1999, on a assisté à un important transfert de compétences des services administratifs de l'OMS au Département Appui au Programme du Secrétariat de l'ONUSIDA, concernant la gestion financière et la comptabilité. Au cours de l'année 2000, le Bureau du Budget et des Finances a continué à accorder une grande attention au renforcement de la validité et de l'efficacité des ses mécanismes internes de contrôle. Des progrès ont également été accomplis en ce qui concerne la mise au point d'une stratégie en vue de faire des économies par gain de productivité et de réduire les charges administratives. Les vérifications externe et interne des comptes du Département Appui au Programme auxquelles il a été procédé au cours de l'année 2000 ont toutes deux montré que les opérations du département avaient été exécutées conformément aux dispositions du Règlement financier de l'OMS et aux normes comptables du Système des Nations Unies.

L'accroissement des responsabilités et de la charge de travail du Bureau du Budget et des Finances, s'ajoutant au transfert de compétences de l'OMS à l'ONUSIDA, demeure un sujet de préoccupation. Des dispositions sont prises pour réexaminer la structure actuelle de l'équipe Budget et Finances afin de faire en sorte qu'elle assure ses fonctions de manière efficace et économique.

Au cours des deux années écoulées, se sont les bureaux du PNUD dans les pays qui se sont chargés de pratiquement toute la gestion du personnel de l'ONUSIDA recruté localement, notamment en ce qui concerne les formalités administratives générales et les contrats. En ce qui concerne les achats, ils ont été effectués en faisant jouer la concurrence, en veillant au contrôle de qualité et dans le respect du Règlement intérieur de l'OMS. La rationalisation de ce type d'appui administratif et opérationnel aux bureaux des Organismes coparrainants dans les pays a permis d'améliorer les services destinés à soutenir les activités menées dans ces pays. Elle a également contribué à réduire le nombre d'opérations financières engagées au niveau du Secrétariat, ce qui a permis aux Conseillers de programme dans les pays de disposer de plus de temps pour des tâches essentielles au niveau national ou sous-régional. En 2001, le Secrétariat va s'efforcer de déléguer encore davantage la responsabilité du contrôle, du suivi et de l'autorisation des dépenses imputées sur les crédits alloués au budget de fonctionnement du personnel de terrain.

Recentrage

Les cinq premières années du Programme touchant à leur fin, le Secrétariat de l'ONUSIDA a réexaminé son rôle à la lumière d'un certain nombre de changements intervenus dans l'environnement extérieur. On peut notamment citer, entre autres, l'ampleur de l'épidémie qui a dépassé toutes les prévisions ; une prise de conscience beaucoup plus nette du problème à tous les niveaux qui fait que l'on attend désormais davantage de l'ONUSIDA ; les moyens plus importants dont disposent les pouvoirs publics et les Organismes coparrainants et enfin, l'engagement à haut niveau d'un certain nombre de nouveaux acteurs. Il est possible que ces changements n'appellent pas une transformation radicale - en tout cas, pas avant que soient connus les résultats de l'évaluation quinquennale - mais ils donnent à penser que la structure interne du Secrétariat devrait faire l'objet d'un réaménagement.

Le processus de recentrage a consisté dans les mesures suivantes : analyser l'évolution de l'épidémie, réexaminer la mission de l'ONUSIDA, définir de façon plus précise la mission du Secrétariat afin de prendre en compte son rôle de pilotage et de coordination à haut niveau,

appeler à une mobilisation politique et sociale rapide, faciliter et négocier la constitution de partenariats, enfin, fournir une information de grande qualité pour aider à la réalisation de ces objectifs. Confronté à l'extension de l'épidémie, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'efforce d'assumer ce rôle en association avec un nombre croissant de partenaires et en mettant fortement l'accent sur les processus dont l'initiative revient aux pays.

A la suite de cette analyse, menée dans un laps de temps relativement bref, le Secrétariat a adapté sa structure de manière à recentrer les fonctions du Bureau exécutif, donner la prééminence à l'appui effectif aux pays et renforcer l'extension de ses services à ses partenaires.

CONCLUSION

Ce rapport fournit un grand nombre d'éléments d'appréciation à la lumière desquels on peut se rendre compte que, dans un environnement marqué par une évolution rapide au cours des deux dernières années, les Organismes coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont accompli des progrès sensibles dans la coordination et le contenu de l'action des Nations Unies au niveau mondial et régional, ainsi que dans le soutien apporté aux gouvernements et à la société civile pour qu'ils intensifient leur effort de lutte contre l'épidémie. Bien des problèmes considérables vont continuer à se poser au cours de la prochaine période biennale et quelques-uns d'entre eux, d'une importance fondamentale, sont exposés dans ce qui suit.

Le premier problème tient à l'évidence à la manière même d'établir ce rapport : il importe en effet de mieux faire ressortir les liens qui existent entre l'activité et les réalisations des Organismes coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA exposés dans le présent rapport et leur impact réel sur l'action menée contre l'épidémie. Le bilan du présent exercice biennal tend à montrer que les preuves d'un impact sensible *sont* en train de s'accumuler, mais il y a encore beaucoup à faire pour démontrer l'existence d'une relation effective entre la manière dont l'ONUSIDA s'acquitte de sa mission et son impact sur l'épidémie.

Une fois qu'il aura été intégralement mis en oeuvre, le Plan de suivi et d'évaluation permettra d'avancer un peu vers la solution de ce problème. L'évaluation quinquennale fournira également de précieux enseignements.

Le second problème qui transparaît tout au long de ce rapport, tient à la nécessité de passer des projets d'intervention pilotes ou à petite échelle, à des programmes visant des populations beaucoup plus nombreuses. Il est temps maintenant de passer à des interventions en vraie grandeur. C'est le cas pour les interventions visant les orphelins, le conseil et le test volontaires, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et d'autres types de prévention, notamment chez les jeunes et les groupes vulnérables, la mise à disposition de moyens préventifs pour faire face à la demande et l'accès aux soins.

Il y a certes d'importantes exceptions - les possibilités de soins et de traitement offertes au Brésil en sont une- mais le passage de projets exceptionnels ou de petite envergure à de grands programmes systématiques couvrant tous les aspects reste à opérer dans nombre de pays et pour beaucoup d'interventions. L'ONUSIDA a un rôle important à jouer en coopérant avec les gouvernements et d'autres partenaires internationaux pour assurer cette transition. En ce qui concerne la question des soins, par exemple, le problème est d'aider les gouvernements à définir ce qu'ils vont offrir, à quel niveau et à quel coût et de soutenir le renforcement des systèmes de santé et les mécanismes communautaires qui leur permettront de procéder à ces

interventions. En s'élargissant, l'accès aux thérapeutiques antirétrovirales ajoute encore à la complexité du problème et ce sera encore un enjeu considérable sur le plan technique, financier et politique au cours de la prochaine période biennale. Passer à des projets en vraie grandeur implique aussi que l'on fournisse aux communautés les ressources nécessaires au soutien des actions locales.

Pour l'ONUSIDA, la clé du succès réside dans l'action efficace et coordonnée des Organismes coparrainants au niveau des pays, en coopération avec ceux de leurs partenaires qui sont engagés dans la poursuite d'objectifs communs. Et c'est là que se pose un troisième problème : faire en sorte que le coparrainage et la coopération permettent à tous les pays où les Nations Unies sont présentes de tirer profit de l'action de l'ONUSIDA. Il est capital, pour y parvenir, que l'engagement des Organismes coparrainants soit intensifié, que chacun soit davantage motivé à travailler avec les autres, que l'ONUSIDA offre une meilleure transparence dans son action au niveau des pays. Au niveau international, l'engagement croissant des Organismes coparrainants dans les secteurs prioritaires comme par exemple l'action auprès des jeunes, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et l'élargissement de l'accès aux soins, offre de véritables possibilités de synergie et constitue pour le Secrétariat un autre défi : celui de trouver les moyens de concrétiser ces possibilités.

Le quatrième problème est celui de l'appui spécifique et ciblé à accorder aux différentes régions. Le présent rapport détaille les divers obstacles rencontrés dans les différentes régions du monde où l'épidémie prend un cours divergent et suit une dynamique de transmission qui lui est propre. La tâche de l'ONUSIDA consiste alors à veiller à ce que son appui sur le plan technique, en vue de l'élaboration de politiques ou en faveur de l'action de sensibilisation soit bien adapté aux besoins régionaux. Il est certain que des progrès ont été réalisés à cet égard, mais on peut faire encore beaucoup pour que le Système des Nations Unies, et tout particulièrement les Organismes coparrainants, soit préparé à tenir compte de ces différences régionales. Dans le cas du VIH/SIDA il n'y a pas de solution unique qui vaille pour tous.

Un autre problème crucial tient à la nécessité de dégager sans délai des ressources pour combattre cette épidémie. En effet, s'ils ne disposent pas de ressources beaucoup plus importantes, les pouvoirs publics nationaux seront dans l'impossibilité d'entreprendre les actions cohérentes et de grande envergure qui sont nécessaires, notamment pour atteindre les buts qu'ils se sont fixés dans la Déclaration du Millénaire. On ne peut pas assurer la protection de la nouvelle génération de jeunes contre l'infection à VIH si l'on ne dispose pas de fonds pour leur apprendre quels sont leurs risques et leurs droits. Il n'est pas possible d'assurer une prise en charge avec des systèmes de santé dont le budget annuel est de l'ordre de 10 à 20 USD par habitant. On ne peut pas garantir la sécurité des approvisionnements en produits ou accessoires tels que préservatifs, nécessaires de test, médicaments pour traiter les maladies sexuellement transmissibles et les infections opportunistes, ni dispenser des soins palliatifs sans disposer de nouvelles ressources financières. L'ONUSIDA estime que conduire une action valable au niveau mondial coûtera de 7 à 10 milliards d'USD par an (en dehors des pays de l'OCDE) selon les sommes qui seront dépensées pour les thérapies antirétrovirales. Cela équivaut à plusieurs fois le niveau actuel des dépenses. Cet argent frais doit provenir des budgets nationaux, des sommes déboursées par les consommateurs quand cela est justifié et de fonds internationaux. Au cours du prochain exercice, l'enjeu sera de travailler avec les pouvoirs publics nationaux et la communauté internationale pour tenter de doubler, voire de tripler, ces ressources financières.

Mais augmenter les ressources ne suffira pas ; il faudra aussi que nous parvenions à améliorer collectivement les transferts de ressources - notamment au niveau de la communauté - et à mieux en coordonner la mobilisation et la distribution.

Ce bilan de l'activité de l'ONUSIDA pendant l'exercice écoulé met également en évidence d'autres enjeux. Il est maintenant plus que jamais nécessaire que l'ONUSIDA renforce ses moyens dans le secteur de l'élaboration des politiques et de la coordination afin d'être en mesure de réagir rapidement et à bon escient avec des politiques cohérentes dans un environnement dont l'évolution s'accélère. Par ailleurs, il faut que les données stratégiques recueillies au cours de ce processus soient largement diffusées en exploitant au maximum les nombreuses possibilités qui s'offrent actuellement pour une communication efficace des messages sur le VIH/SIDA.

Accroître la participation de tous les secteurs de la société civile à l'action contre le VIH/SIDA fait également partie des enjeux de la prochaine période biennale, en renforçant les partenariats de manière à ce que l'engagement de plus en plus ferme et important du secteur privé et d'autres organismes soit poussé à son maximum.

Il faut enfin que l'ONUSIDA pose son regard sur un dernier problème, à savoir maintenir l'élan extraordinaire qui a été donné au cours des deux dernières années. Les responsables politiques sont de plus en plus nombreux à s'engager. La société civile fait plus que jamais entendre sa voix. Le secteur privé a commencé à jouer son rôle. Il faut maintenant que les Nations Unies se montrent à la hauteur d'un enjeu qui concerne non seulement les problèmes de développement qui sont à la base de la vulnérabilité au VIH, mais encore les nombreux aspects de l'épidémie qui relèvent davantage d'une situation d'urgence d'ordre humanitaire que d'un problème de développement socio-économique. Dans les pays les plus durement touchés notamment, ni les pouvoirs publics ni la population ne peuvent se permettre d'attendre.

Le présent rapport montre clairement que l'ONUSIDA est en train d'évoluer et qu'il commence à être tel que l'avaient voulu ses fondateurs. Il y est parvenu en dépit d'importants obstacles et d'une façon qui reste sans précédent dans le Système des Nations Unies. En soumettant le présent rapport au Comité de Coordination du Programme, l'ONUSIDA estime que les progrès mis en évidence apportent une justification supplémentaire à une augmentation du budget et à la redistribution substantielle aux Organismes coparrainants et aux régions qui est demandée pour l'exercice 2002-2003. La prochaine période biennale verra le début d'un engagement véritablement international dans la lutte contre l'épidémie de SIDA. L'ONUSIDA se tient prêt à jouer son rôle dans l'action.