



Conseil de Coordination du Programme

Douzième réunion
Genève, 29-31 mai 2002

Point 1.4 de l'ordre du jour provisoire:

Rapport du Directeur exécutif, 2000-2001

Résumé d'orientation

Le présent Rapport du Directeur exécutif de l'ONUSIDA au Conseil de Coordination du Programme (CCP) fait le point sur l'épidémie, résume les faits marquants intervenus au cours de l'exercice biennal 2000-2001 en matière d'avancement de l'action mondiale et du système des Nations Unies contre l'épidémie de SIDA, recense les défis qui s'annoncent et décrit les orientations générales du Programme pour les relever. Ce rapport se concentre sur l'analyse des faits marquants et thèmes majeurs, plutôt que de dresser un inventaire détaillé des activités de l'ONUSIDA.

Le rapport indique clairement qu'au cours des deux années écoulées, il s'est produit une nette élévation du niveau de prise de conscience de la gravité de l'épidémie de SIDA, des ravages qu'elle déverse sur les individus et les communautés, ainsi que de la menace qu'elle représente pour la sécurité de l'humanité et pour le développement dans de nombreux pays. Ces deux années passées ont également vu la mobilisation de forces politiques et sociales puissantes déterminées à faire bien plus pour contrer l'épidémie. Se tournant vers l'avenir, le Rapport analyse l'importance de la Déclaration d'Engagement de la Réunion extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, qui énonce une série d'objectifs mesurables, à atteindre à une date précise, afin de guider l'action à tous les niveaux. Le Rapport insiste sur l'obligation qu'a la riposte mondiale de passer des projets aux programmes s'il s'agit de monter une action massive élargie pour vaincre le problème SIDA. A cet effet, le Rapport montre combien il est important de mobiliser un volume de ressources financières nettement plus conséquent, de tenir tête à la nature évolutive de l'épidémie en traitant les problèmes émergents selon des principes directeurs politiques et stratégiques techniquement valables, et de renforcer les mécanismes pour suivre l'épidémie et rendre compte de la responsabilité assumée pour la contrer. Le rapport fait ressortir tout du long l'importance capitale d'un élargissement de l'éventail d'acteurs engagés dans une action multisectorielle. Dans tous ces domaines, il est indispensable de donner plus de cohérence et de force à la riposte du système des Nations Unies.

Suite à donner

Il est demandé au CCP d'approuver le Rapport, et de donner des orientations stratégiques au Programme concernant les enjeux et les priorités d'action identifiés pour l'exercice à venir.

Table des matières

SECTION I:	INTRODUCTION	6
SECTION II:	LE POINT SUR L'EPIDEMIE	6
SECTION III:	CHANGER LE PAYSAGE DE L'ACTION	8
A.	Traduction de la volonté politique en action.....	8
B.	La marche en avant : la Déclaration d'Engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA et le Cadre Stratégique mondial de lutte contre le VIH/SIDA.....	10
C.	Bâtir des ripostes nationales exhaustives	11
	(i) Promouvoir l'action multisectorielle	11
	(ii) Soutenir les mécanismes nationaux de planification et de coordination.....	12
	(iii) Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre.....	12
	(iv) Engager la société civile	12
	(v) Adapter le potentiel des Nations Unies, pour soutenir les pays autrement	13
D.	Tour d'horizon régional.....	13
	(i) Afrique subsaharienne	13
	(ii) Asie et Pacifique	15
	(iii) Moyen-Orient et Afrique du Nord.....	17
	(iv) Amérique Latine et Caraïbes	17
	(v) Europe Centrale et Orientale	19
	(vi) Partenariats régionaux	21
	(a) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique	21
	(b) Le Partenariat Pan-Caraïbe sur le VIH/SIDA	21
	(c) Le Partenariat de l'Océan Indien contre le SIDA.....	21
E.	Mobilisation des ressources nationales et internationales.....	21
	(i) Les ressources nécessaires.....	22
	(ii) Les ressources financières dans les pays	23
	(iii) Les banques de développement	23
	(iv) Les donateurs bilatéraux.....	24
	(v) Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	24
	(vi) Les fondations et les entités philanthropiques	25
	(vii) Ressources sur le Budget-Plan de Travail intégré.....	25
SECTION IV :	ELARGIR L'ACTION DU SYSTEME DES NATIONS UNIES ..	25
A.	Renforcement du coparrainage	26
	(i) Exécution du Budget-Plan de Travail intégré (BPTI)	26
	(ii) Examens des programmes des partenaires	27
	(iii) Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA	27
	(iv) Organismes coordonnateurs et Equipes de travail interinstitutions	28

B. Engagement d'autres organisations des Nations Unies	28
C. Les Nations Unies – le lieu de travail.....	29
D. Engagement d'autres partenaires.....	29
(i) Les personnes vivant avec le VIH, les ONG t les organisations confessionnelles.	29
(ii) Le secteur privé	31

SECTION V: GERER LES QUESTIONS INTENSES 32

A. Les questions politiques clés.....	32
(i) Elargissement des programmes de prévention.....	32
(ii) Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	36
(iii) Développement de l'accès aux soins et aux traitements	37
(iv) Conseil et test volontaires.....	39
(v) Les enfants rendus orphelins et vulnérables à cause du VIH/SIDA.....	40
(vi) Développement des vaccins	41
(vii) Questions transversales : droits de la personne humaine et sexospécificité.....	42
B. Vers une plus grande responsabilisation : suivi et évaluation.....	43
(i) Elaboration de cadres de suivi et d'évaluation afin de mesurer l'avancement des initiatives mondiales.....	44
(ii) Suivre l'épidémie	45

SECTION VI: LA SUITE..... 46

A. La Déclaration d'Engagement, tremplin de la responsabilité	46
B. Elargir la riposte.....	47
C. Mobilisation des ressources à une échelle sans précédent	48
D. La recherche scientifique et les droits – la base de travail dans les domaines politique et stratégique.....	48
E. Promouvoir la responsabilité et suivre la riposte	49
F. Une action des Nations Unies à la mesure des enjeux	50

Liste des abréviations

ACHAM	Centre africain de prise en charge du VIH/SIDA
ADPIC	Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
ANASE	Association des Nations de l'Asie du Sud-Est
ANP+	Réseau Asie-Pacifique des Personnes vivant avec le VIH/SIDA
ARV	Antirétroviraux
CARICOM	Secrétariat de la Communauté des Caraïbes
CIS	Communauté des Etats Indépendants
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CESAP	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
COC	Comité des Organismes coparrainants
CPP	Conseiller de programme (ONUSIDA) dans les pays
CRIS	Système d'information sur les ripostes pays
CTV	Conseil et test volontaires
DFID	UK Department for International Development
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAP	Fond d'accélération programmatique
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA
GNP+	Réseau mondial 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
ICASO	Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA
ICW	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA
IPAA	Partenariat international contre le SIDA en Afrique
IST	Infection sexuellement transmissible
MSF	Médecins sans Frontières
MST	Maladie sexuellement transmissible
NACO	Organisation nationale de lutte contre le SIDA
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OIM	Organisation internationale pour les Migrations
OIT	Organisation internationale du Travail
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
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPS	Programme plurinational de lutte contre le SIDA en Afrique
PPTE	Initiative en faveur des pays pauvres très endettés
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
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
USAID	US Agency for International Development

SECTION I

INTRODUCTION

Le présent rapport du Directeur exécutif à la douzième réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) a pour but de présenter au CCP un point sur l'épidémie, de résumer les faits marquants de l'action au niveau mondial et du système des Nations Unies contre l'épidémie de SIDA durant l'exercice 2000-2001 et au début de l'année 2002, et d'exposer l'orientation générale du Programme face aux enjeux qui s'annoncent.

Conformément aux recommandations du CCP, cette année le Rapport du Directeur Exécutif se consacre à l'analyse des éléments nouveaux et thèmes majeurs, plutôt que d'offrir une description détaillée des activités de l'ONUSIDA. Le document UNAIDS Unified Budget & Workplan 2000-2001 Performance Monitoring Report, et le Rapport financier de l'exercice biennal 2000-2001 fournissent des informations détaillées supplémentaires.

SECTION II

LE POINT SUR L'EPIDEMIE

Quelque 20 années après la première caractérisation clinique, en juin 1981, du syndrome d'immunodéficience acquise, il est devenu manifeste que le SIDA représente l'épidémie la plus dévastatrice de l'histoire de l'humanité. Pourtant, malgré toutes les souffrances que cette épidémie a déjà déversées sur les individus et les communautés, elle n'en est qu'à ses débuts. Le SIDA continue sa propagation, alimentée par l'ignorance, les mythes, le déni, la stigmatisation et les tabous.

Au cours des deux dernières décennies, plus de 60 millions de personnes ont contracté le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Le SIDA constitue désormais et de loin la principale cause de mortalité en Afrique subsaharienne. Dans le monde entier, il est le quatrième grand responsable des décès. A la fin de 2001, on estimait à 40 millions le nombre des personnes vivant avec le VIH dans le monde. Sur les cinq millions estimatifs de personnes ayant contracté le virus en 2001, il y avait environ 50% de jeunes entre 15 et 24 ans.

L'Europe orientale, en particulier la Fédération de Russie, reste la partie du monde subissant la progression la plus rapide de l'épidémie, avec un nombre de nouveaux cas d'infection qui monte en flèche. En 2001, le nombre de nouveaux cas d'infection dans cette région était estimé à 250 000, portant à 1 million le nombre de personnes vivant avec le VIH.

Dans la région Asie-Pacifique, on estime à 7,1 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH ; l'épidémie a tué 435 000 personnes en 2001. Les taux de prévalence apparemment bas signalés au niveau national sont dangereusement trompeurs. Ils masquent des épidémies localisées en différents endroits. Cependant, grâce à des programmes de prévention à grande échelle, certains pays de la région sont parvenus à maintenir des taux d'infection bas dans les groupes de population plus à risque. Au Cambodge, par exemple, la prévalence du VIH signalée chez les femmes enceintes a baissé : de 3,2% en 1997, elle était descendue à 2,3% fin 2000.

L'Afrique demeure la région la plus durement touchée par l'épidémie, avec 2,3 millions de personnes emportées par le SIDA en 2001. Les 3,4 millions estimatifs de cas nouveaux d'infection en Afrique subsaharienne au cours de l'année passée signifient que 28,1 millions d'Africains vivent aujourd'hui avec le virus. La prévalence moyenne en Afrique subsaharienne est de 8,8% dans la population adulte. Dans sept pays d'Afrique australe, plus de 20% d'adultes sont séropositifs, et plusieurs régions d'Afrique Australe ont aujourd'hui rejoint le Botswana avec des taux de prévalence chez les femmes enceintes dépassant 30%. Au moins cinq pays d'Afrique de l'Ouest connaissent également une épidémie grave, avec une prévalence du VIH chez les adultes dépassant 5%. Toutefois, on constate l'existence de signes encourageants en République-Unie de Tanzanie et en Zambie, où les taux de prévalence chez les jeunes baissent, et en Ouganda, où la prévalence du VIH chez les adultes continue de baisser.

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le nombre de personnes vivant avec le VIH s'élève désormais à 440 000. La propagation du VIH est notable dans les pays de la Corne de l'Afrique, également accablés par des conflits et des urgences humanitaires complexes.

Même dans les pays à revenus élevés, où plus de 75 000 personnes ont contracté le VIH en 2001, l'épidémie menace de poursuivre sa progression. Actuellement, un total de 1,5 millions de personnes vivent avec le VIH dans ces pays. Les dernières avancées dans le domaine des traitements et des soins dans les pays à revenus élevés ne s'accompagnent pas de progrès en matière de prévention. En Amérique du Nord, et dans certaines parties d'Europe et d'Australie, les rapports sexuels pratiqués sans protection, si l'on considère les flambées d'infections sexuellement transmissibles (MST), et la consommation largement répandue de drogues injectables favorisent la propagation du VIH ; et les communautés déshéritées continuent d'être affectées de façon disproportionnée.

En Amérique Latine et aux Caraïbes, on estime à 1,8 millions le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH. Avec une prévalence moyenne d'environ 2% chez les adultes, les Caraïbes constituent, derrière l'Afrique, la région du monde la plus durement touchée. La prévalence du VIH chez les adultes est montée à environ 4% aux Bahamas et à plus de 6% en Haïti. Les taux nationaux de prévalence du VIH relativement bas dans la plupart des pays d'Amérique Centrale et du Sud masquent la gravité de l'épidémie au sein de certains groupes de population, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et les professionnel(le)s du sexe. Par contre, le Brésil, avec ses programmes exhaustifs de prévention et de soins, a vu la mortalité liée au SIDA baisser de plus de 50% sur les cinq dernières années.

Dans les pays les plus durement touchés, une forte baisse de l'espérance de vie commence à se produire, et principalement en Afrique subsaharienne, où l'espérance de vie dans quatre pays (Botswana, Malawi, Mozambique et Swaziland) est aujourd'hui inférieure à 40 ans à cause du SIDA. En Haïti, elle est descendue à 53 ans. Actuellement, on estime à 14 millions le nombre d'enfants dans le monde qui ont perdu leur père ou leur mère, ou les deux, à cause du SIDA ; la majorité de ces enfants (11 millions) vivent en Afrique. Ces orphelins sont particulièrement vulnérables à l'épidémie, et à l'appauvrissement ainsi qu'à la précarité qu'elle génère.

L'ONUSIDA et l'OMS publieront de nouvelles estimations, pays par pays, de la prévalence du VIH, de la mortalité liée au SIDA et des orphelins dans un rapport à paraître en juillet 2002 pour la 14^{ème} Conférence internationale sur le SIDA, à Barcelone, en Espagne.

Le SIDA change le paysage du développement social et économique. Sans un élargissement massif de l'action contre l'épidémie, le SIDA risque de faire basculer de nombreux pays du monde dans le « non développement ».

SECTION III

CHANGER LE PAYSAGE DE L'ACTION

Cette section du Rapport rend compte des divers aspects de l'action des Nations Unies contre l'épidémie. Tout du long, l'accent est spécialement mis sur l'importance du leadership pour la mobilisation d'une action multisectorielle large.

A. Traduction de la volonté politique en mesures concrètes

Ce qui a par-dessus tout fait avancer la lutte contre le SIDA au cours des deux dernières années, c'est cette déferlante de forces politiques et sociales puissantes, déterminées à faire bien davantage pour freiner l'épidémie. L'enseignement tiré le plus important, encore et toujours, comme reflété dans la recommandation PCB(9) 3 :2(2) du CCP, est que la volonté politique (un des buts principaux du Programme) constitue l'élément essentiel à partir duquel peut se bâtir l'action contre l'épidémie.

L'exercice biennal écoulé a vu s'élever un nombre accru de voix appelant avec insistance à un engagement politique de la part des chefs culturels et religieux, des syndicats de travailleurs et du monde des affaires. Du Nord au Sud, les activistes ont eux aussi eu un rôle majeur dans la prise de conscience accrue de la réalité SIDA. Ces coalitions à assise large ont grandement contribué à l'augmentation régulière du nombre de pays dans lesquels le président ou le premier ministre supervise le programme national de lutte contre le SIDA, et à l'attention accordée au problème de cette épidémie dans les forums internationaux – G8, Organisation de l'Unité Africaine et Forum économique mondial.

L'Assemblée générale des Nations Unies a exercé son autorité morale et son leadership dans le domaine du SIDA en convoquant la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) à New York en juin 2001. L'UNGASS, organisée avec l'engagement total du Secrétariat de l'ONUSIDA et de ses Coparrainants, a constitué sans aucun doute l'événement mondial le plus galvanisant concernant la lutte contre le SIDA qui soit intervenu au cours de l'exercice biennal écoulé. (Voir section III.B ci-après, La marche en avant : la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS et le Cadre stratégique mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA.)

Avec sa session historique sur le SIDA en Afrique en janvier 2000, le Conseil de Sécurité des Nations Unies a pour la première fois inscrit une question de santé et développement à son ordre du jour, braquant les projecteurs sur la menace que l'épidémie constitue pour la sécurité de l'humanité. Six mois plus tard, le Conseil de Sécurité a tourné son attention sur le renforcement de l'action contre le SIDA dans le cadre des opérations onusiennes de maintien de la paix, demandant (dans la Résolution 1308, du 17 juillet 2000) que tous les personnels de maintien de la paix reçoivent une formation en matière de prévention de la propagation du VIH.

C'est le Secrétaire Général en personne qui a donné l'impulsion pour que le VIH/SIDA constitue au sein du système des Nations Unies une question prioritaire, à inscrire à l'ordre du jour des réunions internationales. Dans les pays, les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont été en première ligne des efforts visant à obtenir l'engagement des chefs nationaux et communautaires. Une évaluation rapide effectuée en 2001 par l'Equipe spéciale Interinstitutions sur les Opérations à l'échelon pays dans le domaine du VIH/SIDA a confirmé que l'action conjointe des Nations Unies peut être un moteur efficace pour mobiliser le leadership national et pour faciliter le dialogue avec un éventail plus large de groupes constitutifs.

Les chefs exécutifs des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, et d'autres organisations des Nations Unies telles que le Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, l'UNIFEM et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, se penchent fréquemment sur les questions en rapport avec le VIH/SIDA. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a créé et saisi de nombreuses occasions de bien faire comprendre aux Chefs d'Etat et aux hauts fonctionnaires l'importance de leur engagement personnel, qui suscite du même coup chez d'autres dirigeants une volonté de s'engager dans la lutte contre l'épidémie.

Les débats et résolutions du United Nations System Chief Executives Board for Coordination, ainsi que des organes directeurs de nombreuses organisations des Nations Unies, du Comité Banque mondiale/FMI pour le Développement, et des Commissions économiques régionales, montrent que le SIDA est au premier rang des préoccupations des organisations et des programmes des Nations Unies. Au Sommet du Millénaire en septembre 2000, 43 chefs d'état et de gouvernement se sont prononcés sur les effets du SIDA. Ce rassemblement – d'une ampleur jamais égalée – de dirigeants mondiaux a débouché sur la conclusion d'un accord concernant un certain nombre de buts exposés dans la Déclaration du Millénaire, et notamment : stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à le faire reculer, et inciter l'industrie pharmaceutique à rendre les médicaments essentiels plus largement disponibles et financièrement plus abordables. Le rapport du Secrétaire Général à l'Assemblée générale cette année sur l'exécution de la Déclaration du Millénaire sera consacré au traitement et à la prévention du VIH/SIDA.

Grâce à l'action de persuasion menée avec persistance par les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, comme le stipulait la Recommandation PCB(9) 9 :35(5), la question du SIDA a été insérée dans les programmes d'un large éventail d'événements concernant le développement en général. Par exemple : la déclaration faite au Sommet mondial sur le Développement social en juillet 2000, la Déclaration et le Programme d'Action de Beijing +5, et la Déclaration sur l'Accord ADPIC et Santé publique à la quatrième conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du Commerce à Doha, en novembre 2001. Le SIDA a également occupé une place prépondérante dans les institutions clés au niveau régional, figurant au centre des préoccupations dans le cadre d'un nombre important d'événements politiques régionaux majeurs. (Voir section III.D, Tour d'horizon régional.)

La 13^{ème} Conférence internationale sur le SIDA, organisée en juillet 2000 à Durban (Afrique du Sud) a marqué un tournant majeur, contribuant à faire prendre davantage conscience de l'importance de la prise en charge et du traitement du VIH/SIDA, et de la nécessité d'un volume bien plus important de ressources pour accélérer la mise en œuvre des interventions dans le domaine de la prévention et des soins.

Durant l'exercice biennal à venir, l'ONUSIDA aura un défi majeur à relever : entretenir, et prendre appui sur, cette volonté d'engagement incroyable qui s'est exprimée au cours des deux dernières années, et convertir cette volonté d'engagement en ressources concrètes pour des programmes élargis de lutte contre le SIDA, et notamment ceux d'Europe orientale, d'Asie et d'Amérique Centrale, où la prise de conscience et la volonté de lutter contre l'épidémie ne sont pas toujours proportionnés à la rapidité de sa propagation.

B. La marche en avant : la Déclaration d'Engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA et le Cadre stratégique mondial de lutte contre le VIH/SIDA

Le Cadre stratégique mondial de lutte contre le VIH/SIDA, adopté par le CCP en décembre 2000, énonce les principaux éléments d'une lutte mondiale efficace contre le VIH/SIDA. Il décrit en détail les enseignements tirés de deux décennies de lutte contre ce fléau, et présente un paradigme de réduction du risque, de la vulnérabilité et de l'impact. Le tout s'articule autour des 12 engagements du leadership. Le Cadre stratégique mondial a orienté la Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS).

L'UNGASS a abouti à une Déclaration d'Engagement énonçant, pour la première fois, un ensemble de priorités mondiales approuvées par tous les Etats Membres des Nations Unies. En établissant un cadre d'action, les gouvernements se sont fixé une série de buts et d'objectifs à atteindre et notamment, d'ici à 2005, une baisse de 25% de la prévalence du VIH chez les jeunes, une baisse de 50% de la transmission du VIH de la mère au nouveau-né, un meilleur accès aux médicaments pour les personnes vivant avec le VIH, et une augmentation du volume des soins et de l'appui aux enfants que le SIDA a rendu orphelins.

Les objectifs définis ne constituent peut-être pas en soi le produit le plus important de cette Session extraordinaire. Par contre, elle a eu cette retombée capitale de susciter un élan formidable au sein de la communauté internationale et de relancer les activités VIH/SIDA au sein des pays afin d'inverser le cours de l'épidémie. La Déclaration d'Engagement est venue également renforcer les buts du plaidoyer ONUSIDA pour la participation des personnes vivant avec le VIH à tous les stades des processus politiques et programmatiques, pour l'égalité sexospécifique qui constitue un élément essentiel de la riposte, et pour une meilleure compréhension de la synergie entre la prévention du VIH et l'accès aux soins et aux traitements, conformément à la recommandation PCB(11)1.3 du CCP.

Sans rien enlever au vaste potentiel que représente la Déclaration d'Engagement de la Session Extraordinaire, il faut remarquer que le processus de négociation aboutissant à la Déclaration a mis en évidence tout le travail qui reste encore à faire pour voir disparaître les obstacles à l'action de prévention concernant les groupes vulnérables, ainsi que la stigmatisation et la discrimination contre les personnes les plus à risque d'infection à VIH. Le fait que des groupes vulnérables tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec les autres hommes, ou les professionnelles du sexe, ne soient pas mentionnés dans la Déclaration apporte la preuve des enjeux qui subsistent.

Au cours de l'exercice précédent, il est un enseignement parmi tous les autres que l'ONUSIDA a tiré, et qui cadre avec la recommandation PCB(11)2 :3 ; il s'agit de la nécessité de rendre compte de ce qui est fait pour lutter contre l'épidémie. L'ONUSIDA a élaboré un cadre pour le suivi et l'évaluation exactement adapté aux buts et cibles de l'UNGASS. Ce cadre, qui comporte un certain nombre d'indicateurs précis pour mesurer l'avancement des

travaux, a été finalisé en avril 2002, lors d'une réunion du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERC). Le cadre est soumis au CCP à l'occasion de cette réunion de mai 2002, et s'il est approuvé, il sera transmis aux pays, accompagné d'un mode d'emploi, par le biais des Coordonnateurs Résidents et des services du Secrétaire Général des Nations Unies. Un résumé des premiers rapports nationaux sur les politiques et les stratégies sera rédigé d'ici à juin 2002, et il sera présenté à l'Assemblée Générale en septembre 2002. D'autres rapports nationaux couvrant d'autres aspects des actions nationales dans 20-40 pays seront rédigés avant la fin de l'année.

L'organisation de l'UNGASS ainsi que le suivi de la Déclaration d'Engagement ont nécessité la mobilisation de ressources humaines importantes au sein des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA ; les personnels en question ont donc été moins disponibles pour s'acquitter d'autres tâches importantes.

C. Bâtir des ripostes nationales exhaustives

Les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, par le biais des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, ont fait porter leur aide aux pays en lutte contre l'épidémie sur les domaines suivants :

(i) Promouvoir l'action multisectorielle

Au cours des deux dernières années, on a assisté à une intensification significative de l'action multisectorielle par le biais de la création de conseils nationaux sur le SIDA, processus soutenu par l'ONUSIDA. En Afrique, par exemple, il existe désormais 19 organes de ce type, contre 6 au début de l'exercice ; 3 ont été créés en Europe au cours des deux années écoulées. Au Botswana, au Mozambique et au Nigeria, par exemple, les conseils nationaux sur le SIDA présidés par le Chef d'Etat ou de Gouvernement ont garanti la participation d'un large éventail de ministères, la représentation des réseaux ONG et des communautés religieuses, et l'engagement du secteur privé. En Europe, on peut citer à titre d'exemple une action multisectorielle concrète en Ukraine : l'élaboration d'un programme VIH/SIDA pour les forces armées de la Nation et, grâce au Ministère de l'Intérieur, le développement du travail de prévention du VIH dans les prisons. En Asie, le ministère du travail philippin a introduit la formation en matière de prévention du VIH dans son programme éducatif obligatoire pour tous les marins et travailleurs en partance.

Le SIDA a été inclus dans les principaux instruments pour le développement tels que le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies, les stratégies de réduction de la pauvreté, ainsi que dans l'aide bilatérale au développement. Un nombre accru de donateurs ont intégré le VIH/SIDA dans leur programmation globale pour le développement en général.

Parmi les obstacles majeurs à surmonter afin de pouvoir élargir l'action contre le VIH/SIDA, on peut citer le manque de stratégies concrètes pour tous les secteurs concernés ; le manque de ressources pour les programmes relatifs au SIDA extérieurs au secteur de la santé ; la tension entre les commissions nationales de lutte contre le SIDA, et le ministère de la santé en particulier concernant la mise en œuvre des programmes ; et la garantie de voir les initiatives sectorielles déboucher sur des résultats concrets au niveau local. En somme, si l'on reconnaît davantage aujourd'hui que l'efficacité d'une stratégie contre le SIDA passe par la « multisectorialité » de l'action, il faut investir davantage pour parvenir à une réalité concrète.

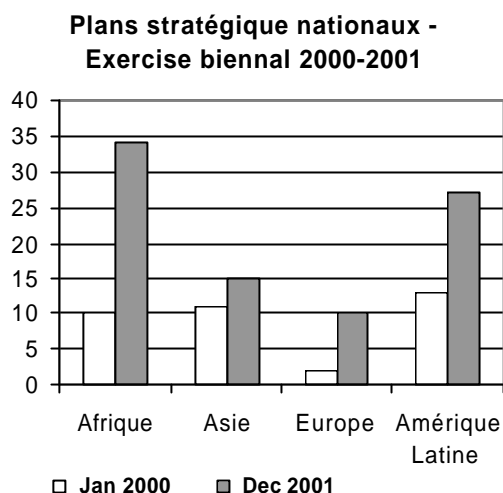
(ii) Soutenir les mécanismes nationaux de planification et de coordination

Figure 1

En ce qui concerne la planification stratégique, on est passé du concept à la réalité. Comme le montre la Figure 1, le nombre de pays dans le monde dotés d'un plan stratégique a presque triplé au cours de l'exercice. Fin 2001, 91 pays (et notamment 90% des pays où le Secrétariat a un conseiller de programme) avaient élaboré leur plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA.

Cependant, les plans en eux-mêmes n'empêchent pas la transmission du VIH ni n'améliorent la vie des personnes infectées. L'enjeu le plus important pour l'ONUSIDA au cours des deux prochaines années consiste à aider les pays à convertir leur plan stratégique

en programmes à grande échelle concrets. Une analyse ONUSIDA effectuée début 2002 a révélé que, sur les 91 pays ayant conçu un plan stratégique national, seulement 63 en avait établi les coûts et seulement 39 comportaient une composante de suivi et évaluation. Ces résultats guident le travail de l'ONUSIDA dans les pays pour cet exercice.



(iii) Mobiliser des ressources pour la mise en œuvre

Pour passer de la planification à la mise en œuvre, il faut que les pays allouent des ressources supplémentaires à l'action, obtiennent et utilisent avec toute l'efficacité voulue ces fonds, et que les systèmes de suivi soient en place pour montrer que les responsabilités sont assumées. A mesure que la conjoncture internationale relativement aux ressources change et que de nouveaux fonds sont mis à disposition (par exemple, par le biais du Programme plurinational de lutte contre le SIDA (PPS) créé par la Banque mondiale, du Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, des processus d'aide bilatérale et d'allégement de la dette), le rôle de l'ONUSIDA se modifie. Il faudra prêter davantage assistance aux pays pour l'affinement des estimations des coûts de l'action élargie et l'attribution des ressources suffisantes, l'instauration de mécanismes de justification des décaissements, le développement du potentiel de suivi et d'évaluation, et le renforcement de leur capacité gestionnaire. L'assistance déjà offerte par l'ONUSIDA pour la planification nationale et aux mécanismes de coordination de la lutte contre le SIDA a permis aux pays de susciter un apport accru de soutien international pour leurs activités SIDA. Par exemple, parmi ses critères de sélection des futurs pays bénéficiaires, le PPS exige que le travail de planification soit soutenu par l'ONUSIDA. De même, en 2002, l'ONUSIDA a aidé à mobiliser l'appui du système des Nations Unies aux Mécanismes de Coordination Pays pour l'accès aux subventions du Fonds mondial.

(iv) Engager la société civile

Au cours du prochain exercice, il est un défi majeur à relever, conformément à la recommandation PCB(11)5.1(2) : s'engager davantage aux côtés des mouvements sociaux et communautaires de plus en plus nombreux à se mobiliser autour de la lutte contre le

VIH/SIDA. Les pouvoirs publics arrivant à considérer qu'ils sont suffisamment mobilisés, la persistance de mouvements sociaux forts autour du SIDA va revêtir un caractère de plus en plus essentiel. En conséquence, l'ONUSIDA renforce actuellement ses liens avec les organisations qui sont depuis longtemps en première ligne de l'activisme SIDA, ainsi qu'avec celles qui sont habituellement moins engagées dans la lutte contre le SIDA, et notamment les organismes œuvrant pour le développement, les associations de jeunes et de femmes, et les groupements confessionnels dans les pays. Par exemple, avec l'appui du Secrétariat, l'Eglise Anglicane a conçu un plan d'action sur le VIH/SIDA qui est mis en œuvre dans tous les diocèses anglicans d'Afrique. La collaboration entre le Réseau mondial des Personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+) et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, impulsée par le Secrétariat, a débouché sur une action conjointe entre les sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les associations locales de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans des pays tels que le Kenya, le Mozambique et les Philippines.

(v) Adapter le potentiel des Nations Unies, pour soutenir les pays autrement

Le Secrétariat de l'ONUSIDA est en train de se transformer en centrale de services, en médiateur d'assistance en matière de techniques, de politiques et d'information stratégique pouvant aider les pays dans leur travail de mobilisation et de gestion des ressources. Ceci suppose l'instauration d'un dialogue politique de fond plus étroit entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial pour la Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, et d'autres initiatives menées en partenariat par les secteurs public et privé, la société civile et les réseaux de ressources techniques. Ceci suppose également une ré-orientation du type d'assistance habituellement offert aux pays par le système des Nations Unies, en faisant évoluer le système des Nations Unies vers une aide plus souple orientée vers le service et les résultats, en servant d'intermédiaire pour la création de nouvelles alliances entre pays à bas revenus et à revenus élevés, et en étudiant des possibilités de coopération Sud/Sud bien plus avantageuses. Le Groupe de Coopération technique horizontale, qui rassemble 20 pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, en est un bon exemple. Au cours de l'exercice biennal 2002-2003, l'ONUSIDA va renforcer sa capacité de services aux pays, et notamment en prêtant assistance aux pays pour utiliser pleinement toutes les possibilités de financement ; en soutenant les groupes thématiques pour une action des Nations Unies cohérente, efficace ; en collectant, analysant, et diffusant l'information stratégique, et notamment en utilisant systématiquement le Système d'information sur les postes pays ; en soutenant la mise en œuvre des engagements de l'UNGASS, par une meilleure planification, un meilleur plaidoyer et un meilleur suivi ; et en mobilisant des ressources techniques.

D. TOUR D'HORIZON REGIONAL

(i) Afrique subsaharienne

L'Afrique subsaharienne demeure la région où les effets du SIDA menacent le plus la stabilité de sociétés tout entières. Elle est également la région où ont été faits certains des progrès les plus notables sur le plan de l'action contre l'épidémie.

Un plaidoyer soutenu de la part des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA, conformément à la Recommandation PCB(9) 3:2(2) du CCP, a également contribué à un engagement plus massif dans cette région. Les Chefs d'état africains ont été plus nombreux

que ceux de toute autre région à participer à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le Sommet africain sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes, organisé en avril 2001 par l'OUA à Abuja, au Nigeria, a suscité une intensification de l'engagement politique aux plus hauts niveaux gouvernementaux. L'année d'avant, le Forum 2000 pour le Développement de l'Afrique avait été entièrement consacré au SIDA. Le nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), initiative émanant de l'Afrique elle-même concernant le programme de développement futur de ce continent, traite d'emblée le VIH/SIDA comme un problème prioritaire. Pour veiller au suivi actif des décisions et déclarations sur le VIH/SIDA, le Président du Nigeria, M. Obasanjo, de concert avec d'autres chefs africains, a créé AIDS Watch Africa (AWA, un groupe composé de Chefs d'état) et le Centre africain de prise en charge du VIH/SIDA (ACHAM) afin de suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja. Les Premières Dames africaines participent pleinement.

L'ONUSIDA a apporté un soutien à l'Afrique subsaharienne pour une participation accrue des organisations non gouvernementales, en particulier les personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui participent maintenant régulièrement aux groupes thématiques élargis des Nations Unies sur le VIH/SIDA (par exemple, en Côte d'Ivoire) et aux commissions nationales sur le SIDA (par ex : au Burkina Faso, au Ghana et au Nigeria). Au cours de l'exercice précédent, les chefs religieux du continent ont également tenu un rôle prépondérant dans l'action contre le SIDA, du Sénégal au Botswana et à l'Afrique du Sud.

Au début de l'an 2000, seulement 14 plans stratégiques étaient établis dans leur version finale. Dès décembre 2001, quelques 40 pays avaient établi un plan stratégique national. Dans des pays comme le Burundi, le Ghana, le Kenya et la Namibie, le VIH/SIDA a été intégré au plan national de développement. Les plans stratégiques ont permis à un certain nombre de pays d'organiser des tables rondes pour mobiliser des ressources (Burkina Faso, Malawi et Mozambique), encore que les promesses des donateurs ne soient pas encore entièrement concrétisées. L'exercice écoulé a également vu un nombre accru de gouvernements allouer davantage de fonds aux activités VIH/SIDA.

Au cours des deux années écoulées, tous les Coparrainants de l'ONUSIDA ont nettement augmenté leurs ressources à l'appui de l'action contre le VIH/SIDA en Afrique. Le Programme plurinationnel de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (PPS), créé par la Banque mondiale, et lancé avec un montant initial de US\$ 500 millions, a été stimulé par une allocation supplémentaire de US\$ 500 millions, dont 100 millions sous forme, éventuellement, de subventions pour des projets interpays. Le PNUD a étendu son aide à la formulation des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA, développant un potentiel de mise en œuvre et encourageant la décentralisation. Le FNUAP, l'UNICEF et l'UNESCO se sont concentrés sur la prévention du VIH chez les jeunes. Le soutien substantiel de l'UNICEF a permis le développement des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'UNICEF a fourni des ressources pour développer la prise en charge des orphelins et en améliorer la qualité. L'OMS a élargi ses travaux dans le domaine du renforcement des systèmes de santé et de l'accessibilité financière des médicaments anti-VIH/SIDA. Le Code de Conduite de l'OIT relatif au VIH/SIDA sur le lieu de travail a servi de guide pratique aux pouvoirs publics, aux employeurs et aux travailleurs pour l'élaboration de programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail. Au cours de l'année écoulée, le PNUCID a favorisé la mise en place d'une approche à l'échelle de nation pour la lutte contre le VIH/SIDA et la prévention de la toxicomanie. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, le Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, le

Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) participent maintenant activement au soutien de l'action dans les pays africains.

Les initiatives de l'ONUSIDA au niveau mondial ont également donné lieu à des avancées concrètes dans les pays. Dans le domaine prioritaire de la prévention de la transmission mère-enfant (TME), par exemple, la consultation OMS sur l'utilisation des traitements antirétroviraux pour la prévention de la TME, organisée en octobre 2000 avec le soutien de l'UNICEF, du FNUAP et du Secrétariat de l'ONUSIDA, a directement contribué à l'élaboration de programmes de prévention de la TME. La majeure partie de l'assistance technique de l'OMS et du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le cadre de l'initiative Accélérer l'accès aux traitements et aux soins s'est appliquée à l'Afrique subsaharienne. A la fin de l'exercice écoulé, 24 pays avaient élaboré des plans nationaux de traitement et de soins VIH/SIDA, la plupart avec l'appui de l'ONUSIDA. Douze pays sont parvenus à un accord sur une réduction des prix des médicaments dans le contexte de ces plans nationaux. Malgré toutes ces avancées, à fin 2001 on estimait à seulement quelque 30 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Afrique bénéficiant d'un traitement antirétroviral.

Elargir l'action contre le VIH/SIDA dans des proportions égales à l'ampleur de l'épidémie en Afrique reste un enjeu énorme. Des obstacles d'ordre politique, institutionnel et gestionnaire barrent la route à l'action nationale et locale. Les structures de coordination restent faibles dans l'ensemble. Le potentiel à l'échelon district et communauté a également besoin d'être renforcé. Dans presque tous les pays, le volume insuffisant des fonds pour gérer la crise constitue toujours une terrible entrave.

(ii) Asie et Pacifique

L'engagement politique a mis du temps à prendre forme dans certains pays de la région. Au Bangladesh, en Chine, en Mongolie, au Népal, en Thaïlande et au Viet Nam, toutefois, l'exercice de la présidence du comité national de lutte contre le SIDA par les chefs ou chefs adjoints de gouvernement apporte la preuve de cet engagement gouvernemental. L'augmentation, en Chine et au Pakistan, de la part du budget national allouée à la lutte contre le VIH/SIDA, et en Inde l'élaboration d'une politique nationale relative au SIDA, témoignent également de l'engagement gouvernemental.

Les grandes rencontres régionales ont également offert une tribune pour le plaidoyer SIDA, avec pour effet l'expression d'un appui de haut niveau plus ferme émanant du Sommet de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) en novembre 2001, de la Commission économique et sociale de l'ONU pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), 57^{ème} Session en avril 2001, et dans le cadre de la Réunion régional ministérielle sur le VIH/SIDA et le Développement (organisé par le ministère australien des affaires étrangères) en octobre 2001. Par exemple, suite aux engagements pris à l'occasion de l'UNGASS et du Sommet de l'ANASE, et au soutien à la planification nationale apporté par le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, le Cabinet indonésien a annoncé en mars 2002 le lancement d'un mouvement national majeur contre le SIDA.

Le leadership de la société civile s'est manifesté par la création de la Coalition des Réseaux régionaux Asie-Pacifique sur le VIH/SIDA (les «Sept Sœurs», coalition composée d'organisations représentant, ou travaillant avec, les personnes séropositives, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les populations mobiles, les

hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et les prestataires de services VIH/SIDA impliqués dans le travail de prévention et dans les soins), et de la Coalition des Entreprises Asiatiques.

Du fait de la prévalence faible et de la vulnérabilité élevée, en général, dans cette région Asie-Pacifique, les programmes ont mis l'accent sur la prévention. Au Cambodge et en Thaïlande, les efforts de prévention destinés au grand public ont considérablement contribué à la réduction de la transmission du VIH. Ailleurs en Asie du Sud-Est, des initiatives solides en matière de prévention et une mobilisation sociale massive ont contribué à une faible prévalence du VIH - au Laos et aux Philippines. Les états de Tamil Nadu et de Manipur en Inde ont signalé une diminution de l'incidence des comportements à risque grâce aux programmes de prévention exhaustifs mis en place.

La première conférence en Chine sur le SIDA et les MST, organisée du 13 au 16 novembre 2001, a marqué une étape importante dans l'action du gouvernement pour s'attaquer à une épidémie de VIH/SIDA en progression dans ce pays. Démontrant que l'importance de la participation multisectorielle est de plus en plus reconnue, des hauts fonctionnaires de six ministères et d'autres organes officiels se sont tous joints au Ministre de la santé et au Directeur de l'ONUSIDA pour l'ouverture de la conférence, qui a été suivie d'une grande campagne de sensibilisation.

En Inde, avec un nombre de personnes séropositives représentant 10% du total mondial, le leadership politique à haut niveau a permis une accélération du travail de prévention national. La National AIDS Control Organisation (NACO) a mis en œuvre des approches novatrices pour la décentralisation aux niveaux des états et des municipalités des activités VIH/SIDA, par le biais des sociétés d'état de lutte contre le SIDA travaillant aux côtés de plus de 600 ONG à l'échelle nationale. Les Campagnes de Sensibilisation pour la Santé de la Famille, destinées aux populations urbaines et rurales à des fins d'éducation et de prévention concernant les infections sexuellement transmissibles et au VIH, ont atteint plus de 25 millions de personnes. En outre, le programme national de prévention de la transmission mère-enfant du VIH est en passe de devenir l'une des plus grandes interventions du genre en place dans le monde, avec un nombre estimatif de 4 millions de femmes enceintes bénéficiaires d'ici à la fin de 2002.

Devant la hausse régulière de la prévalence du VIH dans le Pacifique, le Premier Ministre de Papouasie Nouvelle-Guinée s'est exprimé pour attirer l'attention sur le problème du VIH/SIDA, et le gouvernement a créé un conseil national sur le SIDA. A Fidji, un large éventail d'organisations religieuses ont formé un groupe à l'appui de la prise en charge spirituelle et de l'éducation VIH/SIDA.

En 2000-2001, conformément aux Recommandations PCB(9)3 :2(5) et PCB(10)1.3v du CCP, l'appui de l'ONUSIDA a porté principalement sur le renforcement de la productivité des équipes des Nations Unies dans les pays de la région et sur l'intensification de la participation multisectorielle. Dans le Pacifique, les trois groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA - à Fidji, en Papouasie Nouvelle-Guinée et à Samoa - ont mobilisé des ressources importantes auprès des membres des Nations Unies. Au Myanmar, pays au bord de subir l'une des épidémies les plus graves de la région, et dans un contexte compliqué, le PNUD, l'UNICEF, le PNUCID, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont collaboré pour concevoir un plan commun d'action avec des options de financement souples afin d'attirer de nouvelles ressources. En Chine, les Fonds d'Accélération Programmatique (FAP) de l'ONUSIDA ont

aidé à susciter l'apport de ressources supplémentaires par l'Agence canadienne pour le Développement international afin d'élargir les activités. Le UK Department for International Development (DFID- Agence britannique pour le développement international) a soutenu les activités de l'ONUSIDA en Asie du Sud. Suite à la promulgation d'une loi exhaustive relative au SIDA aux Philippines, le FNUAP, le PNUD et l'OIT ont soutenu la mise en œuvre de cette loi par le biais de leurs programmes concernant respectivement la santé reproductive, la bonne gouvernance et le lieu de travail, ce qui a amené les entreprises publiques et privées à investir davantage. Le système des Nations Unies au Népal, avec des organismes nationaux et d'autres partenaires, a créé l'Initiative Népalaise sur le VIH/SIDA, ce qui a permis de mobiliser quelque US\$ 5 millions pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie nationale.

Comme partout, élargir est le principal enjeu aujourd'hui.

(iii) Moyen-Orient et Afrique du Nord

Avec des taux de prévalence qui demeurent bas dans la plupart des pays de cette région, l'épidémie de SIDA n'a pas fortement mobilisé l'attention et dans certains cas, on peut même parler d'un déni du même type que celui observé au tout début de l'épidémie. Au cours de l'exercice précédent, toutefois, on a constaté une hausse des taux d'infection à VIH chez les populations vulnérables.

Dans pratiquement tous les pays de la région, les initiatives pour susciter un engagement politique et pour accroître le potentiel de lutte contre le VIH/SIDA tardent à se développer. Dans la plupart des pays, l'action contre le VIH/SIDA a été limitée au secteur de la santé. Ainsi, susciter l'engagement de ministères clés dans le contexte d'une approche multisectorielle plus complète constitue un objectif stratégique de toute première importance pour l'ONUSIDA au cours de l'exercice 2002-2003.

La première consultation des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA dans la région a eu lieu à Beyrouth, au Liban, en avril 2002, et a eu pour retombée une amélioration de la coordination des activités dans le cadre du Budget-Plan de Travail Intégré de l'ONUSIDA. Le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale a élaboré un plan stratégique pour soutenir les activités nationales au cours des trois prochaines années. En 2001, la Banque mondiale, en collaboration avec l'OMS et le Secrétariat, a effectué une étude complète de l'épidémie et de l'action pour la contrer au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Les résultats de cette analyse seront présentés en juin 2002, lors d'une conférence nationale pour les décideurs nationaux des secteurs de la santé et des finances, et ils aideront la Banque mondiale à déterminer comment renforcer son appui aux pays de cette région.

(iv) Amérique Latine et Caraïbes

Aux Caraïbes, où la prévalence élevée du VIH menace les acquis en matière de développement, le leadership politique de la sous-région s'est directement impliqué dans l'intensification de l'action aux cours des deux années écoulées. En février 2001, les Premiers Ministres de la Barbade et de St Kitts & Nevis ont lancé, à la Barbade, le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA. Ce Partenariat est chapeauté par le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), et opère avec la participation des gouvernements des Caraïbes, de donateurs bilatéraux, du Réseau Caraïbes des personnes vivant avec le VIH/SIDA, de la Banque pour le Développement des Caraïbes, et des Coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA apportant un soutien conséquent.

Le Partenariat a suscité une mobilisation politique sans précédent. En juillet 2001, aux Bahamas, les leaders des Caraïbes ont été les premiers à insérer les buts et cibles de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS dans leurs priorités régionales. En juin 2001, la Banque mondiale a approuvé la mise en place d'un programme de prêt de US\$ 155 millions pour la lutte contre le SIDA à l'intention des Caraïbes dans le cadre de son Programme plurinational de lutte contre le SIDA. L'octroi des premiers prêts a été confirmé pour la Barbade, la République Dominicaine et la Jamaïque. Remarque importante, la Barbade a été le premier pays pour lequel la Banque mondiale a accepté de financer l'achat de médicaments antirétroviraux. Des résultats ont également été obtenus dans les secteurs de programmation clés, et notamment le développement d'un potentiel institutionnel au moyen d'un grand projet financé par la Commission européenne et accueilli par CARICOM.

En Amérique Centrale, avec l'appui de l'ONUSIDA, tous les pays ont finalisé leur plan stratégique national et vont passer à la mise en œuvre. Dans la foulée, encore avec l'appui de l'ONUSIDA, tous les pays d'Amérique Centrale ont entrepris une analyse des coûts et une étude de leurs dépenses nationales afin d'identifier les lacunes en matière de financement de leurs activités VIH/SIDA. Les pays d'Amérique Centrale ont continué à travailler ensemble sur des questions telles que la protection des populations mobiles. Les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, en collaboration avec divers acteurs, ont créé l'Initiative du Mexique et de l'Amérique Centrale pour l'Intensification des Activités dans les domaines stratégiques prioritaires contre l'Epidémie de VIH/SIDA. La Fondation des Nations Unies a récemment approuvé l'octroi de US\$ 2 millions à cette initiative, ce qui vient compléter les fonds déjà débloqués par d'autres donateurs tels que l'Agency for International Development des Nations Unies (USAID), la Fondation Ford, le Conseil Mexicain sur la Science et la Technologie, et l'Organisation internationale pour les Migrations. Une initiative plurinationale sur le VIH/SIDA conduite par l'UNICEF a été élaborée pour huit pays d'Amérique Centrale et des Caraïbes.

Des progrès importants ont également été faits dans le Cône sud, en particulier avec l'engagement dans la lutte contre le SIDA du groupement économique MERCOSUR. Plusieurs pays ont constitué un conseil national des entreprises et un Conseil régional des entreprises du MERCOSUR sur le VIH/SIDA d'un genre novateur a été créé dernièrement.

Durant l'exercice précédent, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué à apporter un soutien au renforcement des réseaux techniques régionaux dans les secteurs programmatiques clés. Les réseaux techniques régionaux se sont concentrés sur :

- La coopération sud-sud entre les gouvernements par le biais du Groupe de Coopération technique horizontale, qui s'est élargi en incluant la collaboration avec des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'autres réseaux d'ONG, notamment dans le domaine des droits de la personne humaine ;
 - La prévention de l'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables, aux côtés de l'Argentine, du Chili, du Paraguay et de l'Uruguay, avec le concours d'un réseau technique régional œuvrant pour le « moindre mal » (harm reduction) et soutenu par l'Espagne et le PNUCID ; retombée : la mise en œuvre de programmes en Argentine et l'introduction de changements stratégiques et programmatiques dans tous les pays participants ; et
 - Les réseaux de coopération horizontale dans le domaine de l'épidémiologie (sous la conduite du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS/PAHO), de la planification
-

stratégique et de la gestion (sous la conduite, respectivement, du National Institute on Public Health et de SIDALAC au Mexique), et du VIH et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (par le canal de l'Asociacion para la Salud Integral y Ciudadana en América Latina), avec pour retombée l'inclusion, dans les plans stratégiques nationaux de 16 pays, des questions concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Dans un certain nombre de pays, et notamment l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Costa Rica, Panama et le Venezuela, les plus hauts niveaux des branches dirigeantes et judiciaires du gouvernement se sont prononcés en faveur de l'accès universel aux médicaments anti-VIH, constituant dans certains cas un droit constitutionnel ou de la personne humaine. Tout en maintenant ses programmes gagnants de prévention, le Brésil a continué à œuvrer pour offrir aux personnes de son peuple vivant avec le VIH l'accès universel aux médicaments anti-VIH/SIDA ; quelque 100 000 brésiliens ont aujourd'hui accès aux antirétroviraux, et le nombre de décès par SIDA a baissé de 60% depuis 1997. De même, la planification pour un accès universel aux médicaments anti-VIH a constitué un volet central de l'effort national à la Barbade, conduit par le Premier Ministre. Par le biais de l'Initiative Accélérer l'accès, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu des négociations fructueuses avec les sociétés pharmaceutiques, qui ont débouché sur une réduction du prix des antirétroviraux au Chili, en Jamaïque, au Honduras et à Trinidad & Tobago. La première phase des discussions régionales avec les sociétés pharmaceutiques s'est achevée à la Jamaïque en février 2002, mais les prix demeurent un obstacle à l'accès universel au traitement antirétroviral dans la plupart des nations des Caraïbes.

(v) Europe centrale et orientale et Asie Centrale

Confrontés à l'une des épidémies qui se soient propagées le plus rapidement dans l'histoire du SIDA, les pays d'Europe Centrale et Orientale sont passés durant cet exercice du stade du déni et du laisser-aller à une prise de conscience et à un engagement accru. C'est l'Ukraine qui a avancé l'idée d'une Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et le Président de ce pays a proclamé 2002 année de la lutte contre le VIH/SIDA. Le Président de la Roumanie a classé le SIDA parmi les priorités majeures de la santé publique. Des comités multisectoriels de lutte contre le SIDA, relevant des plus hautes instances, sont à présent en place au Bélarus, en Roumanie et en Ukraine. Au Sommet économique eurasiatique en avril 2002, à Almaty au Kazakhstan, auquel ont participé plus de 400 leaders du monde de la politique, de l'entreprise et des médias, le lien étroit entre VIH, consommation de drogues injectables et industrie pétrolière a été mis en relief afin de démontrer l'impact de l'épidémie dans la région. La Pologne a apporté la preuve qu'une action nationale solide peut contribuer à réduire la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables et au sein des groupes très vulnérables. En Ukraine, la troisième conférence internationale sur les personnes vivant avec le VIH, qui s'est tenue à Kiev, a constitué un signe encourageant d'entrée en action de la société civile dans la région. Ceci étant, la collaboration entre les pouvoirs publics et la société civile est encore infime.

Les Coparrainants de l'ONUSIDA ont nettement intensifié leurs efforts en vue de s'opposer à la montée en spirale de l'épidémie dans cette région. Les priorités d'une action concertée ont été approuvées lors d'une réunion stratégique régionale en décembre 2000, organisée à Copenhague par l'OMS, puis réaffirmées par les directeurs régionaux des Coparrainants de l'ONUSIDA réunis à Moscou en mars 2002. Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Europe Centrale et Orientale, la Communauté des Etats Indépendants (CEI) et les pays de la Baltique

a systématiquement traité le problème VIH/SIDA comme une priorité dans toutes ses grandes activités de développement des personnels et des programmes dans la région. Aux côtés du FNUAP et de l'OMS, il soutient activement le travail de prévention du VIH chez les jeunes. Le PNUCID et le Secrétariat ont conjointement diffusé une brochure contenant les enseignements tirés en matière de prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, d'après les données d'expérience dans la région. Avec l'engagement de ses éléments tripartites, l'OIT a fait en sorte que le VIH/SIDA figure aux premiers rangs des préoccupations des associations d'employeurs, des syndicats et des ministères du travail dans l'ensemble de la CEI. Le DFID a fourni une assistance financière et technique pour la mobilisation de partenaires par le biais du groupe spécial de l'ONUSIDA pour la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables en Europe orientale. Du fait de la présence relativement récente de la plupart des organisations des Nations Unies dans cette région et du volume très limité des ressources des Nations Unies, il sera hautement prioritaire au cours de l'exercice à venir de renforcer le potentiel des Coparrainants de l'ONUSIDA d'appui aux autres partenaires.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également mis en route une collaboration étroite avec le Conseil exécutif de la CEI, pour le suivi régional de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Cette collaboration a débouché sur l'élaboration du programme d'action urgente des Etats Membres de la CEI contre l'épidémie de VIH/SIDA ; ce programme sera présenté pour approbation finale en mai 2002 en Moldavie, au prochain Sommet CEI des Chefs de Gouvernement.

L'Initiative d'Asie Centrale sur le VIH/SIDA a rassemblé en mai 2001 des hauts fonctionnaires, des organisations de la société civile, les donateurs internationaux et des Nations Unies, afin de s'attaquer aux flambées épidémiques de la sous-région. Au Kazakhstan, par exemple, le cabinet présidentiel a assumé un rôle clé dans la conduite d'une action nationale stratégique et multisectorielle. Au Kirghizistan, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA mobilise actuellement un soutien financier pour la mise en œuvre du plan stratégique national. Les pays de la région intensifient l'échange de données d'expériences et de savoir-faire par la création de réseaux dans des domaines tels que la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, les professionnelles du sexe et les jeunes.

La communauté des donateurs internationaux s'est de plus en plus impliquée dans la région au cours du précédent exercice, avec une contribution totale atteignant US\$ 33,7 millions à décembre 2001. L'allocation de US\$ 2,4 millions par le biais des Fonds ONUSIDA d'Accélération programmatique (FAP) a suscité l'apport de fonds supplémentaires par d'autres donateurs. Plusieurs gouvernements de la région, et notamment la Roumanie, la Fédération de Russie et l'Ukraine, ont également bien augmenté leur propre enveloppe budgétaire pour l'action nationale contre le VIH/SIDA.

Néanmoins, les ressources actuellement disponibles sont encore loin de suffire face à l'escalade des besoins. Jusqu'à présent, la couverture des programmes a été trop limitée pour avoir des effets significatifs sur l'épidémie. Les républiques du Caucase et d'Asie Centrale, qui subissent actuellement des épidémies en progression rapide, bénéficient d'une aide internationale minime. Parmi les domaines importants où les programmes font défaut, il faut citer l'accès aux préservatifs, et l'accès aux soins pour le million de personnes qui vivent aujourd'hui avec le VIH/SIDA dans cette région – domaine où les besoins vont en augmentant.

Partenariats régionaux

(a) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique

Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA) illustre de façon exemplaire ce à quoi on peut parvenir grâce à la création de coalitions à représentation large. Impulsé par les gouvernements africains et les grandes institutions régionales telles que l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) (en transition à l'Union Africaine) et la Commission économique – des Nations Unies – pour l'Afrique (CEA), le partenariat englobe des donateurs bilatéraux, les secteurs privé et communautaire, ainsi que l'ONUSIDA et le système des Nations Unies dans son ensemble.

Au cours des deux dernières années, l'IPAA a obtenu des résultats importants : (i) un cadre pour l'instauration de partenariats entre les pouvoirs publics, la société civile et le secteur privé à travers l'Afrique (par exemple, les groupes thématiques élargis en Ethiopie, au Ghana et en Zambie, et les forums en partenariat au Botswana, au Burkina Faso, au Kenya, au Malawi, au Nigeria, en Afrique du Sud et en République Unie de Tanzanie) ; (ii) une incitation à l'action émanant d'institutions régionales (par ex : l'OUA et la CEA) ; et (iii) un point de départ à l'amélioration du suivi et de l'évaluation (par exemple, dans le cadre du Partenariat, l'Union africaine, la CEA, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA assureront conjointement la réalisation du suivi et des rapports de situation).

(b) Le Partenariat Pan-Caraïbe sur le VIH/SIDA

Le programme d'action du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA (PCAP) (voir section III.D.iv, Amérique Latine et Caraïbes) est exposé dans le Plan stratégique régional Caraïbes de lutte contre le VIH/SIDA, qui a été approuvé par les chefs de gouvernement et les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Depuis son lancement un an auparavant, le Partenariat Pan-Caraïbe a engendré un degré de mobilisation politique sans précédent, développé la participation des principales parties prenantes et accru le montant des ressources financières à disposition pour la région. Des résultats ont également été obtenus dans les secteurs programmatiques clés, et notamment le développement du potentiel institutionnel et l'élaboration d'une stratégie régionale pour élargir l'accès aux soins et aux traitements.

(c) Le Partenariat de l'Océan Indien contre le SIDA

S'inspirant du Partenariat international contre le SIDA en Afrique, le Partenariat de l'Océan Indien contre le SIDA rassemble les Comores, Madagascar, l'île Maurice, les Seychelles et le territoire d'outre-mer français de la Réunion. Les membres de ce Partenariat lancé début 2002 et articulé autour de la Commission de l'Océan Indien, sont convenus de mobiliser conjointement des ressources, de plaider pour la réalisation des buts de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS, d'intégrer les programmes SIDA dans leurs instruments nationaux pour le développement, et de renforcer les capacités des ONG.

E. Mobilisation des ressources nationales et internationales

Conformément aux recommandations PCB(9)3 :4 du CCP, la mobilisation de ressources financières pour l'élargissement de l'action contre le VIH/SIDA a constitué une priorité majeure pour l'ONUSIDA au cours de l'exercice écoulé.

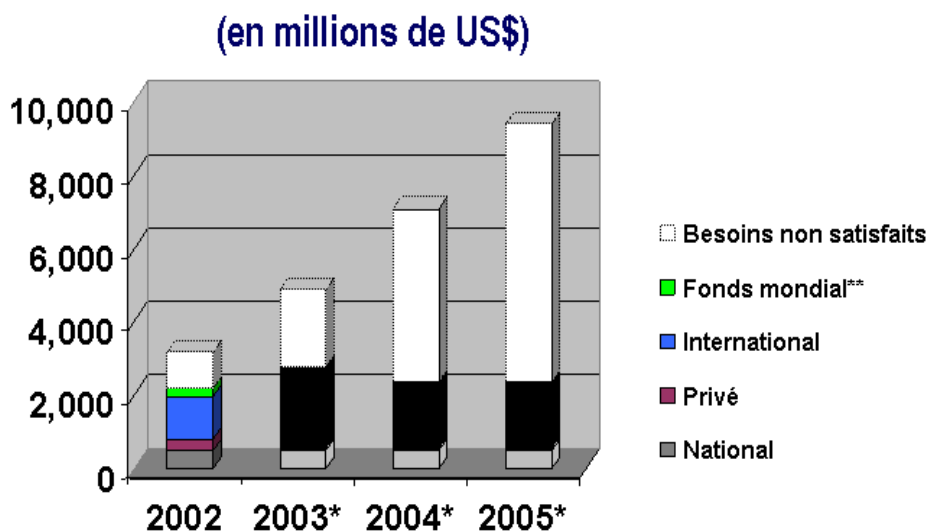
(i) **Les ressources nécessaires**

Se fondant sur les estimations de l'ONUSIDA, les Etats Membres du système des Nations Unies sont convenus dans la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS qu'il faut annuellement US\$ 7-10 milliards dans les pays à revenus bas et moyens pour la prévention du VIH/SIDA, les soins, les traitements et l'appui, et l'atténuation des effets de l'épidémie. Une analyse détaillée des dépenses estimatives totales nécessaires pour mener une action efficace a été entreprise par un groupe convoqué par l'ONUSIDA, et publiée en 2001¹. Environ la moitié des ressources estimées nécessaires sont pour la prévention, et l'autre moitié pour les soins et l'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les besoins des pays d'Afrique subsaharienne représentent environ la moitié du total des ressources nécessaires.

Au moins un tiers des ressources requises sont attendues des gouvernements des pays touchés. Les deux tiers restants devront être investis par les donateurs internationaux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé. Si la communauté internationale va vraisemblablement augmenter ses dépenses pour la lutte contre le VIH/SIDA et dépasser US\$ 2 milliards en 2002, pour les 3-5 années à venir le ratio des besoins non satisfaits, par rapport aux engagements de ressources, risque de nettement augmenter, si les montants budgétaires actuels sont maintenus. La Figure 2 résume la situation pour 2002-2005.

Figure 2

Projections – ressources disponibles pour les activités VIH/SIDA par rapport à la capacité de programmation, 2002 - 2005



* Sur la base des montants budgétaires de 2002, sans changements.

** Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

¹ B. Schwartländer et al., Resource Needs for HIV/AIDS, Science 2001: 2434-2436.

A fin 2001, une évaluation ONUSIDA de 114 pays à revenus bas ou moyens, réalisée afin de déterminer s'ils étaient prêts pour utiliser de nouvelles ressources financières, a révélé que la majorité des pays ont la capacité de programmer des niveaux de financement nettement plus élevés pour la lutte contre le SIDA.

(ii) Les ressources financières dans les pays

La part des fonds requis pouvant provenir de sources intérieures varie selon les régions. Au Sommet de l'OUA à Abuja en avril 2001, les gouvernements africains ont promis de renforcer leur action contre le SIDA et les autres maladies en consacrant au moins 15% de leurs dépenses nationales à la santé, avec notamment une enveloppe importante pour la lutte contre le VIH/SIDA. Des pays comme le Botswana, le Kenya, le Nigeria, le Rwanda et l'Afrique du Sud ont récemment annoncé une augmentation majeure de l'enveloppe budgétaire pour la lutte contre le VIH/SIDA.

L'intégration des programmes SIDA dans les instruments pour le développement et la réduction de la pauvreté, dans les accords sur l'allégement de la dette et les cadres de dépenses du secteur public offre une possibilité d'accroître le financement intérieur. L'ONUSIDA a soutenu ces efforts – par exemple en renforçant sa capacité d'assistance technique pour soutenir l'intégration du SIDA dans les instruments pour le développement au sein des Equipes ONUSIDA inter pays à Abidjan et à Pretoria.

Avec l'appui des Coparrainants de l'ONUSIDA les plus directement concernés (Banque mondiale et PNUD), et du Secrétariat de l'ONUSIDA, 14 pays d'Afrique ont intégré le VIH/SIDA dans leur cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) et dans les accords PPTI. Sur les 23 pays qui ont conclu des accords PPTI et qui bénéficient de plus de US\$ 33 milliards d'allégement de la dette, l'ONUSIDA en a aidé environ la moitié (en particulier les pays les plus durement touchés par le SIDA) à inclure le VIH/SIDA dans leurs accords sur l'allégement de la dette. A titre d'exemple, le Mozambique a alloué US\$ 2,5 millions par an – issus de l'allégement de la dette – à ses programmes de lutte contre le VIH/SIDA, le Malawi US\$ 2 millions pour l'exercice budgétaire 2002, le Burkina Faso quelque US\$ 6 millions pour 2001-2005, le Cameroun US\$ 9 millions pour son plan triennal, et le Mali US\$ 1,4 million pour son exercice budgétaire en cours. En Amérique Latine, la Bolivie, le Honduras et le Nicaragua ont chacun négocié un accord d'allégement de la dette en vertu duquel le VIH/SIDA est intégré. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le FNUAP poursuivent leurs efforts conjoints pour collecter auprès des pays affectés des données financières sur le financement des programmes VIH/SIDA.

(iii) Les banques de développement

Le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA créé par la Banque mondiale (MAP) représente un engagement sur 12-15 ans pour le financement de la prévention du VIH/SIDA, des soins et des traitements. (Voir section D.i et iv, Tour d'horizon régional, Afrique subsaharienne, et Amérique Latine et Caraïbes.) le MAP soutient également les initiatives sous-régional et transfrontalières, telles que celles ciblant les principaux itinéraires de transport routier comme le couloir Abidjan-Lagos.

Les banques régionales de développement pour l'Afrique, l'Asie, l'Europe et les Amériques constituent des acteurs potentiels cruciaux pour le financement des programmes VIH/SIDA. Au mois de décembre 2001, toutefois, le total des subventions des banques régionales pour le

développement approuvées ou en passe de l'être, se montait seulement à quelques millions de dollars des Etats-Unis. Cependant, la participation de la Banque africaine pour le développement, la Banque asiatique pour le développement et la Banque inter-américaine pour le développement s'est accrue au cours de l'exercice.

(iv) Les donateurs bilatéraux

Au cours de l'exercice, les donateurs bilatéraux ont pratiquement tous augmenté de façon significative leurs investissements bilatéraux dans les programmes SIDA au niveau national, régional et mondial. Les pays du G8 et d'autres donateurs ont fourni un soutien crucial pour la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, et les donateurs bilatéraux comptant pour plus de 90% des fonds promis à ce Fonds jusqu'à présent.

Au cours des deux années écoulées, de nombreux donateurs auront au moins doublé leur financement bilatéral de l'action internationale contre le VIH/SIDA. Sur cette période la majeure partie des fonds bilatéraux pour le SIDA est allée aux activités du secteur de la santé, encore qu'un certain nombre de donateurs aient fait part de leur intention d'investir au-delà dans des activités multisectorielles. La plupart, toutefois, n'en sont pas encore à intégrer systématiquement le VIH/SIDA dans leur programmation pour le développement en général – domaine de travail aux côtés des donateurs qui intéresserait vivement l'ONUSIDA.

(v) Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

La création en janvier 2002 du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme a été rendue possible par l'action concertée d'un large éventail de parties prenantes, et notamment les donateurs bilatéraux, le système des Nations Unies, la société civile et le secteur privé. Le G8 avait placé le VIH/SIDA et les autres grandes maladies aux premiers rangs de ses préoccupations lors de ses réunions d'Okinawa et de Gênes, respectivement en 2000 et 2001. Lorsqu'en 2001, au Sommet de l'OUA à Abuja, le Secrétaire Général Kofi Annan a appelé à la création d'un fonds mondial pour la lutte contre le SIDA, le système des Nations Unies était prêt à fournir un soutien politique, organisationnel et technique massif. La création de ce nouveau fonds en seulement neuf mois a constitué une réalisation importante au cours de l'exercice.

Depuis début 2001, près de US\$ 2 milliards au total ont été promis pour le Fonds mondial. Le Fonds mondial va offrir cette année un supplément de fonds significatif pour les initiatives nationales de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde entier, ce qui constitue un élément important de la solution au problème du déficit du financement mondial. A la réunion de son Conseil en avril 2002, le Fonds a approuvé l'octroi d'un total de US\$ 616 millions de subventions (pour les trois maladies) sur deux ans à des programmes dans plus de 30 pays. Toutefois, plus de 90% des US\$ 2 milliards promis sont le fait de quelques grands gouvernements donateurs, et l'idée selon laquelle ces engagements susciteraient des investissements majeurs de la part des fondations et des entreprises ne s'est pas encore concrétisée ; seule la Fondation Bill et Melinda Gates est passée aux actes. L'apport d'un soutien aux pays pour accéder aux fonds, mettre en œuvre les programmes et suivre les résultats constitue désormais un volet important du travail de l'ONUSIDA.

(vi) Les fondations et les entités philanthropiques

La Fondation Bill et Melinda Gates a transformé la philanthropie d'entreprise eu égard à la lutte contre le VIH/SIDA, en faisant des investissements majeurs dans, entre autres, le développement des vaccins anti-VIH (notamment par le biais de l'Alliance internationale pour un vaccin contre le SIDA), la prévention du VIH chez les jeunes dans quatre pays africains (octroi d'une forte subvention au FNUAP), des programmes pays de prévention et de traitement au Botswana et au Nigéria, et le développement des microbicides avec le Conseil de la Population. Les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont suscité l'attribution à des projets pays d'une part de plus de US\$ 20 millions de l'appui offert par la Fondation des Nations Unies. En réponse à l'Appel à l'Action lancé par le Secrétaire Général, les fondations, emmenées par la Fondation Rockefeller, ont lancé l'initiative TME+ (voir section V.A.ii, «Prévention de la transmission mère-enfant»). Lors d'une réunion reçue par la Fondation Gates en 2000, les fondations ont convenu de tendre vers l'allocation d'au moins 5% de leur financement global à des activités relatives au VIH/SIDA.

(vii) Les ressources sur le Budget-Plan de Travail intégré

Le CCP avait approuvé un budget de base de US\$ 140 millions pour l'exercice 200-2001. Le total des contributions s'est monté à US\$ 152 millions : pour la première fois le financement des donateurs a rempli à lui seul l'objectif fixé pour l'exercice. Sur ce montant US\$ 140,6 millions sont venus des donateurs, et US\$ 11,1 millions des Coparrainants et de sources diverses. Ce succès a été en grande partie dû à l'augmentation substantielle des contributions 2001 de la Belgique, de la Finlande, des Pays-Bas, de la Norvège et de la Suisse – soit, quelque US\$ 13 millions de plus que le montant reçu en 2000.

Le total des dépenses encourues au titre du Budget-Plan de Travail intégré s'est monté à US\$ 139,9 millions, représentant un taux d'exécution de près de 100%. Ceci traduit une augmentation de la capacité d'absorption du Programme. Le volume des activités mises en œuvre par le Programme durant la période 2000-2001 a été tel que l'intégralité des fonds mis à disposition au cours de l'exercice, ainsi qu'une part substantielle des reports de fonds de 1999, ont été utilisés.

La situation financière au début du nouvel exercice 2002-2003 est considérée comme saine, avec un solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2002 de US\$ 21,4 millions et un fonds de réserve entièrement réapprovisionné. Toutefois, la collecte de US\$ 190 millions en financement de base pour l'exercice 2002-2003 (le budget global étant de US\$ 378 millions) va constituer un enjeu majeur.

SECTION IV**ELARGIR L'ACTION DU SYSTEME DES NATIONS UNIES**

Au cours de l'exercice, l'action du système des Nations Unies a été grandement renforcée à tous les niveaux par le fait que le Secrétaire Général et les Chefs exécutifs des Coparrainants de l'ONUSIDA se soient engagés à faire du VIH/SIDA une question prioritaire pour l'ensemble du système des Nations Unies.

A. Renforcement du coparrainage

Au cours de l'exercice biennal actuel, on recueille les fruits des investissements des exercices précédents. Les efforts relatifs au VIH/SIDA parmi les coparrainants tendent réellement vers un but commun.

Par exemple, le Comité des Organismes Coparrainants (COC) est parvenu au cours de l'exercice précédent aux réalisations suivantes, entre autres priorités :

- Mise en place du premier Budget-Plan de travail intégré (BPTI) dans le système des Nations Unies, englobant les activités VIH/SIDA aux niveaux mondial et régional de huit organisations ;
- Négociation d'un BPTI plus cohérent et plus stratégique pour l'exercice actuel ;
- Mobilisation de leurs éléments constitutifs respectifs dans un vaste processus de consultation au niveau mondial aboutissant au Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA ;
- Un soutien programmatique nettement plus conséquent à l'Afrique, dans le cadre du Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique ; et
- Une bonne coordination des efforts à l'appui de la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

Au cours de cet exercice, les sept Coparrainants de l'ONUSIDA ont été rejoints par l'OIT. Les Coparrainants ont conforté l'importance accordée à l'action contre le SIDA dans leur activité globale, l'UNICEF situant le SIDA parmi l'une de ses grandes priorités dans son plan à moyen terme, et le PNUD montrant clairement que l'action contre le SIDA est l'une de ses six priorités.

Les Coparrainants ont affecté un nombre accru de personnes au travail sur le VIH/SIDA pour 2002-2003, en mettant particulièrement l'accent aux niveaux régional et pays. Au cours de l'exercice, l'OMS a créé un Département VIH/SIDA employant quelque 50 personnes. La Banque mondiale a créé une équipe « Act Africa Team » en 2000, et a récemment nommé un Coordonnateur mondial sur le VIH/SIDA. L'UNICEF a créé une équipe sur le VIH/SIDA, et l'UNESCO a nettement intensifié ses efforts, avec désormais à la tête de ses initiatives internes l'Institut international de l'éducation. Le FNUAP a achevé son processus de planification stratégique interne. Le PNUD a prolongé ses efforts précédents de renforcement du travail du système des Nations Unies dans le domaine du SIDA par le biais du système des Coordonnateurs Résidents. L'OIT a constitué une équipe spéciale, qui travaille sous la direction du Programme de l'OIT sur le VIH/SIDA et le Monde du Travail.

(i) Exécution du Budget-Plan de travail intégré

Le Budget-Plan de travail intégré (BPTI) constitue le principal outil d'organisation du travail aux niveaux mondial et régional pour le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants.

Dans le cadre du processus d'élaboration du BPTI, les priorités et les rôles des Coparrainants et du Secrétariat ont été plus amplement clarifiés, et un certain nombre d'améliorations ont été introduites dans le BPTI 2002-2003, par rapport au budget-plan de travail de l'ONUSIDA. Par exemple, en plus d'inclure toutes les activités VIH/SIDA mondiales et régionales des Coparrainants et du Secrétariat, le BPTI 2002-2003 contient désormais les estimations des

dépenses SIDA de chaque Coparrainant financées sur les budgets ordinaires et les ressources générales. En plus des allocations budgétaires supplémentaires pour les Coparrainants, une enveloppe supplémentaire est également prévue pour les autres institutions des Nations Unies qui ne sont pas des Coparrainants. Le BPTI pour l'exercice 2002-2003 apporte la preuve d'un redoublement des activités financées par les ressources de base, et d'une augmentation du soutien aux Nations Unies à l'échelon pays avec le recrutement de 10 autres conseillers de programme (ONUSIDA) dans les pays.

Conformément aux demandes du CCP, à savoir que le BPTI s'articule autour des résultats, des plans de travail détaillés ont été élaborés, avec des indicateurs et des échéances pour le suivi des travaux, et les réalisations prévues dans le budget ont été harmonisées entre les organisations et au sein des régions, dans le cadre d'une série d'examens régionaux et d'un séminaire de planification du travail, mettant à contribution les Coparrainants et le Secrétariat. Les efforts pour améliorer les estimations des ressources des Coparrainants et du système des Nations Unies disponibles pour les activités VIH/SIDA, se sont intensifiés.

(ii) Examens des programmes des Partenaires

Les examens des programmes des partenaires ont été lancés fin 1999, et sont depuis effectués en collaboration entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUCID, le FNUAP, l'UNICEF, la Banque mondiale, le PNUD, l'UNESCO et la Fondation Bill et Melinda Gates. Dans le cadre de ces examens, les stratégies VIH/SIDA de chaque organisation ont été élaborées ou renforcées. Pour la plupart des organisations, les Examens des Programmes des Partenaires ont servi de cadre pour élaborer et harmoniser les stratégies internes dans le contexte du Plan stratégique du système des Nations Unies.

(iii) Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA

Les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA sont au centre des efforts de l'ONUSIDA à l'échelon pays. Les groupes thématiques sont nombreux à avoir démontré leur pertinence en garantissant une bonne coordination, une action de persuasion concertée et un soutien aux programmes nationaux, et en incitant les diverses institutions des Nations Unies à insérer les questions VIH/SIDA dans leurs propres programmes. A l'échelle mondiale, le Secrétariat offre des services d'appui à 130 groupes thématiques.

Plus de 90% des rapports des Coordonnateurs Résidents des Nations Unies sur 2000-2001 présentent les Groupes thématiques sur le VIH/SIDA comme très productifs, voire comme les plus productifs de tous les groupes thématiques des Nations Unies. Il est une stratégie clé pour renforcer le fonctionnement des Groupes thématiques, et qui consiste à élaborer des plans intégrés des Nations Unies sur le VIH/SIDA afin de fournir une base à la coordination onusienne et de déterminer les moyens qu'utilisera le système des Nations Unies pour soutenir les priorités de la lutte contre le SIDA définies au niveau national. Si la qualité et la portée des plans varient, le processus de planification conjointe a été considéré comme un moyen efficace de renforcer les opérations et la responsabilité de chaque organisation. A ce jour, 73 groupes thématiques se sont mis d'accord sur un plan de travail intégré (contre seulement 16 en 1999). Toutefois, beaucoup de ces plans consistent encore en une compilation des activités de chaque organisation sans être vraiment le fruit d'un processus de planification conjointe.

La plupart des pays rapportent que les Groupes thématiques se sont élargis et qu'ils englobent désormais des partenaires nationaux clés, notamment des représentants des personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'autres membres de la société civile. A fin 2001, sur les 50 équipes des Nations Unies dans les pays à avoir terminé le Cadre des Nations Unies d'Aide au Développement, 70% avaient inclus le VIH/SIDA en tant que volet capital ou thème transversale.

Au cours du prochain exercice, l'ONUSIDA va continuer à gérer les enjeux substantiels qui demeurent (renforcement de la responsabilité et une définition plus claire des rôles des différents acteurs) auxquels sont encore confrontés de nombreux groupes thématiques et qui rejaillissent sur l'efficacité de ces groupes.

(vi) Organismes coordonnateurs et Equipes de travail interinstitutions

Afin d'étendre encore les responsabilités du leadership politique et de coordination au-delà du Secrétariat de l'ONUSIDA, le Comité des Organismes Coparrainants (COC) a adopté en octobre 2001 le concept d'« organisme coordonnateur » pour des domaines thématiques précis entrant dans l'action élargie. Un organisme coordonnateur servira de ressource à l'échelle des Nations Unies et pour les Nations Unies, dans les domaines où il a une compétence sur les plans normatif ou programmatique. Avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, il fera en sorte que les avis d'ordre politique et les orientations stratégiques soient convenablement dispensés au sein et au nom du système des Nations Unies.

Dans certains cas, un organisme coordonnateur a demandé que le COC crée officiellement une équipe de travail interinstitutions qui l'aiderait à fournir des orientations politiques et programmatiques. Des équipes de travail ont été constituées pour les domaines de travail suivants : consommation de drogues injectables (PNUCID) ; éducation (UNESCO) ; les jeunes et le VIH/SIDA (FNUAP) ; programmation en matière de préservatifs pour la prévention de l'infection à VIH (FNUAP) ; sexospécificité et VIH/SIDA (FNUAP/UNIFEM) ; soins et appui (OMS) ; et prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes, aux mères et aux enfants (OMS).

B. Engagement d'autres organisations des Nations Unies

Le Plan stratégique 2001-2005 des Nations Unies sur le VIH/SIDA a été adopté par le CCP en mai 2001, et constitue le principal outil d'organisation de l'action contre l'épidémie de 29 entités du système des Nations Unies.

L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, le Programme alimentaire mondial et le Fonds international pour le Développement agricole ont en 2001 harmonisé les politiques relatives aux effets du VIH/SIDA sur la sécurité des aliments et la pauvreté rurale, dans le but d'élaborer un cadre commun pour le secteur agricole. Le Haut Commissariat aux Droits de l'Homme a attiré une plus grande attention sur la nécessité de protéger les droits de la personne humaine eu égard au VIH, et notamment par le biais d'activités à la Commission sur les Droits de l'Homme. Le Haut Commissariat pour les Réfugiés, de concert avec l'unité humanitaire du Secrétariat, a créé des initiatives régionales contre le VIH en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone. Une organisation intergouvernementale clé, l'Organisation mondiale du Commerce a traité la question du SIDA et de l'accès aux médicaments au niveau de sa conférence ministérielle et de son Conseil sur les ADPIC. Le United Nations System Chief Executives Board for Coordination, présidé par

le Secrétaire Général, a servi à renforcer encore l'action du système des Nations Unies. La coordination et l'échange d'informations au sein du système des Nations Unies ont été facilités grâce au travail du Groupe consultatif interinstitutions sur le VIH/SIDA, composé de membres de 42 organisations, programmes et groupes des Nations Unies et connexes.

L'évaluation quinquennale, l'élaboration du prochain BPTI et une évaluation du Plan stratégique des Nations Unies à mettre en route en 2003 constituent des occasions importantes de faire l'inventaire de l'action du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA et de la renforcer.

C. Les Nations Unies, lieu de travail

La politique des Nations Unies relative au personnel travaillant dans le domaine du VIH/SIDA est énoncée dans la publication de l'ONUSIDA intitulée SIDA et Infection à VIH – Information à l'intention des Employés des Nations Unies et de leur Famille. Sous l'effet de l'engagement des chefs exécutifs des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA, et conformément au Code déontologique de l'OIT, ces deux années écoulées ont vu une intensification de la diffusion de l'information sur la prévention du VIH, une multitude de programmes de formation pour les membres du personnel et personnes à charge, et plusieurs initiatives destinées à développer l'accès aux soins et au traitement au niveau local pour les personnels des Nations Unies. Parmi les questions qui nécessitent l'attention soutenue du Comité des Organismes Coparrainants et du Groupe consultatif interinstitutions sur le VIH/SIDA, il faut citer le suivi de la mise en œuvre de la politique du système des Nations Unies, la promotion du conseil et du test volontaires, la mise au point de solutions au niveau local concernant la couverture par l'assurance-maladie pour l'ensemble des personnels des Nations Unies, l'établissement de normes concernant les soins et les traitements, et le renforcement des droits des personnels ainsi que l'élimination de la discrimination.

D. Engagement d'autres partenaires

L'épidémie de SIDA est unique du point de vue de la profondeur, de l'ampleur et de l'impact des mouvements sociaux qui se sont développés autour d'elle dès le début. La promotion des partenariats entre les diverses parties prenantes constitue une priorité centrale du travail de l'ONUSIDA.

(i) Les personnes vivant avec le VIH, les ONG et les organisations confessionnelles

Les personnes vivant avec le VIH sont la ressource la plus sous-utilisée dans le cadre de la lutte contre le SIDA. L'ONUSIDA continue de préconiser la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA – greater involvement of people living with HIV/AIDS) en tant que principe essentiel pour garantir l'efficacité de l'action et pour aider à éliminer la stigmatisation et la discrimination. Au cours de l'exercice écoulé, le principe GIPA a peu à peu été plus largement adopté au sein du système des Nations Unies.

En partenariat avec des organisations telles que le Réseau mondial des Personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+) et la Communauté internationale des Femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW) et les réseaux nationaux, le PNUD, le programme des Volontaires des Nations Unies et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mis en route un certain nombre de projets pilotes afin d'acquérir de l'expérience en matière de mise en pratique du principe GIPA. L'évaluation (achevée en 2002) des projets GIPA visant à défendre le travail des personnes séropositives au

Malawi et en Zambie a mis en évidence un impact positif, et notamment une nette baisse des comportements discriminatoires, une hausse de la demande de services de test et conseil volontaires, et un usage accru du préservatif parmi le personnel des institutions hôtes. Des projets pilotes similaires en Côte d'Ivoire, au Cambodge et en Inde ont tardé à se mettre en œuvre, ou ont été dans l'incapacité de le faire. Durant l'exercice 2002-2003, l'ONUSIDA se concentrera tout particulièrement sur le potentiel que représentent les activités en rapport avec le GIPA pour contrer la stigmatisation et la discrimination, et notamment par le biais de la Campagne mondiale de Lutte contre le SIDA, qui a fait de ce sujet son thème central.

Un réseau de communication électronique financé par le canal de l'ONUSIDA a permis une plus grande contribution des ONG au processus de négociation concernant la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un soutien technique et financier au Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA (ICASO) pour la production d'un guide du plaidoyer en vue des délibérations de l'UNGASS.

En plus de la collaboration avec les ONG qui ont une longue expérience du travail sur le SIDA, l'un des aspects clés de la stratégie de l'ONUSIDA en 2000-2001 a consisté à instaurer une collaboration avec un éventail plus large d'organisations qui n'avaient auparavant jamais participé à la lutte mais qui pourraient y contribuer substantiellement. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un appui technique à la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, pour qu'elles intègrent le VIH/SIDA dans leurs programmes pays, fassent équipe avec GNP+ et gèrent l'impact du SIDA sur leur propre main-d'œuvre. Autres exemples montrant là où l'ONUSIDA a suscité un élargissement des partenariats : l'Association mondiale des Guides et des Eclaireuses (WAGGGS) a fait équipe avec ICW et ICASO, pour l'élaboration d'un programme de badges SIDA offerts à ses 16 millions de membres ; et un soutien technique a été apporté à la Young Women's Christian Association (YWCA).

Les organisations religieuses et confessionnelles ont également commencé à intensifier leur action contre le SIDA. Au cours des deux années écoulées, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a appelé à un plus grand engagement de la part des chefs religieux, y compris tout dernièrement à une réunion à Moscou avec Sa Sainteté le Patriarche Alexis II de Moscou et de Toute la Russie. Les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont prêté assistance à Caritas Internationalis, au Conseil œcuménique des Eglises, à la Ecumenical Advocacy Alliance, à la Conférence mondiale de la Religion pour la Paix, à la Islamic Medical Association of Ouganda, à la Anglican Church of Southern Africa, et aux organisations de services bouddhistes en Asie du Sud-Est.

Durant l'exercice 2000-2001, c'est dans le domaine de l'accès aux traitements anti-VIH que la communauté des ONG s'est le plus visiblement illustrée. Des organisations telles que Médecins sans Frontières (MSF), Oxfam, Act Up, et des coalitions tels que Health Gap, ont mené des campagnes d'envergure qui ont encore contribué à une baisse importante des prix des médicaments antirétroviraux pour les pays à revenus faibles et moyens. Des ONG nationales telles que le Treatment Action Campaign and the AIDS Law Project (un centre collaborateur de l'ONUSIDA) en Afrique du Sud, le Collectif des Avocats à Mumbai en Inde, et des organisations en Amérique Latine telles que Accion Ciudadana contra el SIDA (ACCSI) au Venezuela, ont contribué à mobiliser l'appui en faveur de l'accès élargi au traitement de l'infection à VIH. Aux côtés des ONG, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré un certain nombre de publications sur l'accès aux médicaments anti-VIH, et

notamment des documents d'information sur les sources et les prix des médicaments liés au VIH, conformément à la recommandation PCB (9)3 :12. du CCP

(ii) Le secteur privé

Dans le cadre de la lutte contre les effets du VIH/SIDA dans le monde du travail, l'OIT a soutenu ses éléments tripartites par le biais de travaux de recherche, d'analyse des politiques et du développement programmatique, conseillant les organisations d'employeurs et de travailleurs sur l'intégration des questions en rapport avec le lieu de travail dans les plans nationaux de lutte contre le SIDA, et élaborant des programmes d'éducation, et notamment ceux soutenant la mise en œuvre du Codé déontologique de l'OIT sur le VIH/SIDA et le Monde du Travail. Ce code, lancé en juillet 2001 à l'UNGASS, énonce des principes relatifs à l'élaboration des politiques et constitue un guide pratique.

Le plaidoyer auprès du secteur des entreprises ne saurait être mieux conduit que par les entreprises elles-mêmes. Afin de mettre cela en pratique, l'une des initiatives clés durant l'exercice écoulé a consisté dans le renforcement du Conseil mondial des Entreprises sur le VIH/SIDA sous la direction de l'Ambassadeur Richard Holbrooke, son président actuel, et de Bill Roedy du Réseau MTV, le président précédent. Le nombre de membres de ce Conseil a plus que doublé (plus de 50 grandes entreprises membres). Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un soutien substantiel au Conseil mondial des Entreprises, notamment en détachant du personnel.

Le partenariat extrêmement important entre l'ONUSIDA et le Réseau MTV représente un autre exemple de collaboration réussie avec le secteur privé. MTV a largement contribué aux Campagnes mondiales ONUSIDA contre le SIDA, notamment en produisant des vidéos qui ont touché 1 milliard de jeunes durant la Campagne mondiale contre le SIDA. Grâce à la collaboration avec le Forum économique mondial, un grand nombre de ses entreprises membres ont été atteintes. Le dialogue avec les sociétés pharmaceutiques s'est intensifié au cours de l'exercice, en particulier dans le cadre de l'Initiative Accélérer l'accès, aux côtés de six sociétés pharmaceutiques. Cette initiative a contribué de façon significative à la baisse des prix des médicaments antirétroviraux offerts par les sociétés dans les pays aux revenus bas et moyens.

Plusieurs défis demeurent, pour développer l'implication du secteur privé : l'obstacle des différences de «culture» des diverses entreprises et du système des Nations Unies, qu'il faut surmonter ; l'opposition de principe à la participation du secteur lucratif ; les entreprises qui hésitent à être associées au SIDA ; et la tendance à trop mettre l'accent sur le côté financier de la contribution des entreprises aux programmes de lutte contre le SIDA.

L'exercice passé a également vu une intensification de l'appui à l'action de la part des fondations privées et d'autres entités philanthropiques (voir section III.E. Mobilisation des ressources nationales et internationales ; vi : Les fondations et les entités philanthropiques). Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Forum économique mondial ont défini un ensemble d'options de financement dans cinq pays, qui suscitent l'apport de contributions supplémentaires par un certain nombre de donateurs des secteurs privé et public.

SECTION V

GERER LES QUESTIONS INTENSES

Plus de deux décennies d'expérience de la construction d'une riposte à l'épidémie de SIDA nous ont appris à comprendre ce qui marche. Nous avons appris qu'il existe un lien inextricable entre la prévention et les soins, et que les ripostes qui fonctionnent sont celles qui allient prévention, soins et traitement, et soutien social aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Pourtant, une résistance importante à la mise en œuvre de politiques et programmes scientifiquement valables, continue de se faire sentir, parfois prétextée par des considérations idéologiques ; et la nature changeante de l'épidémie demande que l'on s'attaque continuellement aux problèmes émergents ou non résolus.

L'élaboration de politiques et stratégies techniquement valables et l'évaluation de leurs effets, constituent les fonctions de base de l'ONUSIDA. L'intensification de l'action appelle : un guidage politique plus accessible et un soutien plus effectif pour l'évaluation de l'information stratégique à base scientifique ; un meilleur inventaire des succès remportés par les programmes et des enseignements tirés ; et des mécanismes plus efficaces et crédibles de garantie de la responsabilité.

A. Les questions politiques clés

Au cours de l'exercice, l'ONUSIDA et ses partenaires ont travaillé efficacement sur un certain nombre de questions délicates et parfois donnant matière à controverse, et ont fourni un appui aux pays en inventoriant les meilleures pratiques, en offrant un guidage politique, en servant d'intermédiaire en matière d'assistance technique et de développement de potentiels. La section suivante présente les faits nouveaux et les enjeux qui demeurent dans sept domaines de politique programmatique.

(i) Elargissement des programmes de prévention

Ainsi que reflété dans les recommandations PCB(10) 1.3 et PCB(11) 1.3 du CCP, la priorité la plus urgente de l'action contre le VIH/SIDA est le développement des activités de prévention et de soins. Durant l'exercice, l'ONUSIDA a continué de préconiser une approche de prévention à deux volets : (i) soutien des interventions pour réduire le risque d'infection à VIH, en se concentrant sur les comportements et les situations directement associés au risque ; et (ii) développement des stratégies et promotion des mesures visant à réduire la vulnérabilité de certains groupes et individus.

Les programmes de prévention pour les jeunes doivent constituer une priorité dans chaque pays à tous les stades de l'épidémie. (Voir section III.B., La marche en avant: la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, où sont décrits les buts de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS relatifs aux jeunes.) Les approches d'éducation sur la sexualité à moindre risque – abstinence, première expérience sexuelle plus tardive, fidélité mutuelle, moindre nombre de partenaires sexuels, et usage systématique du préservatif – doivent tenir compte de la diversité des comportements sexuels.

L'ONUSIDA s'est régulièrement concentré sur les jeunes dans ses Campagnes mondiales contre le SIDA au cours des trois dernières années, solidement épaulé par MTV pour la diffusion à large échelle du matériel de plaidoyer adapté aux jeunes. Conformément à la

recommandation PCB(9)00.3 du CCP, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont également facilité l'élaboration de programmes d'apprentissage des compétences psychosociales et la prévention dans les écoles.

Les efforts des Coparrainants de l'ONUSIDA ont par exemple consisté dans l'intégration de la prévention du VIH aux programmes sur la vie de famille et la santé reproductive pour les jeunes (par ex : programmes FNUAP sur la santé reproductive dans plus de 150 pays) ; intégration du volet «réduction de la demande de drogues » dans les ateliers et programmes d'apprentissage des compétences psychosociales (sous la conduite du PNUCID) ; et l'intégration du VIH dans le Partenariat FRESH (Focusing Resources on Effective School Health), réunissant l'UNICEF, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale, lancé au Forum mondial pour l'éducation à Dakar en 2000 et désormais en place dans plus de 30 pays. Le Groupe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur les Jeunes, convoqué par le FNUAP, apporte une plus grande cohérence et une meilleure synergie à l'action des Nations Unies dans ce domaine.

En Afrique du Sud, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec la Fondation des Nations Unies, a facilité la mise en œuvre d'une Initiative pour la jeunesse d'Afrique australe dans huit pays. L'UNICEF a prêté assistance à un programme de prévention à grande échelle – le programme LoveLife – soutenu par la Fondation de la Famille Kaiser en Afrique du Sud. Touchant un nombre estimatif de 4 millions de jeunes chaque année, LoveLife emploie des techniques de marketing novatrices pour promouvoir le sens des responsabilités en matière de sexualité et le mode de vie sain chez les jeunes.

En dépit des progrès qui ont été faits, l'UNICEF a signalé que plus de 50% des jeunes (15-24 ans) dans plus d'une douzaine de pays de toutes les régions n'ont pas entendu parler du SIDA, ou se trompent gravement sur la façon dont le VIH se transmet. L'un des défis clés à relever consiste à vaincre la forte résistance, qui dans certains endroits se durcit, à l'éducation sexuelle et en matière de santé reproductive pour les jeunes, afin que ces derniers aient les moyens de se protéger contre l'infection. Il faut mobiliser un volume bien plus important de ressources pour réduire l'incidence des abus, de l'exploitation et des violences sexuelles contre et parmi les jeunes filles et garçons, notamment en veillant à mieux protéger les droits des enfants.

L'ONUSIDA a continué de préconiser l'élargissement à grande échelle des programmes de prévention pour les populations vulnérables, s'attaquant à la dichotomie inexacte «prévention pour le grand public et prévention dite ciblée » en prônant des approches intégrées qui englobent à la fois des interventions visant à atteindre la population dans son ensemble, et celles s'adressant à des groupes très vulnérables, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnel(le)s du sexe, et les consommateurs de drogues injectables. La Déclaration d'Engagement de l'UNGASS reconnaît qu'il faut faire porter l'action en priorité sur les groupes très vulnérables à l'infection, et appelle à développer et à renforcer (d'ici 2003) les stratégies nationales de réponse aux besoins des plus vulnérables.

Le PNUCID a nettement élargi son activité, conduisant les travaux de définition d'une position commune pour les Nations Unies concernant la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables. (Voir sections II.D.iv et v, Amérique Latine et Caraïbes, et Europe Centrale et Orientale, et Asie Centrale). Le PNUCID a également conduit le déroulement d'une étude complète des meilleures pratiques en matière de prévention du

VIH chez les consommateurs de drogues injectables en Europe Orientale et Asie Centrale. Le Groupe de travail régional des Nations Unies sur la consommation de drogues injectables et le VIH en Asie du Sud-Est a réalisé une étude des politiques et pratiques nationales relatives à la consommation de drogues injectables et au VIH, tout en soutenant le travail du Réseau asiatique de Réduction des Risques –réseau régional efficace de ressources d’assistance technique. Dans l’état de Manipur en Inde, quelques signes d’un effet stabilisateur sur les taux de transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables ont été enregistrés suite à l’introduction par le gouvernement d’interventions telles que les programmes proposant l’échange des seringues utilisées contre des propres, et des produits de substitution. Durant l’exercice, le Secrétariat a créé une équipe à Vienne pour renforcer les efforts dans ce domaine, en collaboration avec le PNUCID.

Se penchant sur la question des besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes, le Secrétariat a créé un Groupe de travail régional sur les hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes et le VIH/SIDA en Amérique Latine et aux Caraïbes, chargé de fournir des avis sur les plans stratégique et programmatique aux pouvoirs publics et aux ONG. Le Secrétariat et les Coparrainants ont soutenu les évaluations des besoins et les programmes de prévention concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes en Europe Orientale et Asie Centrale, dans des contextes culturels où les actes homosexuels, jusqu’à récemment, étaient illégaux. En Asie du Sud, la Fondation NAZ a plaidé pour l’inclusion de programmes pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes dans les stratégies nationales de lutte contre le SIDA. L’Alliance internationale contre le VIH/SIDA, avec l’appui du Secrétariat et d’autres, a fait équipe avec des ONG nationales et locales en Inde pour évaluer les besoins en matière de planification et de mise en œuvre des programmes.

Dans l’optique de l’élargissement de la prévention du VIH destinées aux populations rurales et aux migrants, la FAO, avec l’appui du Secrétariat, a élaboré des documents sur les meilleures pratiques dans le domaine de la sécurité des aliments et du VIH/SIDA, et elle s’attache actuellement à élaborer une stratégie pour le secteur de l’agriculture. Avec l’appui du secrétariat (détachement de personnel), l’Organisation internationale pour les Migrations (OIM) a inclus le conseil VIH dans ses services pour les migrants. Elle a également facilité l’accès aux services et produits de prévention pour les populations mobiles telles que les personnes utilisant les grands itinéraires de transit, les migrants pour raisons économiques, et les femmes et filles victimes d’un trafic (par exemple, en Bosnie, au Salvador, en Ethiopie, au Nigeria, en Afrique du Sud et en Thaïlande).

La collaboration renforcée entre le Secrétariat et le Haut Commissariat pour les Réfugiés (HCR) a abouti à la formulation par le HCR d’un plan stratégique pour les programmes VIH/SIDA dans tous les contextes d’accueil des réfugiés au niveau mondial. Par le biais d’initiatives régionales, telles que la Mano River Union Initiative on HIV/AIDS en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, le Secrétariat de l’ONUSIDA travaille à l’intégration du VIH/SIDA dans les initiatives pour les groupes les plus durement touchés par le conflit, tels que les réfugiés et les personnes déplacées. L’UNICEF et d’autres procèdent actuellement à une évaluation des interventions VIH/SIDA pour les enfants affectés par le conflit dans la région des Grands Lacs d’Afrique, ce qui débouchera sur l’élaboration d’un programme modèle pouvant être adapté par d’autres régions.

Des progrès importants ont été faits au cours de l’exercice dans le domaine du renforcement de l’action contre le SIDA pour les personnes évoluant dans des situations de conflit, et

notamment les services en uniforme et de maintien de la paix ; le Conseil de sécurité est venu en 2000-2001 donner un coup d'accélérateur au travail dans ce domaine. La Déclaration d'Engagement de l'UNGASS appelle à développer les programmes de sensibilisation, de prévention et de soins dans le domaine du VIH/SIDA, en particulier pour ces populations, d'ici 2003. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a créé en septembre 2001 l'Initiative ONUSIDA sur le VIH/SIDA et la Sécurité, qui a déjà renforcé la coordination et les partenariats pour promouvoir le VIH/SIDA aux rangs des questions de sécurité. Sur la base d'un cadre de coopération entre l'ONUSIDA et le Département des Opérations de Maintien de la Paix de l'ONU (DPKO) créé en janvier 2001, des fiches d'information sur le VIH/SIDA accompagnées de préservatifs ont été élaborées, traduites en 11 langues et distribuées en tant qu'élément de la formation de base pour toutes les opérations de maintien de la paix des Nations Unies. Des missions d'évaluation conjointes ont été organisées par le Secrétariat de l'ONUSIDA en 2000-2001 au Timor oriental, en Ethiopie/Erithrée, en Sierra Leone, au Kosovo et en Bosnie, impliquant le DPKO, le FNUAP, l'UNIFEM et l'UNICEF, à la suite desquelles des points focaux SIDA ont été nommés pour agir dans le cadre de missions de maintien de la paix. Le DPKO recrute actuellement des fonctionnaires chargés des politiques relatives au SIDA, afin de garantir l'intégration de la prévention du VIH/SIDA, des soins et de l'appui dans les services de formation, de santé et sociaux, ainsi que dans le code de conduite, pour toutes les opérations de maintien de la paix de l'ONU. Avec l'appui du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA, des interventions de sensibilisation et de prévention du VIH/SIDA, spécialement ciblées sur les jeunes recrues, sont actuellement introduites dans les forces de la défense et de la défense civile de 40 pays.

Il faut intensifier le plaidoyer pour changer les politiques qui constituent un obstacle à la prévention chez les groupes vulnérables (telles que la criminalisation de la prostitution, l'interdiction des initiatives pour le « moindre mal » et la discrimination à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes). De meilleures données et connaissances sur les populations vulnérables offriront une base plus solide aux efforts dans ce domaine.

Faciliter l'offre/l'approvisionnement en préservatifs féminins et masculins demeure une priorité pour l'ONUSIDA. Le FNUAP dispose d'une vaste expertise et d'une longue expérience en matière d'achat de préservatifs, approvisionnant 88 pays en préservatifs. En janvier 2001, le Secrétariat, l'OMS et le FNUAP ont organisé un forum international qui a suscité un renforcement de la détermination à recourir au marketing social pour créer une demande en articles de prévention, et principalement les préservatifs. Le Secrétariat a fourni un appui pour la production de matériels de formation en marketing social par le biais de Population Services International, et de fonds d'amorçage pour des programmes à Cuba, au Myanmar et en Fédération de Russie. Un premier approvisionnement en préservatifs féminins grâce à l'appui de l'ONUSIDA, en collaboration avec The Female Health Company, a permis la création de programmes nationaux pour la promotion et la distribution des préservatifs féminins au Ghana, en Namibie et dans d'autres pays.

Parmi les problèmes actuels, il faut avant tout citer l'éternelle grande lacune en matière de mise à disposition du préservatif (c'est-à-dire l'écart entre l'approvisionnement total en préservatifs et le nombre estimatif d'utilisateurs potentiels). Les estimations amènent à chiffrer cette lacune à 15 milliards de préservatifs. En mai 2001, à Istanbul, une coalition internationale – l'International Initiative for Reproductive Health Supplies – a été constituée pour régler le problème de l'insuffisance des approvisionnements en produits de santé reproductive, et notamment les préservatifs et autres articles essentiels. Il faut intensifier les

efforts pour vaincre la résistance à la promotion de l'usage du préservatif pour des raisons idéologiques, les opposants affirmant que le préservatif n'est pas efficace, bien que le contraire soit scientifiquement prouvé.

(ii) Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au cours de l'exercice, des résultats importants ont été obtenus dans le domaine de l'élargissement des interventions pour la prévention de la transmission mère-enfant (TME). Une consultation technique en octobre 2000, convoquée par l'OMS au nom de l'ONUSIDA, a conclu que les traitements antirétroviraux de prévention de la TME étaient sûrs et efficaces, et qu'on pouvait passer des projets pilotes à l'utilisation à grande échelle. Quarante sept bureaux UNICEF de pays ont soutenu les travaux dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfants et des fonctionnaires spécialisés ont été recrutés, ce qui a conduit à l'élargissement des interventions sur 79 sites dans 16 pays, principalement en Afrique. La société pharmaceutique Boehringer Ingelheim a annoncé en juillet 2000 qu'elle offrait la gratuité de son médicament la névirapine aux pays à revenus faibles et moyens pendant cinq ans. Actuellement, 42 programmes dans 25 pays participent à ce programme. L'OMS a élaboré des guides cliniques sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, qui ont été testés en situation réelle aux Bahamas, en Ethiopie, en Guyane et en Thaïlande, et qui sont en cours de finalisation. En collaboration avec l'ONUSIDA, des fondations philanthropiques privées conduite par la Fondation Rockefeller et la Columbia University ont mis en route l'initiative MTCT-Plus (conçue pour offrir un traitement aux mères après l'accouchement, ainsi qu'à leur enfant et partenaire), suite à l'Appel à l'Action lancé par le Secrétaire Général.

Cependant, on estime à près de 800 000 le nombre de cas de transmission mère-enfant survenus rien qu'en 2001. La couverture géographique des interventions demeure infime, et il faudrait davantage de ressources pour la développer dans des pays dotés de programmes déjà en cours, et pour mettre en œuvre des programmes dans ceux qui n'ont pas encore démarré l'action sur ce front. Suite à un procès intenté par des militants en faveur l'offre des traitements en Afrique du Sud, le gouvernement élargit actuellement l'accès à la névirapine au sein du système de santé publique, en se fondant sur son programme de recherche.

Pour atteindre le but de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS dans le domaine de la TME, à savoir : d'ici à 2005, réduire de 20% la proportion de nourrissons infectés par le VIH, et de 50% d'ici à 2010, il va falloir un développement sans précédent des programmes de prévention de la transmission mère-enfant. La technologie est là, qui permettrait d'avancer à grands pas dans le domaine de la réduction de la transmission mère-enfant, mais des obstacles majeurs subsistent. Il est essentiel de développer les services de conseil et test volontaires. Le défi d'ordre politique et pratique le plus difficile à relever si l'on veut développer des programmes efficaces de prévention de l'infection à VIH chez le nourrisson, consiste à trouver des solutions pour éviter la transmission du VIH par le biais de l'allaitement au sein, qui atténue considérablement les effets protecteurs des traitements antirétroviraux. La consultation technique organisée par l'OMS en octobre 2000 a permis d'affiner les principes directeurs de l'ONUSIDA concernant les approches à adopter pour réduire les cas de transmission par le biais de l'allaitement au sein. L'OMS soutient actuellement d'autres études en vue d'améliorer la sécurité de l'allaitement au sein par le recours au traitement antirétroviral. Mais il faut intensifier les efforts pour contrer la discrimination à l'égard des femmes qui optent pour le traitement et le lait artificiel, et pour régler le dilemme auquel sont confrontées la plupart des femmes des milieux défavorisés, compte tenu du coût élevé des

alternatives à l'allaitement au sein. L'autre défi majeur réside dans l'élaboration de principes directeurs traitant de cet impératif d'ordre éthique consistant à étendre le traitement aux mères séropositives et à leur partenaire, et dans l'offre de ressources et du potentiel logistique nécessaires pour rendre tout cela possible, ce qu'a commencé à faire l'initiative MTCT-Plus.

(iii) Développement de l'accès aux soins et aux traitements

Durant l'exercice 2000-2001, les efforts de l'ONUSIDA pour élargir l'accès aux soins VIH/SIDA et à l'appui ont été centrés sur le plaidoyer en faveur d'une approche exhaustive de la prise en charge et de l'appui, et notamment l'égalité d'accès à des médicaments anti-VIH financièrement abordables, l'élaboration de directives pour les domaines politique et normatif, l'offre d'une assistance technique aux pays, et la coordination au sein des Nations Unies. La Déclaration d'Engagement de l'UNGASS a marqué un tournant politique dans le domaine de la promotion des soins, avec cette reconnaissance par les Etats Membres de l'ONU du fait que la prise en charge exhaustive du VIH et l'offre des traitements sont des éléments déterminants pour une action efficace contre le VIH/SIDA.

Au cours de l'exercice, l'ONUSIDA et l'OMS, en collaboration avec des partenaires tels que les US Centers for Disease Control and Prevention et l'Agence nationale (française) pour la recherche sur le SIDA, ont effectué une évaluation de l'Initiative ONUSIDA pour l'Accès aux Médicaments lancée en 1998 en Côte d'Ivoire et en Ouganda – les premiers projets du secteur public à introduire le traitement antirétroviral en Afrique. Tout en donnant une première idée des obstacles techniques et en matière de gestion qu'il faut surmonter, l'évaluation démontre que le traitement antirétroviral peut être mis en place en toute sécurité et avec toute l'efficacité voulue dans les milieux défavorisés. Les principaux obstacles à l'élargissement de l'accès aux médicaments et aux soins anti-VIH renvoient aux nécessités suivantes : rendre les médicaments financièrement plus abordables ; mobiliser des fonds et garantir la durabilité du financement des traitements (notamment accroître le volume des ressources allouées, sachant qu'il y a la prise en charge d'autres problèmes de santé à financer) ; et renforcer les systèmes de santé pour garantir une sélection, une utilisation et une délivrance à bon escient des médicaments.

L'obtention de réductions sans précédents sur les prix des médicaments anti-VIH – principalement les antirétroviraux – pour les pays à revenus bas constitue la réalisation la plus marquante sur le front des traitements au cours de l'exercice. Le prix des associations d'antirétroviraux a baissé de plus de 90% depuis le lancement de l'Initiative ONUSIDA pour l'Accès aux Médicaments, comme l'indique le graphique ci-après ; Ces réductions de prix, qui sont le fruit d'un plaidoyer et d'un militantisme intenses, de la concurrence des médicaments génériques, et d'une plus large détermination au sein de l'industrie pharmaceutique à appliquer des tarifs différentiels, ont été impulsées par l'Initiative Accès aux côtés de l'industrie pharmaceutique.

En mai 2000, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont lancé l'Initiative Accélérer l'accès, fruit d'une collaboration secteur public-secteur privé avec cinq grandes sociétés pharmaceutiques (Boehringer Ingelheim GmbH, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Merck Co., Inc. and F. Hoffmann-La-Roche Ltd), plus tard rejointes par Abbott Laboratories Ltd.

Des prix abordables

Coût annuel par personne pour une trithérapie en Afrique (US\$)

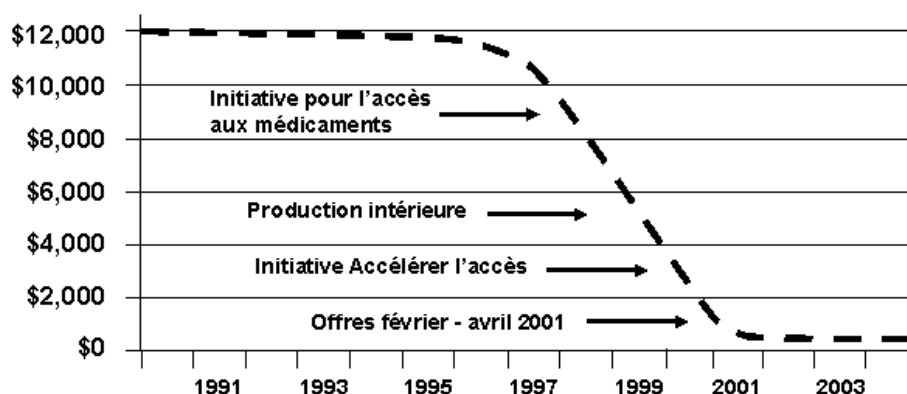


Figure 3

Le Groupe de contact sur l'accélération de l'accès à la prise en charge du VIH/SIDA et à l'appui s'est réuni trois fois durant l'exercice 2000-2001, et a offert aux pays participants un cadre pour échanger des données d'expérience et en savoir davantage sur cette initiative.

A mars 2002, 18 gouvernements participant à l'Initiative pour accélérer l'accès avaient conclu un accord avec des fabricants, avec la participation de l'ONUSIDA, sur une réduction substantielle du prix des médicaments. Dans les 11 premiers pays, à décembre 2001, quelque 22 000 personnes avaient pu accéder au traitement antirétroviral, soit un nombre de patients traités sept fois plus élevé. Bien que ces chiffres soient faibles – car ils ne représentent qu'une petite fraction de ceux qui ont besoin de ce traitement, ils annoncent le départ de l'effort énorme qu'il va falloir faire pour élargir l'accès au traitement. L'OMS estime que, globalement seulement quelque 230 000 personnes seulement ont accès au traitement antirétroviral dans les pays à revenus bas et moyens (dont la moitié rien qu'au Brésil), tandis que les personnes qui en ont besoin sont quelque 6 millions.

En avril 2002, se fondant sur les résultats d'une analyse minutieuse de l'efficacité des antirétroviraux dans les pays à revenus faibles et moyens, l'OMS a approuvé l'insertion dans sa liste des Médicaments essentiels de 12 antirétroviraux pour le traitement de l'infection à VIH chez l'adulte et l'enfant, facilitant ainsi leur homologation dans les pays et leur achat par les grands distributeurs de médicaments essentiels. Egalement en avril 2002, l'OMS a fait paraître un guide de l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral dans les contextes où les ressources sont limitées pour faciliter la conduite appropriée des travaux de gestion et d'élargissement de l'accès des antirétroviraux à l'échelle nationale. En 2001-2002, avec l'appui du Secrétariat, et en collaboration avec l'UNICEF, l'OMS a lancé un nouveau projet – Accès à des médicaments anti-VIH/SIDA et à des moyens diagnostiques de qualité – afin d'évaluer la qualité des médicaments anti-VIH. La phase initiale du projet impliquait 40 produits de 8 fabricants de produits génériques et de marque ; 11 antirétroviraux et 5 produits

pour les infections opportunistes étaient conformes aux normes OMS. Plus au début de l'exercice, le Secrétariat et l'OMS avaient fait paraître des recommandations sur l'utilisation du cotrimoxazole en Afrique pour la prévention des infections opportunistes. Parmi les autres réalisations du Système des Nations Unies, il faut citer la cartographie des sources et des prix des médicaments de l'infection à VIH par l'OMS, l'UNICEF, Médecins sans Frontières (MSF) et le Secrétariat ; l'évaluation par l'OMS et le Secrétariat de la situation des brevets concernant les médicaments de l'infection à VIH dans 80 pays ; une analyse par l'OMS, MSF et le Secrétariat, des questions de propriété intellectuelle en Afrique de l'Ouest ; et une étude de cas, rédigée avec l'appui du Secrétariat, exposant l'approche utilisée par le Brésil pour offrir à grande échelle le traitement antirétroviral.

A la quatrième conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) à Doha, au Qatar, en novembre 2001, l'ensemble des 142 pays membres de cette Organisation sont convenus dans la Déclaration de Doha sur l'accord relatif aux ADPIC et à la Santé publique que l'accord relatif aux ADPIC, définissant des normes minimales de protection de la propriété intellectuelle, peut et doit être interprété et mis en œuvre d'une façon qui aille dans le sens du droit que détiennent les membres de l'OMS de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès pour tous aux médicaments. L'OMS et le Secrétariat ont plaidé à la conférence de Doha en faveur d'une telle clarification.

Le grand défi durant l'exercice 2002-2003 est de faire en sorte que l'action décidée cadre véritablement avec les besoins à satisfaire, afin de garantir un financement bien plus durable pour l'élargissement de l'accès, et de veiller à ce que les ressources soient engagées en vue du meilleur impact possible. Même aux prix réduits actuels, le coût des médicaments antirétroviraux dépasse la capacité financière des pays les plus démunis. Les autres défis à long terme consistent à mobiliser un engagement politique solide, à stimuler la capacité d'innovation et de production d'outils diagnostiques financièrement abordables et adaptés au terrain, et de schémas thérapeutiques simples, et à investir dans l'infrastructure nécessaire pour soutenir l'offre de services et l'accès à ces services. Le Secrétariat et les Coparrainants, notamment l'OMS dans le cadre de sa Stratégie mondiale pour le Secteur de la Santé, vont élaborer des principes directeurs, et affiner ceux qui existent déjà, pour aider les gouvernements à gérer les aspects difficiles relatifs à l'allocation de ressources nationales pour les soins VIH et l'égalité d'accès à des médicaments anti-VIH financièrement abordables.

(iv) Conseil et test volontaires

Par le plaidoyer, l'inventaire des meilleures pratiques et l'apport d'un soutien technique, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA sont parvenus à démontrer que le conseil et le test volontaires constituaient une intervention de prévention du VIH d'un bon rapport coût/efficacité, déterminante pour l'élargissement de l'accès aux soins et à l'appui et pour la prévention de la transmission mère-enfant. Au cours de l'exercice écoulé, de plus en plus de pays à revenus faibles et moyens ont peu à peu mis en place le conseil et le test volontaires en tant qu'élément de leur programme de soins de santé primaires.

L'ONUSIDA a fourni un guidage politique et programmatique concernant les questions complexes associées à la mise en œuvre du conseil et du test volontaires (CTV) ; ainsi le Secrétariat et l'OMS ont élaboré des ouvrages (sous la Collection «Meilleures pratiques»), tels que «L'épidémie de VIH/SIDA : en parler ouvertement», incitant à parler ouvertement d'une séropositivité VIH à des fins bénéfiques, préconisant le conseil au partenaire dans le respect de l'éthique et l'emploi approprié de la déclaration des cas d'infection à VIH. En

réponse aux préoccupations exprimées principalement par l'Afrique australe concernant la déclaration ou non des cas de VIH/SIDA aux fonctionnaires de santé publique, le Secrétariat et l'OMS ont également fait paraître des principes directeurs (également sous la Collection « Meilleures pratiques ») concernant le rôle de la déclaration nominative dans la surveillance de la santé publique et de l'infection à VIH. Le Secrétariat a également élaboré d'autres documents clés – par exemple, dans le domaine du suivi et de l'évaluation du conseil et du test volontaires, et sur les bienfaits, les enjeux et l'impact du conseil et du test volontaires.

Au cours de l'exercice écoulé, le Secrétariat et l'OMS ont soutenu des études au Kenya, en République Unie de Tanzanie, à Trinidad & Tobago, qui ont démontré que le CTV contribuait efficacement à la réduction des pratiques sexuelles non sûres. Le Secrétariat a également fourni un appui technique pour le développement de la capacité institutionnelle dans plusieurs pays – par exemple, en Fédération de Russie et en Ukraine, où une série de consultations et d'ateliers ont eu lieu pour former les dispensateurs de services dans le domaine du conseil, du suivi et de l'évaluation, et du plaidoyer, et pour faciliter la création d'un centre national de formation dans chacun de ces pays. L'initiative ProTEST de l'OMS qui relie les programmes de lutte contre la tuberculose et contre l'infection à VIH aux services de santé en général, fait la promotion du conseil et du test VIH pour les malades tuberculeux dans les endroits où la prévalence du VIH est élevée. Plusieurs sites ProTEST ont été mis en place avec succès en Afrique sub-saharienne et d'autres sites se créent en Asie. L'évaluation indique que l'approche est très efficace. Le Central District ProTEST en Afrique du Sud, par exemple, présente un taux d'acceptabilité du test VIH, suite au conseil avant le test, de 95% parmi toute les personnes qui viennent. Le conseil et le test volontaires constituent un volet central des programmes UNICEF pour la prévention de la transmission mère-enfant.

Devant le nombre et la complexité des problèmes rattachés au test VIH dans le contexte des opérations de maintien de la paix de l'ONU, et en réponse aux préoccupations exprimées par les membres du Conseil de Sécurité de l'ONU, un examen complet de la politique des Nations Unies dans ce domaine a été entrepris. En novembre 2001, malgré des appels répétés à la mise en place du dépistage obligatoire au sein des services de maintien de la paix et autres personnels en uniforme, un groupe d'expert nommé par le Secrétariat a unanimement recommandé le conseil et le test VIH, le présentant comme le moyen le plus efficace de prévenir la transmission du VIH, y compris chez les personnels de maintien de la paix, les populations hôtes, et les épouses et partenaires des personnels de maintien de la paix.

L'un des enjeux majeurs en matière de conseil et de test volontaires consiste à promouvoir l'accès au CTV sur une échelle bien plus grande, tout en en préservant le caractère confidentiel et volontaire conforme à une approche fondée sur le respect des droits de la personne humaine et à l'efficacité prouvée par les données empiriques disponibles.

(v) Les enfants rendus orphelins et vulnérables à cause du VIH/SIDA

Le nombre d'enfants orphelins étant appelé à s'accroître dans les années à venir à mesure que de plus en plus de parents mourront du SIDA, la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS s'est fixé pour objectif d'élaborer d'ici à 2003 et de mettre en œuvre d'ici à 2005, des politiques et stratégies visant à offrir un environnement secourable aux orphelins et aux enfants affectés par le VIH/SIDA.

L'UNICEF et le Secrétariat, aux côtés de partenaires bilatéraux tels que l'USAID, se sont concentrés sur l'élaboration de principes directeurs pour la programmation relative aux

orphelins et aux autres enfants affectés par le VIH/SIDA, et sur la promotion de l'affirmation de ces principes aux niveaux national et international. Les premiers ateliers régionaux sur les orphelins et les enfants vulnérables – l'un pour l'Afrique Australe et de l'Est en 2000 et l'autre pour l'Afrique Centrale et de l'Ouest en Afrique en 2002 – ont été deux grands événements mobilisateurs. Ces ateliers ont débouché sur l'élaboration de plans d'action au niveau national qui s'attaquent aux obstacles critiques rencontrés dans la région, et qui sont en cours de mise en œuvre. Le suivi concret a consisté en analyses exhaustives de la situation des orphelins dans bon nombre de pays. La Namibie, par exemple, est aujourd'hui prête à présenter sa politique nationale et son plan stratégique pour cinq ans concernant les orphelins et les enfants vulnérables. Un étude sur les interventions d'un bon rapport coût/efficacité, les éléments essentiels d'une prise en charge de qualité, l'impact du SIDA sur le nombre d'enfants devenus orphelins, et l'impact socio-économique du VIH/SIDA sur les enfants et les familles, a été entreprise en Afrique du Sud, avec l'appui du bureau pays de l'UNICEF. Le Programme alimentaire mondial (PAM) développe ses opérations de distribution de nourriture dans les écoles en divers points d'Afrique, afin de venir en aide aux familles et aux enfants rendus vulnérables par le SIDA. Au Kenya dans le district de Mbeere, zone d'insécurité alimentaire chronique où la prévalence du VIH est élevée, le PAM fournit des rations à emporter pour 90 000 orphelins et pour les personnes qui s'occupent d'eux. L'action de persuasion menée par l'UNICEF et le Secrétariat a généré un accroissement du nombre de pays accordant un degré de priorité plus élevé aux questions de protection et de prise en charge des orphelins.

Durant l'exercice 2002-2003, des efforts importants seront nécessaires pour instaurer des partenariats supplémentaires et pour harmoniser les approches stratégiques dans les programmes pour les enfants. Si l'on veut vraiment avancer sur le plan des soins et de l'appui aux orphelins, il va falloir voir bien plus grand afin de dépasser le stade des petites interventions pilotes pour s'acheminer vers une programmation exhaustive à l'échelle de la nation.

(vi) Développement des vaccins

Le meilleur espoir à long terme pour maîtriser la pandémie de VIH/SIDA réside dans la mise au point d'un vaccin sûr, efficace et d'un prix abordable ; mais sa mise au point soulève un certain nombre de problèmes sans précédent sur les plans scientifique, logistique et éthique, qui appellent une coordination et une collaboration intense au niveau international. Pour traiter ces problèmes, l'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS, a créé en janvier 2000 une initiative conjointe OMS-ONUSIDA pour les vaccins anti-VIH, qui a ses bureaux au sein du service OMS « Technologie de la Santé et Produits pharmaceutiques ».

Cette nouvelle initiative a poursuivi et étendu ses activités dans les quatre domaines suivants : guidage et coordination des essais internationaux de vaccins anti-VIH ; promotion de la mise au point de vaccins candidats appropriés ; facilitation des essais vaccinaux par le développement des capacités ; et accès aux futurs vaccins anti-VIH. L'initiative a conservé un rôle actif d'intermédiaire indépendant entre les organismes de recherche, l'industrie des vaccins et les pays hôtes, afin de faire en sorte que les essais soient conduits conformément aux normes scientifiques et éthiques les plus élevées.

En mai 2000, l'ONUSIDA a fait paraître un document d'orientation clé intitulé « Considérations éthiques dans la recherche de vaccins préventifs contre le VIH ». Afin de renforcer le potentiel de recherche des pays à revenus bas et moyens impliqués dans la

recherche de vaccins anti-VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont organisé de nombreux ateliers de formation dans différentes disciplines en rapport avec la recherche de vaccins anti-VIH – allant des techniques d'isolement et de caractérisation du virus, à l'éthique en matière de recherche – et soutenu des projets de recherche dans ces domaines. L'ONUSIDA a aidé un certain nombre de pays à revenus faibles et moyens à concevoir et à mettre en œuvre leur programme national sur les vaccins contre le SIDA, et a entamé les préparatifs de création d'un programme africain sur les vaccins contre le SIDA. Pour finir, anticipant le moment où un vaccin anti-VIH efficace aura été mis au point, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS et l'Initiative internationale pour un vaccin anti-SIDA, a conduit une étude pour recenser les thèmes stratégiques qui pourraient guider l'introduction et l'utilisation des futures vaccins anti-VIH. Cette information est actuellement examinée avec l'industrie et les parties intéressées afin que, lorsqu'un vaccin aura été découvert, toutes les personnes qui le veulent puissent en disposer, sans délais inutiles.

En 2002-2003, il s'agira surtout de faire avancer les discussions avec les pays, les industries et d'autres partenaires, afin de concevoir les stratégies qui garantiront l'accès futur aux vaccins, et notamment les stratégies relatives à la fabrication, à la distribution et au financement. L'autre priorité sera d'accélérer la conception et l'évaluation des vaccins anti-VIH pour l'Afrique et les pays à revenus bas et moyens, en éliminant les obstacles qui ralentissent la recherche vaccinale et en facilitant la conduite des essais cliniques.

(vii) Questions transversales: droits de la personne humaine et sexospécificité

La Déclaration d'Engagement de l'UNGASS appelle à la promulgation d'ici à 2003 de lois et d'autres mesures garantissant la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des membres des groupes vulnérables, en faisant notamment barrage à la discrimination qui s'exerce à leur égard. Soulignant que les inégalités sexospécifiques jouent un rôle déterminant dans la progression de l'épidémie, la Déclaration de l'UNGASS fixe un objectif (à atteindre d'ici 2005) concernant la mise en œuvre de stratégies pour promouvoir les droits des femmes et pour offrir aux femmes et aux filles des moyens leur permettant de se prémunir elles-mêmes contre l'infection à VIH.

Au cours de l'exercice écoulé, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Haut Commissariat aux Droits de l'Homme (HCDH) ont activement défendu les droits de la personne humaine eu égard au VIH, et ont fourni un appui pour la protection, le respect et l'exercice des droits des personnes séropositives, en insistant davantage sur l'appui aux partenaires nationaux et régionaux.

Des groupements de commissions nationales pour la défense des droits de la personne humaine en Afrique et en Asie du Sud-Est ont émis des déclarations demandant l'intégration de la question des droits de la personne humaine eu égard au VIH/SIDA dans les travaux de chaque commission nationale. Au Ghana, par exemple, l'assistance technique du Secrétariat a débouché sur l'intégration du thème des droits de la personne humaine dans la version finale du Plan stratégique national et sur l'inclusion de représentants du ministère de la justice au sein de la commission nationale sur le VIH/SIDA. Un appui de même nature aux institutions et autres partenaires travaillant dans le domaine des droits de la personne humaine au niveau national au Burkina Faso, au Ghana et en République Unie de Tanzanie, a conduit à une réforme des lois et à l'intégration des interventions relatives aux droits de la personne humaine dans les programmes en place de prévention et de soins. En Inde, en Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande, le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu le Réseau Asie/Pacifique

des personnes vivant avec le VIH/SIDA (APN+) pour l'offre de l'éducation et de la formation par et pour les pairs, en vue de recenser les cas de discrimination et de violation des droits de la personne humaine dans les pays, et d'élaborer des mesures concrètes afin de faire barrage à ces violations. L'ONUSIDA s'est en particulier concentré sur la formation de partenaires nationaux dans le cadre de son travail de promotion des droits de la personne humaine dans le contexte du VIH/SIDA (par ex : au Cambodge, formation de 75 membres du personnel HCDH pays ; au Botswana, le Secrétariat et le HCDH ont soutenu la formation de juristes et de décideurs de la fonction publique d'Afrique australe tout entière, en matière de droits économiques, sociaux et culturels eu égard au VIH ; et l'UNESCO, avec l'appui du Secrétariat, a mené à bien la formation de jeunes concernant leurs droits eu égard au VIH, et notamment une formation au plaidoyer et la transmission d'autres type de savoir-faire).

La Commission des Droits de l'Homme (ONU) a émis des résolutions en 2001 (2001/33) et en 2002 (2002/L.48) concernant l'accès aux médicaments dans le contexte de pandémies telles que le VIH/SIDA, par lesquelles elle reconnaît que l'accès aux médicaments est fondamental. En 2000-2001, l'ONUSIDA, en collaboration avec le Conseil international des Organismes d'Entraide et de Lutte contre le SIDA et son réseau régional, a renforcé la capacité de la société civile à défendre les droits dans le contexte du VIH. Des groupes professionnels importants, tels que les législateurs, ont participé à cet effort, grâce à l'appui de l'Union interparlementaire.

Afin d'aider le Secrétariat pour ses travaux dans les domaines juridiques et des droits de la personne humaine, un Groupe de Référence sur les droits de la personne humaine et le VIH/SIDA est en cours de création cette année (2002). La Campagne mondiale 2002-2003 contre le SIDA sur la stigmatisation et la discrimination placera les droits de l'homme au centre du travail de plaidoyer à mener au mondial.

Pour faire progresser les droits des femmes et des filles à utiliser elles-mêmes des moyens de protection contre le VIH, l'UNIFEM, avec l'appui du Secrétariat (notamment la mise à disposition d'un conseiller VIH), a intégré le SIDA dans son plaidoyer et ses programmes pays, touchant les jeunes, les pouvoirs publics, les ONG et les médias dans 11 pays avec ses programmes de plaidoyer et de développement des capacités. En outre, l'UNIFEM a nommé des conseillers sur les questions sexospécifiques aux opérations de maintien de la paix de l'ONU dans les pays affectés par des conflits. L'ONUSIDA a mobilisé une plus grande attention sur la sexospécificité dans le contexte du SIDA avec sa Campagne mondiale 2001 contre le SIDA, qui avait pour thème «les hommes font la différence ». Cette initiative sur deux ans a attiré l'attention sur le rôle clé des hommes dans l'épidémie, rehaussant la visibilité des questions délicates sur la sexualité et les normes sociales. Mais insérer la question de l'émancipation/l'habilitation des femmes dans les stratégies nationales de lutte contre le SIDA est une chose, prendre des mesures pour réduire les inégalités sexospécifiques en est une autre : le défi à relever reste de taille.

B. Vers une plus grande responsabilisation: suivi et évaluation

Durant l'exercice écoulé, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont accordé un degré élevé de priorité au renforcement des processus de responsabilisation au niveau national ainsi qu'à la mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation, conçu sous l'encadrement du Groupe de référence ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation, et approuvé par le CCP à sa réunion de décembre 1998. Des systèmes améliorés de suivi et d'évaluation ont été incorporés dans le Budget-Plan de Travail intégré de l'ONUSIDA pour 2002-2003 ainsi que dans le plan

stratégique des Nations Unies pour 2001-2005, conformément à la recommandation PCB(11)2(2) du CCP et compte tenu des conclusions de l'évaluation du US General Accounting Office en 2001.

Au cours de l'année écoulée, beaucoup de temps a été consacré à fournir l'information et l'appui pour l'évaluation externe (en cours) des travaux et des activités de l'ONUSIDA, entreprise afin d'apprécier l'efficacité, l'efficience et la pertinence du Programme. Cette évaluation portant sur cinq ans d'activité et demandée par le CCP qui en a approuvé le mandat en octobre 2000, a commencé en mai 2001 sous l'encadrement global du Groupe de Supervision de l'Evaluation. Le projet de rapport final sera distribué en août 2002 aux parties prenantes qui formuleront leurs commentaires ; le rapport final sera soumis au Président du CCP et au Directeur exécutif de l'ONUSIDA en octobre, puis examiné par le CCP à sa réunion de décembre 2002.

Les travaux de renforcement du suivi et de l'évaluation ont bien avancé au cours de l'exercice écoulé notamment sur les fronts suivants :

(i) Elaboration de cadres de suivi et d'évaluation afin de mesurer l'avancement des initiatives mondiales

Le groupe de référence ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation a finalisé en avril 2002 les indicateurs ainsi que le cadre général de suivi et d'évaluation concernant la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS. (Voir section III.B, La marche en avant : la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS et le Cadre stratégique mondial de lutte contre le VIH/SIDA.) Deux autres cadres de suivi et d'évaluation ont été élaborés au cours de l'exercice écoulé, l'un pour une initiative sous-régionale d'Afrique australe concernant les jeunes, financée par le Fonds des Nations Unies pour les Partenariats internationaux, et l'autre pour l'Initiative internationale contre le SIDA en Afrique.

Les travaux de renforcement des systèmes d'information pays et des capacités de suivi et d'évaluation à ce même échelon ont notamment consisté dans : (i) la création par le Secrétariat de l'ONUSIDA d'un nouveau Système d'information sur les ripostes pays (CRIS) afin de faciliter la compilation, l'analyse et la diffusion de l'information pertinente sur l'épidémie et l'action pour la contrer ; (ii) l'élaboration d'un plan national de suivi et d'évaluation dans 25 pays, grâce à l'appui de l'ONUSIDA et de partenaires clés tels que les US Centers for Disease Control and Prevention et l'AID des Etats-Unis (USAID) ; (iii) la création en 2001 par le Secrétariat et la Banque mondiale du réseau de ressources techniques pour le suivi et l'évaluation couvrant l'Afrique australe et de l'Est, en vue de fournir une assistance technique à l'appui du renforcement de la capacité des partenaires dans les pays ; et (iv) l'offre d'une formation en matière de suivi et d'évaluation aux Conseillers ONUSIDA de programme dans les pays de sorte que, en collaboration avec les Groupes thématiques, ils puissent conseiller les gouvernements pour l'élaboration de leur plan national de suivi et d'évaluation.

De nouveaux manuels de suivi et d'évaluation ont été produits et diffusés: (i) élaboration par l'OMS en 2001 d'indicateurs relatifs aux soins et à l'appui, à inclure dans le guide ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ; et (ii) élaboration par la Banque mondiale, pour le compte de l'ONUSIDA, d'un guide pratique de suivi et d'évaluation pour les conseils nationaux de lutte contre le SIDA et leurs partenaires de mise en œuvre en Afrique subsaharienne, à paraître au second trimestre 2002.

L'évaluation des fonctions stratégiques de l'ONUSIDA aux niveaux régional et pays a donné lieu aux travaux suivants : (i) évaluation par le Secrétariat en 2000-2001 de ses équipes interpays basées en Afrique Centrale/de l'Ouest et dans la région Asie/Pacifique ; conclusion : les deux équipes étaient aptes à faire face et à s'adapter aux exigences émanant de diverses sources (mais au prix d'efforts majeurs pour résoudre les conflits de priorités), et que les deux avaient particulièrement bien réussi dans le domaine de l'échange d'information et de la coordination régionale des activités de l'ONUSIDA ; et (ii) la réalisation d'études de cas qualitatives approfondies pour apprécier les retombées du plan intégré des Nations Unies dans 15 pays ; conclusion : l'efficacité des Groupes thématiques sur le VIH/SIDA dépend de facteurs tels que l'engagement des Coparrainants et des autres organismes des Nations Unies dans les pays, de la détermination du Président du groupe thématique et du Coordonnateur résident des Nations Unies, et de la qualité de la communication entre le Président du Groupe thématique, le Coordonnateur Résident des Nations Unies et le Conseiller de Programme dans le pays. Les résultats dans ce domaine demeurent inégaux, soulignant la nécessité continue d'institutionnaliser des mécanismes de responsabilisation pour les membres du Groupe thématique.

Les travaux de renforcement des mécanismes de collaboration pour le suivi et l'évaluation ont notamment consisté en : (i) l'harmonisation des cadres de suivi et d'évaluation entre les partenaires du système des Nations Unies, des organismes bilatéraux et des institutions techniques, grâce au travail du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation ; (ii) un renforcement de la coordination entre les unités d'évaluation au sein des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, par le biais de la création du Groupe (des Coparrainants) de travail sur l'évaluation ; (iii) l'amélioration de la collaboration entre les partenaires et de l'appui aux pays, par le biais des Groupes d'appui à l'évaluation dans les pays créés pour apporter un soutien en matière d'évaluation programmatique aux partenaires dans les pays ; et (iv) un suivi plus complet de l'action à l'échelon pays par la création en 2002, au sein de la Banque mondiale, d'une unité de la coordination du suivi et de l'évaluation, comme il en avait été décidé par l'ensemble des Coparrainants lors de la préparation du Budget-Plan de Travail intégré pour 2002-2003.

Une analyse détaillée des activités de suivi et d'évaluation et des besoins en la matière est présentée dans un document de travail rédigé pour la présente réunion du CCP.

(ii) Suivre l'épidémie

Face à cette épidémie en continuelle évolution et compte tenu de son caractère hétérogène à travers le monde, il est déterminant de mieux comprendre où, pourquoi et dans quelles proportions le VIH se propage, pour guider les ripostes au SIDA, susciter l'engagement et collecter les ressources appropriées. Il s'agit là d'un volet clé du mandat de l'ONUSIDA pour suivre la riposte, comme décrit ci-dessus.

Le Secrétariat et l'OMS, aux côtés de divers experts, ont conçu un système de surveillance de deuxième génération, qui englobe une composante de surveillance classique des maladies accompagnée d'une surveillance comportementale. Un guide de la surveillance de deuxième génération a été publié dans plusieurs langues. Avec l'appui de la Commission Européenne, des principes directeurs relatifs à la surveillance ont été distribués. Une formation a été proposée aux épidémiologistes nationaux de la plupart des pays. Les réseaux

épidémiologiques nationaux, avec l'appui de l'OMS, ont grandement renforcé les activités de surveillance, portant notamment sur la composante sociocomportementale de l'épidémie.

En collaboration avec le groupe de référence de l'ONUSIDA sur les estimations, la modélisation et les projections relatives au VIH/SIDA, le Secrétariat a élaboré un nouveau progiciel pour réaliser des projections à court terme et des estimations relatives au VIH/SIDA. De nouvelles méthodes ont également été mises au point pour estimer le nombre des enfants qui ont perdu un parent emporté par le SIDA. Tous ces outils ont été utilisés pour faire les estimations du VIH/SIDA et de son impact à fin 2001. Au cours de l'exercice, des estimations du VIH/SIDA par pays à fin 1999 ont paru dans le Rapport sur l'Epidémie mondiale de VIH/SIDA, sorti en juin 2000. Des estimations régionales pour la fin 2000 et 2001 ont été publiées dans *Le Point sur l'Epidémie de SIDA* en décembre 2000 et décembre 2001.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec des partenaires, continuera d'actualiser et de diffuser la méthodologie pour réaliser des estimations VIH/SIDA. L'OMS et l'UNICEF travailleront avec les pays pour améliorer la qualité et la pertinence des données de surveillance.

SECTION VI

LA SUITE ?

A. La Déclaration d'Engagement, tremplin de la responsabilité

La Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA a considérablement changé l'approche de la communauté mondiale pour inverser le cours de l'épidémie de VIH/SIDA. La Déclaration d'Engagement a mobilisé l'attention sur le fait que le VIH/SIDA constitue l'un des plus terribles obstacles de ce siècle pour le développement, et a défini un certain nombre d'objectifs chiffrés et datés, pour guider l'action à tous les niveaux.

La promotion de la Déclaration d'Engagement est d'une importance majeure pour l'ONUSIDA ; cette Déclaration fournit à l'ensemble des partenaires un cadre d'action et de responsabilités. A sa toute dernière réunion, le Comité des Organismes Coparrainants (COC) a réaffirmé que la mise en œuvre de la Déclaration représentait une responsabilité collective qu'il fallait intégrer dans l'activité de base des pouvoirs publics, du système des Nations Unies et de la société civile. La Déclaration constitue une force d'union potentielle, offrant un moyen de faire avancer les travaux sur des questions délicates ou laissées de côté (par exemple le travail avec les groupes vulnérables, les approches de la programmation SIDA fondées sur le respect des droits) et, pour ce qui est de mesurer les pas faits vers la réalisation de ses buts et objectifs, un « étalon or » par rapport auquel juger de l'impact des ripostes.

Les défis majeurs pour les 12 prochains mois sont les suivants :

- Rendre la Déclaration accessible à un large éventail de partenaires (par ex : par l'élaboration d'un guide pratique pour les équipes de l'ONU dans les pays, avec un texte rédigé de façon conviviale) ;
 - Soutenir la mesure des indicateurs pour déterminer le degré d'acheminement vers la réalisation des buts et objectifs ;
-

- Veiller à l'intégration totale des aspects clés de la Déclaration dans les activités de suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement ;
- Intensifier le plaidoyer à haut niveau dans les pays connaissant des épidémies émergentes ; et
- Renforcer la collaboration avec les réseaux clés de la société civile dans le cadre des travaux de promotion du potentiel de la Déclaration dans son entier - et de la réalisation de ses objectifs. Il s'agira, par exemple, de collaborer avec le Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA pour élaborer un guide du plaidoyer à l'usage des ONG, et aider le Réseau mondial des Personnes vivant avec le VIH/SIDA à utiliser la Déclaration comme un cadre d'action. L'engagement de la société civile a été, et demeure, une condition sine qua non pour aller de l'avant dans la mise en œuvre de la Déclaration au niveau mondial et au sein des pays.

B. Elargir la riposte

L'échelle limitée des interventions reste la grande faiblesse de l'action collective menée pour inverser le cours de l'épidémie de VIH/SIDA. Les milliers de petits projets, souvent efficaces, et parfois pionniers, ne sont pas à la mesure de l'effort massif, sans précédent, qui est nécessaire pour venir à bout du problème SIDA. Avec près de 14 000 nouveaux cas d'infection à VIH apparaissant chaque jour à travers le monde, il est temps de s'y prendre autrement – c'est-à-dire de consacrer les ressources suffisantes à l'élargissement de ce qui marche (et on sait ce qui marche), et de passer enfin de la dimension projet à la dimension programme. Et il est temps de passer des plans à l'action.

Plusieurs ingrédients sont indispensables pour passer à la dimension supérieure.

- Une mobilisation sociale s'impose pour engager la société tout entière dans un effort collectif en vue de faire reculer le SIDA. Il faudra pour cela collaborer avec un éventail plus large de partenaires – de tous les secteurs et de toute culture – et élargir la base de ressources humaines et financières disponibles pour contrer l'épidémie.
- Aucun ensemble d'interventions venant de l'extérieur, si efficace ou novateur qu'il soit, ne peut remplacer ce sentiment de propriété/d'appartenance qui fait qu'une intervention marche et qu'on peut l'élargir à l'échelle de la nation.
- Les initiatives de renforcement des capacités sont essentielles, de même qu'un centrage plus attentif sur les ressources humaines. Il ne faut tout bonnement rien laisser au hasard pour renforcer à long terme les connaissances, les compétences et la confiance au niveau communautaire.
- L'appui extérieur doit être adapté aux besoins des pays, plutôt que le contraire. L'ONUSIDA et ses partenaires doivent être davantage tournés vers le client dans leur souci de répondre aux besoins prioritaires nationaux tout en appelant à plus d'action, à plus d'argent, à plus de responsabilité et à des degrés d'engagement toujours plus élevés.
- Il faut également donner priorité aux domaines difficiles qui demeurent sous-développés dans de nombreux pays, et notamment, entre autres, l'élargissement de l'accès aux soins, aux traitements et aux « produits de sécurité » (par ex : approvisionnement suffisant en préservatifs), et la prévention du VIH au sein des populations vulnérables.

Le système des Nations Unies a un rôle crucial à jouer dans ce processus. Il peut aider à déterminer ce qui marche, à définir les ingrédients d'une riposte multisectorielle gagnante et les conditions d'une approche programmatique élargie. Il peut donner l'impulsion pour

renforcer la capacité des entités locales à faire face au SIDA. Il faudra pour cela aiguïser les stratégies de mobilisation des ressources, les systèmes d'allocation des ressources et les outils de suivi et d'évaluation des progrès. Enfin, l'ONUSIDA va plaider en faveur de l'élargissement des mouvements sociaux contre l'épidémie, notamment pour que les personnes vivant avec le VIH puissent faire davantage entendre leur voix. Si l'on veut maximiser le potentiel d'élargissement de l'action, il faudra un volume de ressources bien supérieur dans chaque domaine – pas seulement plus de fonds, mais également plus de ressources humaines et institutionnelles.

C. Mobilisation des ressources à une échelle sans précédent

Avec une majorité de pays prêts à passer de la planification à l'action, le Secrétariat de l'ONUSIDA va intensifier ses efforts de mobilisation des ressources au cours de l'exercice 2002-2003. L'accent sera mis sur cinq domaines :

- Plaidoyer en faveur d'une augmentation des enveloppes budgétaires pour le VIH/SIDA au niveau national, notamment par le biais de l'allègement de la dette et d'autres mécanismes novateurs ;
- Plaidoyer en faveur d'un engagement accru dans les aspects mondiaux du problème SIDA au sein des pays à revenus faibles et moyens - par ex : par le biais de campagnes d'information du public et de messages à l'adresse d'un large éventail de partenaires potentiels ;
- Travail de promotion pour l'apport de fonds supplémentaires et de la part de nouveaux donateurs, notamment par le biais des ONG, du secteur privé, des fondations philanthropiques et du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ;
- Soutien à l'évolution des capacités au sein des pays, pour développer les moyens d'accéder à ces nouvelles sources de financement (par ex : en améliorant la formulation des projets ou en créant des mécanismes de coordination) ; et
- Recherche et suivi des ressources disponibles, notamment par le biais du Système d'information sur les postes pays.

Si les efforts de mobilisation de ressources décrits ci-dessus seront exhaustifs sur le plan de la portée, le financement du Budget-Plan de travail intégré (BPTI) pour 2002-2003 comporte lui aussi sa part de problèmes. Le budget global est passé à US\$ 378 millions ; les ressources de base s'élèvent à US\$ 190 millions, soit une augmentation de US\$ 50 millions (36%) des ressources de base par rapport à l'exercice précédent. Pour arriver à financer ce budget entièrement, il va falloir un soutien accru de la part des donateurs existants, de nouvelles sources de financement, un engagement actif de tous les Coparrainants dans la collecte de fonds ; il va falloir également mettre plus clairement et plus fortement l'accent sur la rédaction de rapports s'articulant autour des résultats, et stimuler la complémentarité avec le Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

D. La recherche scientifique et les droits – la base de travail dans les domaines politique et stratégique

L'un des succès de l'ONUSIDA au cours des cinq premières années réside dans le fait qu'il a influé sur la définition de l'ordre du jour de l'action contre le SIDA. L'ONUSIDA a donné

des orientations politiques et stratégiques concernant tous les aspects de l'épidémie, et ces orientations servent de base pour aller de l'avant à la fois au niveau mondial et dans les pays.

L'enjeu majeur dans ce domaine est de ne pas se laisser distancer par l'épidémie : les problèmes évoluent rapidement, il en arrive de nouveaux et même les « vérités » les plus établies sont parfois remises en question. Dans ce contexte, la capacité de l'ONUSIDA à fournir des principes directeurs normatifs et des avis politiques aux partenaires à tous les niveaux constitue une ressource précieuse.

L'ONUSIDA va continuer de développer son activité et sa crédibilité en tant que pôle d'excellence en matière de politiques, de plusieurs façons.

- **La Déclaration d'Engagement, le Cadre stratégique mondial de lutte contre le VIH/SIDA et le Plan stratégique des Nations Unies 2001-2005** feront l'objet d'une promotion à tous les niveaux, et seront présentés comme des références essentielles pour les politiques de lutte contre le SIDA.
- **Le développement stratégique** demeurera un domaine prioritaire tout au long de l'exercice. Le travail avancera sur trois fronts : (1) plaider en faveur de la mise en œuvre des stratégies déjà élaborées (par ex : celles relatives aux programmes de prévention à l'école et aux services en uniforme) ; (2) réalisation des stratégies sectorielles bien en route (par ex : éducation, agriculture) ; et (3) réalisation des stratégies qui se font attendre (par ex : jeunes, groupes vulnérables, orphelins, monde du travail).
- L'offre en temps voulu d'une information fiable constitue une activité de base pour l'ONUSIDA, le Secrétariat servant de « centrale » d'avis politiques et **d'information stratégique** fondés sur des preuves scientifiques et sur les droits de la personne humaine, renforçant la capacité de l'ONUSIDA de prévoir et d'analyser les tendances de l'épidémie, intensifiant l'éclairage sur les meilleures pratiques, préconisant une approche de gestion des connaissances pour le travail dans le domaine l'information, développant des bases de données sur les personnes et les institutions intervenant dans les secteurs clés, et maintenant un niveau d'expertise technique de classe mondiale au sein du Secrétariat et des Coparrainants.
- Le travail de recherche et d'analyse par les Coparrainants est capital pour l'élaboration de principes directeurs concernant les questions non résolues ou donnant matière à controverse, (par ex : les pratiques d'alimentation des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant).
- Essentiel également pour les prochaines années: l'appui sur les plans technique et politique à **l'élargissement** des efforts dans les domaines clés.

E. Promouvoir la responsabilité et suivre la riposte

Si l'élargissement de l'action contre le SIDA a constitué un thème majeur pour l'ONUSIDA durant les cinq dernières années, l'un des plus importants pour les cinq prochaines années réside dans le suivi de cet élargissement – en termes de ressources, d'enjeux politiques, de résultats des programmes et de chemin parcouru vers la réalisation des objectifs de l'UNGASS. L'ONUSIDA est fin prêt à répondre à ce besoin.

- **Le système d'information sur les ripostes pays (CRIS)**, qui sera opérationnel dans tous les pays au cours de cet exercice, rassemblera systématiquement un large éventail de données sur les ripostes nationales (par ex : l'information épidémiologique ; les capacités de planification, d'établissement du coût et de coordination des stratégies ; enveloppes budgétaires consacrées à la programmation dans le domaine du SIDA et autres mouvements de ressources ; et taux/rythme d'exécution des projets). Cette information sera disponible en continu, pour l'ensemble des partenaires.
- L'ONUSIDA actuellement renforce de façon significative l'appui offert aux niveaux région et pays dans le domaine du **suivi et de l'évaluation**. Cet appui consiste en la mise en place d'une équipe spéciale à la Banque mondiale pour le compte de l'ONUSIDA, ainsi que la constitution d'une équipe de spécialistes à affecter dans les régions et dans les pays clés, en collaboration avec les organismes bilatéraux et d'autres partenaires. Il s'agira de développer un potentiel national de suivi de l'exécution des tâches et des résultats, et d'utiliser cette information avec toute l'efficacité voulue. En outre, le renforcement de ce savoir-faire devrait accroître la confiance des donateurs en les renforçant dans la certitude que les mécanismes techniques et financiers sont en place pour gérer des volumes de ressources nettement plus importants.

Une unité a été créée au sein du Secrétariat spécialement pour **suivre les flux de ressources** à tous les niveaux et de toute provenance. Cette information, qui sera entièrement intégrée au CRIS, concerne les ressources mises à disposition par les administrations nationales, les donateurs, les organisations multilatérales (notamment les Coparrainants et d'autres organismes des Nations Unies), les ONG et les sources privées.

F. Une action des Nations Unies à la mesure des enjeux

Améliorer l'appui du système des Nations Unies est au coeur de l'ONUSIDA. Comme le présent rapport le donne à penser, l'action des Nations Unies s'est nettement élargie au cours des deux dernières années. Les Coparrainants de l'ONUSIDA ont renforcé les potentiels à tous les niveaux, et un certain nombre d'autres organisations en ont fait autant (par ex : l'UNIFEM, le Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture). Il est à présent exact de parler de riposte mondiale des Nations Unies contre cette épidémie.

Néanmoins, des défis importants demeurent :

- Aux niveaux mondial et régional, le Budget-Plan de travail intégré et le Plan Stratégique du système des Nations Unies, pris ensemble, offrent un cadre définissant les responsabilités pour une action élargie des Nations Unies contre le SIDA. Le Budget-Plan de travail intégré, en particulier est unique au sein du système des Nations Unies, représentant le type de planification conjointe et de collaboration de fond que le programme de réforme des Nations Unies du Secrétaire Général entendait générer. Les aspects clés maintenant sont de mesurer ses résultats, de tirer des enseignements et d'élaborer pour le prochain exercice un budget-plan de travail qui soit encore mieux, plus complet.
 - A l'échelon pays, les Nations Unies doivent continuer à faire avancer l'élargissement des ripostes au SIDA et à fournir un soutien intensifié. Il faudra pour cela une définition plus
-

précise des rôles et responsabilités au sein de l'ONUSIDA et du système des Nations Unies dans son ensemble, un soutien concerté accru aux mécanismes de coordination au niveau national, et il faudra aller au-devant d'un éventail toujours plus large de partenaires (et notamment les communautés et personnes vivant avec le VIH/SIDA) ainsi qu'un volume sept fois plus important de ressources disponibles pour faire fonctionner les programmes.

- Afin de soutenir plus effectivement les efforts nationaux, le système des Nations Unies doit développer ses propres compétences dans les domaines où ces initiatives nécessitent le plus l'apport d'une assistance. Comme le donnent à penser les sections précédentes de ce rapport, ces domaines sont : le suivi et l'évaluation ; l'établissement du coût des plans et interventions ; et l'offre de directives programmatiques pour élargir l'accès aux soins et au traitement.

L'évaluation des cinq premières années d'activité de l'ONUSIDA représente une occasion importante d'améliorer encore l'action des Nations Unies contre le SIDA. Ses recommandations, ajoutées à la propre expérience de l'ONUSIDA, devraient aider à faire du système des Nations Unies un partenaire encore plus solide, plus efficace et plus pertinent dans cette lutte contre l'épidémie.

Dans tous ces domaines prioritaires, deux thèmes doivent dominer. Premièrement, c'est chez les jeunes que l'épidémie progresse le plus rapidement, en particulier les jeunes placés dans des situations de vulnérabilité. L'action doit viser à toucher les jeunes et à leur donner les moyens de se protéger eux-mêmes contre l'infection, et d'accéder à une prise en charge et à des traitements appropriés. Pendant deux ans, la Campagne mondiale contre le SIDA a braqué les projecteurs sur les difficultés des jeunes dans un monde avec le SIDA. Si des progrès ont été faits, le résultat majeur de cet effort aura été de révéler avec toujours plus de netteté le fossé entre ce dont les jeunes ont besoin et ce que le monde semble prêt à leur offrir. Deuxièmement, La stigmatisation et la discrimination, qui s'exercent encore fortement, continuent d'entraver et de saper les efforts faits pour inverser le cours de l'épidémie. La Déclaration d'Engagement ouvre la voie vers l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination – occasion, parmi d'autres, qui sera saisie en consacrant la Campagne mondiale contre le SIDA à ce thème pendant les deux années à venir.

A mesure que l'épidémie évolue, le combat pour qu'elle recule doit en faire autant. A mesure que le VIH/SIDA continue d'entamer les acquis des 20 dernières années dans le domaine du développement, il faut redoubler d'efforts et de détermination pour reconstruire et consolider ce qui a été détruit. Et à mesure que les communautés et les nations se désespèrent devant la progression et les effets catastrophiques du SIDA, l'ONUSIDA doit multiplier ses efforts pour servir de pôle d'excellence, pour offrir des avis et un soutien concrets et, peut-être le plus important, pour donner de l'espoir.
