



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(15)/04.INF.DOC.1
4 juin 2004

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Quinzième réunion
Genève, 23–24 juin 2004

Budget-plan de travail intégré 2002-2003

Rapport d'exécution

Table des matières

I. Résumé d'orientation.....	3
II. Introduction.....	5
III. Vue d'ensemble	6
1. Travaux interinstitutions.....	12
2. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF).....	17
3. Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).....	20
4. Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).....	23
5. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC).....	26
6. Organisation internationale du Travail (OIT).....	29
7. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO).....	32
8. Organisation mondiale de la Santé (OMS).....	35
9. Banque mondiale	38
10. Secrétariat de l'ONUSIDA	41

Résumé d'orientation

L'ONUSIDA a entrepris un examen conjoint des progrès enregistrés au niveau de la mise en œuvre, par le Programme commun, du Budget-plan de travail intégré (le « BPTI ») de l'exercice biennal 2002-2003. Cet examen a permis de recenser les réalisations ainsi que les domaines dans lesquels des améliorations étaient susceptibles d'être apportées, et ce, tant d'un point de vue collectif que pour chacun des coparrainants et du Secrétariat.

Engagement. En mettant en œuvre le BPTI de l'ONUSIDA pour 2002-2003, le Programme commun a accru de manière significative l'intensité et la cohérence de son engagement dans la lutte contre le VIH/SIDA. Des ressources humaines et financières supplémentaires ont été consacrées à combattre l'épidémie et les politiques et plans institutionnels des coparrainants ont été reformulés pour mieux s'attaquer au virus et à la maladie. Les coparrainants et le Secrétariat se sont activement employés à fournir un leadership sur un ensemble de thèmes prioritaires par le biais du mécanisme de l'organisme coordonnateur.

Améliorer l'appui aux pays. L'ONUSIDA a mis en œuvre un nouveau cadre pour fournir une assistance plus efficace aux pays en se focalisant sur les cinq fonctions transversales du Programme commun. Différentes mesures ont été prises pour renforcer le rôle des Groupes thématiques sur le VIH/SIDA, et des Équipes de pays des Nations Unies ont élaboré des Plans d'appui à la mise en œuvre de la riposte contre le VIH/SIDA des Nations Unies pour affiner et harmoniser les efforts de l'ONU en matière d'assistance aux pays. Grâce, dans une large mesure, à l'aide considérable apportée par le Programme commun, pratiquement tous les pays massivement affectés par l'épidémie disposent maintenant de stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA et bon nombre d'entre eux ont des organes de coordination nationaux dirigés par des Chefs d'État/de Gouvernement. Une initiative interinstitutions commune a été lancée pour lutter contre l'impact de plus en plus lourd du virus et de la maladie sur la sécurité alimentaire et la perte des capacités institutionnelles en Afrique australe.

Leadership et plaidoyer. L'ONUSIDA a joué un rôle de leader dans la promotion de la *Déclaration d'engagement* de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en tant que mécanisme pour dynamiser la riposte à travers le monde. Le plaidoyer opéré dans les pays prioritaires a contribué à réaliser d'importantes avancées au niveau d'un engagement durable dans la lutte contre l'épidémie. Certains coparrainants ont mené des efforts de sensibilisation globaux dans différentes régions et divers domaines thématiques. La Campagne mondiale contre le SIDA a aidé à faire progresser à un rang prioritaire dans l'ordre du jour des différentes parties prenantes au niveau mondial les questions de stigmatisation et de discrimination associées à l'épidémie et les approches basées sur le respect des droits de la personne.

Informations stratégiques pour orienter les ripostes nationales. En 2002-2003, le Programme commun est resté la première source mondiale d'informations sur les tendances épidémiologiques et les meilleures pratiques. Pendant l'exercice biennal, l'ONUSIDA a complété sa base de données concrètes qui sert à l'établissement d'estimations épidémiologiques et aidé les pays à élaborer des systèmes de surveillance au niveau national. Différentes directives pratiques ont été publiées couvrant des questions diverses, telles que la fourniture de traitements antirétroviraux dans des milieux dans lesquels les ressources sont limitées, les recommandations pour mobiliser des fonds destinés à la lutte contre le VIH/SIDA grâce aux processus d'allègement de la dette, les meilleures pratiques dans le domaine de l'éducation par les pairs et des jeunes, les recommandations sur le thème VIH et alimentation des nourrissons, et les directives en matière de programmation du préservatif. Avec l'émergence de questions d'ordre scientifique – telles que le rôle des

injections sans respect de l'hygiène dans la transmission du VIH en Afrique – l'ONUSIDA a fait appel à des spécialistes pour analyser les données concrètes et établir des orientations de nature scientifique et pour élaborer les politiques.

Suivi et évaluation. L'ONUSIDA a publié un important rapport sur l'avancement de la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement* par les pays. Le Programme commun a été le fer de lance de l'harmonisation entre des donateurs multiples des systèmes de suivi et d'évaluation en favorisant l'établissement d'un consensus sur un ensemble d'indicateurs de base, et aidé à renforcer les capacités de suivi et d'évaluation au niveau mondial et à l'échelon des pays.

Élaboration de partenariats. L'ONUSIDA a continué de former et de renforcer des partenariats dans des domaines clés, y compris avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH. Être en partenariat avec les entreprises par le biais, par exemple, de la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA et le Forum économique mondial a contribué à renforcer l'engagement des entreprises et de l'industrie dans la riposte mondiale. L'ONUSIDA a appuyé un large éventail d'organisations confessionnelles pour favoriser l'émergence d'un leadership du monde religieux dans la lutte contre le virus et la maladie. Des grandes entreprises du secteur des médias de toutes les régions du monde ont été réunies au sein d'une nouvelle initiative majeure ayant pour but d'utiliser les médias pour sensibiliser à la question du VIH/SIDA.

Mobilisation des ressources. Le plaidoyer réalisé par un certain nombre d'intervenants importants, dont l'ONUSIDA, a permis d'enregistrer des avancées significatives en rendant les médicaments antirétroviraux financièrement abordables pour des millions de personnes. Le Programme commun a accru de manière substantielle le niveau des ressources financières allouées à l'assistance à la lutte contre l'épidémie, en grande partie via le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale. L'ONUSIDA a également soutenu financièrement ou facilité l'organisation de tables rondes de donateurs dans de nombreux pays, ce qui a permis d'enregistrer des promesses de dons totalisant des dizaines de millions de dollars pour appuyer des programmes de lutte contre le virus et la maladie à l'échelon des pays. Le Programme commun a contribué à la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et aidé différents pays à élaborer des propositions pour ce Fonds.

Principales difficultés

Aider les pays à programmer leurs nouvelles ressources financières – lesquelles sont substantielles – et à renforcer les capacités humaines représente un défi important pour le Programme commun. L'initiative «3 millions d'ici 2005» (un traitement antirétroviral pour trois millions de personnes d'ici à 2005) constitue à cet égard un test essentiel.

L'ONUSIDA doit tirer parti des opportunités qui se présentent dans les pays dans lesquels l'épidémie est concentrée et atteindre les populations les plus exposées au risque d'infection à VIH, en particulier les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes incarcérées et les autres sous-groupes de population, lorsque l'augmentation de l'incidence du VIH pourrait passer inaperçue ou être ignorée avant de se propager à la population en général. Certains groupes manquent d'un défenseur clairement identifié et efficace au sein du Programme commun.

Il y a un besoin urgent de renforcer les liens entre la recherche opérationnelle et les prises de décisions programmatiques pour s'assurer que les ressources disponibles sont utilisées de

manière stratégique, en renforçant la mise en commun des expériences et en transformant les connaissances en des programmes efficaces.

Au sein de l'ONUSIDA, les questions transversales des droits de la personne et de la sexospécificité doivent être intégrées de manière plus régulière et cohérente. La stigmatisation et la discrimination continuent d'handicaper la riposte et la féminisation croissante de l'épidémie n'est pas encore totalement reconnue. Des initiatives qui ont été lancées tardivement pendant l'exercice biennal, telles que la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, paraissent extrêmement prometteuses, mais ces questions doivent trouver leur place au centre des prises de décisions programmatiques.

Bien que le fonctionnement des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ait considérablement évolué pendant l'exercice biennal 2002-2003, il reste beaucoup à faire pour s'assurer que les Équipes de pays des Nations Unies soient pleinement efficaces pour aider les pays à planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer leur riposte contre l'épidémie.

Le Programme commun doit continuer d'améliorer ses activités de suivi, d'évaluation et de compte-rendu qui portent sur ses propres initiatives de lutte contre le VIH/SIDA afin de mettre clairement en évidence sa valeur ajoutée. Il doit également tirer des enseignements de l'expérience collective. Ces efforts devraient principalement être focalisés sur le recensement des résultats à l'échelon des pays. Les évaluations thématiques touchant les coparrainants et le Secrétariat pourraient constituer un moyen important d'apprentissage pour le Programme commun.

Introduction

Ce rapport présente une vue d'ensemble des accomplissements de l'ONUSIDA dans la mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré (BPTI) 2002-2003. Il est le fruit d'un examen des réalisations entrepris par les organismes coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA dans le cadre d'un processus structuré et participatif, permettant une réflexion critique sur les avancées, la mise en œuvre et la coordination des efforts de l'ONUSIDA au niveau mondial et au plan régional.

Les coparrainants de l'ONUSIDA ont remis au Secrétariat leurs documents sur les avancées enregistrées en direction de la réalisation des objectifs du BPTI, y compris leurs rapports techniques et financiers sur la mise en œuvre des activités liées au BPTI et l'utilisation des fonds. Le Secrétariat a examiné et analysé ces documents avec le concours de consultants externes.

L'analyse des documents écrits a été complétée entre décembre 2003 et février 2004 par de longs entretiens avec des informateurs clés, responsables d'activités en rapport avec la lutte contre le VIH/SIDA des organismes coparrainants. Ces entretiens ont tenté de compléter les informations qui manquaient dans les documents écrits et permis d'obtenir des commentaires et des informations complémentaires sur les domaines dans lesquels les efforts collectifs de l'ONUSIDA et propres à certains organismes enregistraient des succès ainsi que sur les domaines dans lesquels il était nécessaire d'apporter des améliorations.

Grâce à l'analyse des documents écrits et aux entretiens avec les informateurs clés, des signes concrets spécifiques des progrès enregistrés en direction de la réalisation des objectifs du BPTI ont été recensés ainsi que les carences et les défis auxquels l'ONUSIDA est confronté pour riposter efficacement à l'épidémie.

La Section III du rapport présente les conclusions relatives aux progrès, aux carences et aux obstacles collectifs de l'ONUSIDA. Elle est suivie par des résumés des progrès enregistrés et

des obstacles que les activités interinstitutions, de chaque coparrainant et du Secrétariat de l'ONUSIDA doivent encore surmonter. Un supplément technique a été préparé et adjoint à ce rapport. Il présente une matrice détaillée des résultats enregistrés grâce aux efforts de chacun des organismes coparrainants, du Secrétariat de l'ONUSIDA et interinstitutions.

Vue d'ensemble

Grâce au BPTI 2002-2003, le Programme commun a accru de manière significative l'intensité de son engagement dans la lutte contre le VIH/SIDA. Les degrés de coopération interne et avec des partenaires externes ont augmenté, et la qualité et l'ampleur de son appui aux pays se sont améliorées. Bien que les travaux préparatoires ayant permis ces réalisations aient pour une large part été réalisés lors de l'élaboration du BPTI, les efforts visant à renforcer l'efficacité du Programme, l'axe stratégique, la cohérence et la transparence se sont accélérés en suivant les orientations fournies par le CCP en 2002 à l'issue de l'évaluation quinquennale externe de l'ONUSIDA. Cette section résume les principales réalisations du Programme pendant la période 2002-2003 et recense les principaux obstacles qui persistent.

Principales réalisations

Amélioration de la collaboration et renforcement de l'engagement Le degré d'engagement de toutes les composantes de l'ONUSIDA s'est renforcé de manière significative en 2002-2003, tout comme l'unité d'objet et la cohérence stratégique des travaux collectifs du Programme commun.

- Le Programme alimentaire mondial (PAM) est devenu le neuvième organisme coparrainant de l'ONUSIDA. La question de la lutte contre le VIH/SIDA a pris une importance significative au sein de chacun des organismes coparrainants, devenant l'une de leurs priorités institutionnelles. Les coparrainants disposent désormais tous d'une unité ou division exclusivement consacrée à la riposte contre l'épidémie. Les Responsables exécutifs des organismes coparrainants se sont davantage engagés à titre personnel, tant au niveau du plaidoyer que de la garantie de faire du combat contre le virus et la maladie une priorité au sein de leur entité. En outre, les organes directeurs des coparrainants considèrent la question du VIH/SIDA comme un point permanent à leur ordre du jour.
- Les organismes coparrainants ont substantiellement augmenté le nombre des personnels affectés aux activités en rapport avec le VIH/SIDA. Rappelons, à titre d'exemple, que l'équivalent temps plein de personnel consacré à ces activités est passé de 24 en 2002 à 76 en 2003-2005 au PNUD, de 155 à 265 à l'OMS, de 31 à 80 à l'OIT et de 12 à 26 à l'ONUDC.
- La coordination au sein de l'ONUSIDA a été significativement améliorée au niveau mondial grâce au recensement des « organismes coordonnateurs » qui fournissent chacun un leadership sur un ou plusieurs des dix thèmes prioritaires (par exemple, en tant qu'organisme coordonnateur sur le thème de la consommation de drogues injectables, l'ONUDC coordonne les activités renforcées de l'ONUSIDA en matière de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables). Au plan régional, la cohérence de la riposte des Nations Unies s'est accrue grâce aux Équipes spéciales mises en place par l'ONU – qui s'occupent des principaux besoins à ce niveau (liés au thème mobilité et VIH/SIDA, par exemple, avec le PNUD comme organisme coordonnateur) et à l'échelon des pays par le biais des Plans d'appui à la mise en œuvre de la riposte contre le VIH/SIDA des Nations Unies.

- Conscient de l'impact de plus en plus lourd du VIH/SIDA sur la sécurité alimentaire et la perte des capacités institutionnelles en Afrique australe, le système des Nations Unies a engagé en 2003 une stratégie globale visant à renforcer sa coopération, son engagement et son efficacité dans la région pour aider les pays à préserver leurs capacités nationales et à dépasser les obstacles à l'amplification des programmes.
- En 2002-2003, dans le cadre de l'élaboration du BPTI 2004-2005, l'ONUSIDA s'est employé à réduire les activités faisant double emploi et à promouvoir une coordination stratégique à tous les niveaux des travaux du Programme commun. Des consultations thématiques et régionales ont contribué à l'élaboration d'un BPTI plus cohérent pour l'exercice biennal 2004-2005.

Accroître l'appui aux pays. En réponse aux orientations fournies par le CCP en 2002 à l'issue de l'évaluation externe du Programme commun, l'ONUSIDA a affiné et renforcé son appui aux pays. Dès 2003 :

- L'ONUSIDA a mis en place un nouveau cadre pour fournir une assistance plus efficace aux pays en se focalisant sur cinq fonctions transversales du Programme commun. Les effectifs dans les pays et les régions ont été formés à ce nouveau cadre et les membres du personnel sur le terrain déclarent pour l'immense majorité d'entre eux qu'il a renforcé de manière significative la qualité et la cohérence de l'appui de l'ONUSIDA aux pays.
- Le Secrétariat et les coparrainants ont fortement augmenté le nombre des personnels travaillant sur le terrain. Le BPTI 2004-2005 prévoit un accroissement de 46 % du nombre de membres du personnel de l'ONUSIDA dans les pays. Les coparrainants (l'UNESCO, par exemple) ont créé de nouveaux points focaux VIH/SIDA dans les bureaux de pays et de région.
- En coopération avec l'ONUSIDA, le Président du Groupe des Nations Unies pour le Développement a conseillé aux Coordonnateurs résidents et aux Responsables du système des Nations Unies à l'échelon des pays d'améliorer la coordination des activités de l'ONU en rapport avec le virus en renforçant les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré et publié un *Guide d'action* destiné aux Équipes de pays des Nations Unies pour la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*.
- Les Équipes de pays des Nations Unies ont commencé à élaborer des Plans d'appui à la mise en œuvre de la riposte contre le VIH/SIDA des Nations Unies afin d'affiner et d'harmoniser les efforts de l'ONU visant à aider les pays à mettre en application les ripostes nationales.
- Lors de la Conférence internationale sur le SIDA et les IST qui a eu lieu en Afrique en septembre 2003, différentes parties prenantes se sont accordées sur trois principes clés pour coordonner l'action à l'échelon des pays à travers le monde : l'élaboration d'un cadre convenu d'action contre le VIH/SIDA pour tous les partenaires, la mise en place d'un conseil national sur le SIDA et la création d'un système convenu de suivi et d'évaluation à l'échelon national. L'ONUSIDA a tout de suite adopté ces principes comme cadre pour l'appui aux pays.
- Grâce, dans une large mesure, à l'aide importante apportée par le Programme commun, pratiquement tous les pays durement affectés disposent maintenant de stratégies nationales de lutte contre le SIDA et bon nombre d'entre eux ont des organes de coordination nationaux dirigés par les Chefs d'État/de Gouvernement.

Leadership et plaidoyer. Reconnues par l'évaluation externe du Programme commun comme l'un des atouts clés de l'ONUSIDA, les activités de développement du leadership et du plaidoyer ont continué d'enregistrer d'importants succès pendant l'exercice biennal 2002-2003.

- Le Secrétariat et les coparrainants ont pris des mesures concertées pour promouvoir la *Déclaration d'engagement* en tant que mécanisme pour dynamiser la riposte à travers le monde. La réunion – qui a duré une journée entière – de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2003 a constitué un événement phare à cet égard. Elle a mis en présence 18 Chefs d'État/de Gouvernement et été l'occasion de la remise d'un *Rapport* du Secrétaire général sur les avancées alors enregistrées dans la mise en œuvre de la *Déclaration*.
- L'ONUSIDA a substantiellement renforcé son plaidoyer dans les pays prioritaires, ce qui a permis d'enregistrer des avancées significatives en Chine, en Inde et en Indonésie, marquées par un engagement de haut niveau et durable dans la lutte contre le virus et la maladie.
- Chaque coparrainant – travaillant souvent en tant qu'organisme coordonnateur – a conduit des efforts globaux de plaidoyer dans des régions ou des domaines thématiques différents. Les Programmes de développement du leadership du PNUD ont, par exemple, généré un leadership nettement plus fort et plus divers en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays à travers le monde. L'OMS a substantiellement renforcé son plaidoyer en faveur de l'accès aux traitements, l'UNICEF a publié un rapport important sur les orphelins et les enfants vulnérables, et l'OIT a promu l'adoption dans les secteurs public et privé du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*.
- En 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNFPA et d'autres partenaires ont commencé à élaborer et à planifier la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA afin de renforcer le plaidoyer sur les aspects sexospécifiques de l'épidémie.
- La *Campagne mondiale contre le SIDA* continue de renforcer son action interinstitutions coordonnée sous le leadership du Secrétariat de l'ONUSIDA. En 2002-2003, la Campagne mondiale contre le SIDA planifiée conjointement s'est focalisée sur la stigmatisation et la discrimination associées au virus et à la maladie et sur la promotion d'approches respectueuses des droits de la personne.
- L'ONUSIDA a réussi à obtenir l'engagement des forces de maintien de la paix, des personnels en uniforme et du leadership de 36 pays dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Informations stratégiques pour orienter les ripostes nationales. En 2002-2003, l'ONUSIDA est resté la première source mondiale d'informations sur les tendances épidémiologiques et les meilleures pratiques.

- Une enquête du Réseau international SIDA et économie cite l'ONUSIDA comme la source d'informations sur le VIH/SIDA la plus fiable au monde. La Banque mondiale et l'OMS figurent également parmi les cinq meilleures sources d'informations au niveau mondial. Le nombre de visites journalières du site web de l'ONUSIDA, qui a été remodelé en 2003, est passé de 5 400 en janvier 2002 à 9 800 en décembre 2003.
- Le Programme commun a généré des informations stratégiques clés au niveau mondial et à l'échelon national. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et d'autres parties prenantes ont substantiellement complété leurs bases de données concrètes servant à l'établissement

des estimations épidémiologiques et des rapports de l'ONUSIDA grâce notamment à l'aide fournie aux pays pour améliorer les systèmes de surveillance au niveau national. Des directives sur la fourniture de traitements antirétroviraux dans les milieux dans lesquels les ressources sont limitées ont été publiées ainsi que des recommandations pour mobiliser des fonds destinés à la lutte contre le VIH/SIDA grâce aux processus d'allègement de la dette. Les orphelins et autres enfants ont bénéficié d'une attention particulière avec la publication de meilleures pratiques et de directives pour l'éducation par les pairs et les jeunes. Pour accélérer la mise en œuvre des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (TME) du virus, le Programme commun a publié des orientations sur les meilleures approches en la matière et élaboré des recommandations sur le thème VIH et alimentation des nourrissons. L'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont élaboré un guide portant sur la programmation des préservatifs qui analyse des données prouvant leur efficacité et étudie les meilleures pratiques pour encourager les individus à les utiliser. L'ONUSIDA a élaboré un ensemble complet de matériels clés pour s'attaquer à la question du VIH/SIDA parmi les personnels en uniforme.

- Avec l'émergence de questions d'ordre scientifique – telles que le rôle des injections sans respect de l'hygiène dans la transmission du VIH en Afrique – le Programme commun a fait appel à des spécialistes pour analyser les données concrètes et établir des orientations de nature scientifique et pour élaborer les politiques.

Suivi et évaluation. Conformément aux décisions prises par le CCP en 2002, l'ONUSIDA a renforcé ses capacités et son leadership en matière de suivi et d'évaluation.

- Utilisant la *Déclaration d'engagement* comme cadre de base, l'ONUSIDA a conduit l'harmonisation entre des donateurs multiples des systèmes de suivi et d'évaluation en favorisant l'établissement d'un consensus sur un ensemble d'indicateurs de base.
- Se basant sur un large éventail de sources de données – y compris des rapports nationaux, des enquêtes de l'UNICEF et des informations fournies par le personnel dans les pays du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS – le Programme commun a publié en 2003 un rapport important sur les progrès enregistrés en direction de la mise en œuvre, par les pays, de la *Déclaration d'engagement*.
- Les capacités de suivi et d'évaluation – tant au niveau mondial qu'à l'échelon des pays – ont été améliorées. En particulier, l'Équipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le SIDA au niveau mondial qui est installée dans les locaux de la Banque mondiale a été créée par le Programme commun.

Élaboration de partenariats. L'ONUSIDA a continué d'accorder la priorité à la formation et au renforcement de partenariats avec des secteurs clés.

- Des mécanismes de partenariat existent désormais dans 71 pays différents.
- Aux niveaux mondial et national, le Programme commun a créé des partenariats solides et porteurs avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH.
- Grâce à ses travaux en partenariat avec la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA et le Forum économique mondial, l'ONUSIDA a promu un engagement plus fort des entreprises et de l'industrie dans la riposte mondiale.

- L'ONUSIDA a appuyé un large éventail d'organisations confessionnelles – aux niveaux mondial, régional et national – facilitant ainsi l'émergence d'un leadership du monde religieux dans la lutte contre le virus et la maladie.
- En collaboration avec la Fondation de la Famille Henry J. Kaiser, l'ONUSIDA a réuni de grandes sociétés du secteur des médias de toutes les régions au sein d'une nouvelle initiative ayant pour objectif d'utiliser les médias pour sensibiliser à la question du VIH/SIDA.
- Le Programme commun établit des accords de partenariat avec des pays en vertu desquels ils s'engagent à élaborer des programmes de riposte nationale contre le VIH/SIDA destinés aux personnels en uniforme.

Mobilisation des ressources. L'ONUSIDA a contribué à l'augmentation sans précédent du niveau des ressources mises à la disposition de la lutte contre l'épidémie.

- Les financements de la riposte au VIH/SIDA dans les pays en développement et dans les pays en transition ont crû de manière significative, passant de moins de US\$ 300 millions en 1996 à un montant estimé de US\$ 4,7 milliards en 2003.
- Le plaidoyer réalisé par un certain nombre d'intervenants importants, dont l'ONUSIDA, a permis d'enregistrer des avancées significatives en rendant les médicaments antirétroviraux financièrement abordables pour des millions de personnes.
- L'ONUSIDA a substantiellement accru le niveau des ressources financières allouées à l'assistance à la lutte contre l'épidémie, en grande partie via le Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale – qui a engagé US\$ 1,2 milliard sous forme d'assistance à des pays d'Afrique et des Caraïbes.
- Le Programme commun a soutenu financièrement ou facilité l'organisation de tables rondes de donateurs dans de nombreux pays, ce qui a permis d'enregistrer des engagements financiers représentant des dizaines de millions de dollars pour appuyer des programmes de lutte contre le virus et la maladie à l'échelon des pays.
- L'ONUSIDA a aidé des pays à accéder directement aux ressources d'un éventail d'organisations bilatérales pour financer des activités de lutte contre le VIH/SIDA et élaborer des budgets nationaux qui prévoient un financement de la lutte contre le virus et la maladie.
- L'ONUSIDA, l'OMS et la Banque mondiale ont contribué à la création et au succès du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. L'aide apportée par le Programme commun aux pays pour élaborer des propositions a contribué à générer de nouveaux soutiens financiers de l'ordre de US\$ 1 milliard.
- L'ONUSIDA a substantiellement amélioré sa capacité à suivre les ressources financières allouées à la lutte contre l'épidémie en présentant des rapports réguliers au CCP et aux autres parties prenantes sur la situation du financement de la riposte. Les estimations des besoins en termes de ressources établies par l'ONUSIDA ont également permis au Programme commun de conseiller les donateurs en fonction de l'insuffisance des ressources allouées à différentes régions et aux activités clés.

Principales difficultés

Malgré ces résultats considérables, le Programme commun a également été confronté à d'importants obstacles qui ont réduit son efficacité en 2002-2003. Bien que le BPTI pour l'exercice biennal 2004-2005 ait été conçu pour s'attaquer à ces problèmes, il est peu probable qu'ils disparaîtront dans un avenir proche en tant qu'obstacles potentiels à l'enregistrement de nouvelles avancées significatives contre l'épidémie.

Élargir l'ampleur et l'envergure des programmes. Bien que les ressources financières allouées à la lutte contre le VIH/SIDA aient augmenté de manière spectaculaire ces dernières années, les niveaux de couverture des interventions essentielles de prévention, de soins, de traitement et d'appui demeurent insuffisants. Aider les pays à programmer ces nouvelles ressources financières – lesquelles sont substantielles – et à renforcer les capacités humaines représente un défi fondamental pour le Programme commun. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » (un traitement antirétroviral pour trois millions de personnes d'ici à 2005) constitue un test essentiel pour l'ONUSIDA et nécessite l'engagement le plus fort qui soit de l'ensemble des coparrainants et du Secrétariat, en particulier à l'échelon des pays. C'est la toute première fois que le Programme commun lance une initiative aussi ambitieuse.

Garantir une réponse intégrée et complète. Même si l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » requiert un engagement sans précédent du Programme commun et de nouvelles manières de faire les choses, il est tout aussi important que les actions de prévention et d'appui restent prioritaires dans l'effort qui vise à élargir l'ampleur et l'envergure des programmes de traitement antirétroviral. La promotion et l'appui en faveur d'une approche complète de la riposte au VIH/SIDA dans laquelle les actions de prévention, de traitement et d'atténuation de l'impact sont étroitement liées et se renforcent mutuellement doivent être au centre de l'action de l'ONUSIDA.

Atteindre les personnes vulnérables et les populations les plus exposées au risque d'infection à VIH. L'ONUSIDA doit tirer parti des opportunités pour stopper la poursuite de la propagation du virus et de la maladie dans les pays dans lesquelles l'épidémie est concentrée et atteindre les populations les plus exposées au risque d'infection à VIH, en particulier les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes incarcérées et les autres sous-groupes de population, lorsque l'augmentation de l'incidence du virus pourrait passer inaperçue ou être ignorée avant de se propager à la population en général. Ces groupes spécifiques ont besoin de défenseurs attentifs et de centres d'expertise technique au sein du partenariat de l'ONUSIDA. Certains des groupes de population les plus exposés au risque d'infection par le virus manquent d'un champion clairement identifié et efficace au sein du Programme commun. L'ONUSIDA doit conduire et appuyer des prises de décisions stratégiques dans ces domaines qui n'ont jusqu'à présent pas été considérés comme prioritaires ou ont été largement ignorés. Bien que la coordination de l'ONUSIDA sur les questions relatives à la consommation de drogues injectables ait été substantiellement améliorée, il faut mettre en œuvre des efforts encore plus importants pour faire de la prévention et des soins des consommateurs de drogues injectables une priorité. Ce groupe compte en effet le plus grand nombre de cas de VIH/SIDA dans de nombreux pays dans lesquels l'épidémie ne fait qu'apparaître. De même, l'ONUSIDA doit continuer de renforcer ses actions de lutte contre le virus et la maladie parmi les personnels en uniforme (armée, police, etc.), groupes mobiles qui sont beaucoup plus exposés au risque d'infection que les populations auxquelles ils apportent leurs services.

Faire en sorte que les informations stratégiques aient une incidence sur les décisions programmatiques. Il y a un besoin urgent de renforcer les liens entre la recherche opérationnelle et les prises de décisions programmatiques pour s'assurer que les ressources disponibles sont utilisées de manière aussi stratégique que possible. Il faut, par exemple, faire des efforts supplémentaires pour garantir une appropriation nationale du Système d'information sur la riposte des pays (CRIS), s'assurer qu'il soit utilisé de manière efficace et suffisamment adaptable pour fournir des données fiables sur l'épidémie et sa riposte à travers le monde. Il faut en outre maintenir l'effort pour que les meilleures pratiques soient de plus en plus considérées comme un processus d'apprentissage permanent, de mise en commun des expériences et de réflexion sur les enseignements. Ce processus évolue grâce aux forums d'échange, aux réseaux et aux réunions qui permettent aux informations de circuler à travers les pays, les régions et les continents.

Traiter les questions transversales. Au sein de l'ONUSIDA, les questions transversales des droits de la personne et de la sexospécificité ne sont pas régulièrement considérées avec l'importance suffisante et nécessitent que l'on s'y intéresse beaucoup plus. La stigmatisation et la discrimination continuent d'handicaper la riposte et la féminisation croissante de l'épidémie commence seulement à être pleinement reconnue. Des initiatives qui ont été lancées tardivement pendant l'exercice biennal, telles que la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, paraissent extrêmement prometteuses, mais ces questions doivent trouver leur place au centre des prises de décisions programmatiques.

Renforcement de la coordination à l'échelon des pays. Bien que le fonctionnement des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ait considérablement évolué pendant l'exercice biennal 2002-2003, il reste beaucoup à faire pour s'assurer que les Équipes de pays des Nations Unies soient pleinement efficaces pour aider les pays à planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer leur riposte contre l'épidémie.

Renforcement de la responsabilisation et suivi de la performance. Compte tenu des obstacles étroitement liés rappelés ci-dessus, il faut que le Programme commun continue d'améliorer ses activités de suivi, d'évaluation et de compte-rendu qui portent sur ses propres initiatives de lutte contre le VIH/SIDA afin de mettre clairement en évidence sa valeur ajoutée. Il doit également tirer des enseignements de l'expérience collective. Ces efforts devraient essentiellement être focalisés sur le recensement des résultats à l'échelon des pays. Les évaluations thématiques touchant les coparrainants et le Secrétariat pourraient constituer un moyen important d'apprentissage pour le Programme commun.

Travaux interinstitutions

Objectifs des travaux en 2002-2003

L'objet de la composante interinstitutions était de :

- (a) fournir un appui aux activités à l'échelon des pays par le biais des Fonds d'accélération programmatique (FAP) de l'ONUSIDA et un appui opérationnel aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et de
- (b) faciliter les travaux des Équipes spéciales interinstitutions dans les secteurs clés à travers le monde.

Principales réalisations

- *Appui intensifié et mieux coordonné aux pays.* Le nombre de postes de coordonnateurs ONUSIDA dans les pays a augmenté à 54 et les effectifs à cet échelon ont été renforcés. En 2003, de nouvelles directives sur les Plans d'appui à la mise en œuvre de la lutte contre le VIH/SIDA des Nations Unies (les « Plans d'appui ») ont été publiées pour soutenir le travail des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Dès 2003, ces Groupes avaient élaboré des Plans d'appui dans 26 pays.
- *Appui catalyseur pour les ripostes des pays.* En 2002-2003, les Groupes thématiques des Nations Unies de 116 pays ont eu accès à des Fonds d'accélération programmatique et 145 projets ont, au total, été financés par des FAP de base. La répartition des FAP de base par sous-région se présente comme suit : Afrique 37 %, Asie et Pacifique 26 %, Amérique latine et Caraïbes 16 %, Afrique du nord et Moyen-Orient 4 %, et Europe et Asie centrale 13 %.
- Un montant supplémentaire de US\$ 3,7 millions a été mobilisé et dirigé vers les pays par le biais du mécanisme des FAP. Ces derniers ont financé : i) des secteurs négligés qui sont des facteurs déterminants clés du VIH/SIDA dans des contextes spécifiques (la prostitution, la consommation de drogues injectables, la population carcérale) 25 %, ii) la planification stratégique nationale, y compris la planification aux niveaux décentralisés 24 %, iii) les partenariats novateurs 17 %, iv) la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA 12 %, v) le suivi de l'UNGASS sur le VIH/SIDA 8 %, vi) le Système d'information sur la riposte des pays 6 %, vii) la conception et l'élaboration de subventions importantes 5 % et, viii) la planification intégrée du travail des Nations Unies 3 %.
- *Prévention de la transmission du VIH aux mères et à leurs enfants.* Les efforts interinstitutions menés sous le leadership de l'OMS et de l'UNICEF – et grâce à la participation active de l'UNFPA, de la Banque mondiale et du Secrétariat de l'ONUSIDA – se sont soldés par l'élaboration d'indicateurs de base et d'un manuel d'appui sur le suivi et l'évaluation des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (ou prévention de la TME). Cela servira à guider l'élaboration d'actions au niveau régional et à l'échelon des pays, et à harmoniser les travaux entre les organisations des Nations Unies et les institutions clés qui collaborent avec elles. En outre, une brochure de sensibilisation a été élaborée qui présente les succès enregistrés, les enseignements tirés, les défis futurs et les signes concrets de l'efficacité des interventions recommandées ainsi que le cadre des actions prioritaires concernant le VIH/SIDA et l'alimentation des nourrissons. En Asie du sud, un cadre régional pour la prévention de la TME a été préparé avec des plans d'actions spécifiques pour chaque pays élaborés au Bangladesh, au Bhoutan, en Inde, aux Maldives, au Népal, au Pakistan et au Sri Lanka. En Afrique occidentale et centrale, un appui a été apporté à quatre pays pour accroître l'envergure et l'ampleur des services de prévention de la TME, y compris de l'accès au conseil et au test VIH. En Europe, une stratégie de prévention de la TME a été préparée et des évaluations communes ont été réalisées en Arménie, au Kazakhstan et en Ukraine. Les expériences documentées ont ensuite été largement diffusées. Des cours de formation type destinés aux travailleurs de santé spécialisés dans la prévention de la TME ont été élaborés et ont fait l'objet d'un test pilote en Afrique et dans les Caraïbes.
- *Des soins et des traitements du VIH/SIDA financièrement abordables, y compris les médicaments antirétroviraux.* Sous le leadership de l'OMS, certains organismes coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA se sont employés à améliorer les capacités des systèmes de santé afin qu'ils puissent fournir des soins et un appui aux personnes

vivant avec le VIH, notamment un accès aux médicaments liés au virus. Un rapport sur l'Initiative « Accélérer l'accès » a été publié et distribué lors de la XIV^{ème} Conférence internationale sur le SIDA à Barcelone. Avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale, l'OMS a appuyé le Sommet sur la Sensibilisation au traitement de Cape Town en mars 2003 qui a réuni des activistes militant pour l'accès au traitement de toutes les régions du monde et appuyé un mouvement mondial pour la diffusion d'informations sur les traitements. Des directives sur la préqualification de médicaments antirétroviraux génériques ont été adoptées par le Comité d'experts des spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques. Afin d'assurer un large accès aux informations clés, un site web a été élaboré pour la Coalition internationale pour l'accès aux traitements contre le VIH.

- *Approches d'éducation aux compétences psychosociales pour les jeunes scolarisés et non scolarisés.* Le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONU DC, l'OMS, la Banque mondiale, l'OIT, le Secrétariat de l'ONUSIDA et un certain nombre d'organismes bilatéraux ont uni leurs efforts sous la bannière coordonnatrice de l'UNESCO pour élaborer avec succès le document « VIH/SIDA et éducation : une approche stratégique » qui est accompagné d'un dossier sur les politiques modèles (destiné aux décideurs du secteur de l'éducation) et d'un document de sensibilisation basé sur des exemples concrets.
- *Services de santé sexuelle et reproductive accueillant pour les jeunes.* L'amélioration des approches des programmes de prévention du VIH/SIDA destinés aux jeunes a été au centre d'une autre activité interinstitutions à laquelle ont participé l'OMS, l'UNICEF, l'UNESCO, le PNUD, l'ONU DC, l'UNFPA, l'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA – sous le leadership de l'UNFPA. Un inventaire des besoins et des activités a été établi parallèlement à une analyse des approches programmatiques efficaces des actions de prévention du VIH/SIDA chez les jeunes. Les résultats serviront à orienter la conception des programmes et des interventions. En outre, un guide pour le suivi et l'évaluation permettant d'évaluer les activités de prévention du VIH/SIDA chez les jeunes a été élaboré et largement diffusé.
- *Orphelins et enfants vulnérables.* L'UNICEF a été le fer de lance de travaux réalisés en collaboration pour élaborer un cadre normatif afin de riposter à la crise dont les orphelins sont victimes. En octobre 2003, lors du tout premier Forum mondial des partenaires sur les orphelins et les enfants vulnérables, les organisations des Nations Unies, les gouvernements, les donateurs bilatéraux, les organisations non gouvernementales et confessionnelles, les établissements de recherche et spécialisés, les fondations privées et d'autres entités de la société civile ont approuvé un « *Framework for Care, Protection and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV/AIDS* » (Cadre pour la prise en charge, la protection et l'appui des orphelins et des enfants vulnérables dans un monde affecté par le VIH/SIDA) comme outil pour orienter, accélérer et suivre la riposte. Le cadre est également utilisé à des fins de plaidoyer pour attirer de nouveaux partenaires et pour que la question des orphelins et des enfants vulnérables soit placée à un rang prioritaire dans l'ordre du jour des parties prenantes aux niveaux mondial, national et local.
- *Programmation du préservatif pour prévenir l'infection à VIH.* Sous le leadership et la responsabilité de coordonnateur de l'UNFPA, plusieurs organisations des Nations Unies, dont l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ainsi que la Fédération internationale pour la Planification familiale, ont travaillé ensemble pour recenser et s'intéresser aux points de vue des utilisateurs et des fournisseurs sur l'emploi du préservatif. Cela a inclus une évaluation des mythes, des perceptions et des craintes qui

empêchent une utilisation correcte et régulière des préservatifs, qu'ils soient masculins ou féminins.

- *Les inégalités entre les sexes favorisent la propagation de l'épidémie.* Les efforts conjoints de l'UNICEF, du PNUD, de l'OIT, de la Banque mondiale, du Haut commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, de l'UNESCO, de l'UNFPA, et du Programme alimentaire mondial (PAM) ont, sous le leadership de l'UNFPA et du Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme (UNIFEM), élaboré un outil de plaidoyer – un dossier ressource intitulé « Sexospécificité et VIH/SIDA ». Celui-ci a été largement diffusé avec un ensemble de messages de base et de principes clés sur la sexospécificité et l'émancipation des femmes ainsi que 17 fiches pour appuyer les activités de plaidoyer et de programmation.
- *Lutte contre le VIH/SIDA dans les situations d'urgence.* L'Équipe spéciale interinstitutions de lutte contre le VIH/SIDA dans les situations d'urgence du Programme commun a aidé à publier, sous le leadership de l'OMS et avec le concours de l'UNICEF, de l'UNFPA et du Secrétariat de l'ONUSIDA, des Directives pour les interventions sur le VIH/SIDA dans les situations d'urgence et quatre fiches axées sur les enfants, les femmes et la nourriture. L'Équipe spéciale a également élaboré un module de formation sur le VIH/SIDA dans les situations de crise, avec une perspective multisectorielle tant pour les acteurs qui s'occupent d'humanitaire que pour ceux dont les efforts sont axés sur le développement.
- *Infection à VIH associée à la consommation de drogues.* Les efforts interinstitutions de l'UNICEF, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA sous la conduite de l'ONUSIDA ont permis d'établir un inventaire de l'appui du système des Nations Unies aux actions nationales ciblant le thème VIH/SIDA et consommation de drogues injectables dans 24 pays d'Europe de l'est et d'Asie centrale, d'Afrique subsaharienne, d'Afrique du nord et du Moyen-Orient, d'Amérique latine et d'Asie de l'est et de l'ouest. Cette initiative interinstitutions a soutenu la mobilisation et le renforcement des capacités des membres des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA en matière de prévention du virus parmi les consommateurs de drogues injectables. En Asie, l'ONUSIDA a été le fer de lance de la mobilisation régionale et de l'amélioration de l'accès à un appui technique en matière de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables – y compris l'élaboration d'un cadre d'évaluation des coûts de mise en place de services de réduction des risques au sein des propositions de financement, le recensement de services de réduction des risques dans les prisons et la documentation des expériences en Asie du sud-est.
- *La XV^{ème} Conférence internationale sur le SIDA, 2004.* Afin de mieux coordonner la participation de l'ONUSIDA aux conférences internationales sur le VIH/SIDA, un Groupe de travail du Programme commun a été créé avec pour mission de se focaliser particulièrement sur la prochaine XV^{ème} Conférence sur le SIDA de Bangkok. Cet effort interinstitutions a permis une représentation consolidée des parties prenantes de l'ONUSIDA dans le Comité d'organisation de la Conférence. Du fait d'un plaidoyer commun, le Programme « Leadership » figurera pour la première fois en complément des points d'ordre scientifique et communautaire à l'ordre du jour de la Conférence. Le Programme « Leadership » a pour but de réunir des leaders de toutes les régions du monde pour générer des engagements spécifiques et pour mobiliser des ressources afin d'élargir et d'amplifier les activités de prévention, de traitement et de soins dans le cadre de la lutte contre le virus et la maladie.

- *Le VIH/SIDA sur le lieu de travail à l'ONU.* L'OIT a coordonné les travaux sur le thème VIH/SIDA et le monde du travail. Parmi les résultats, on notera l'établissement d'une liste des politiques en rapport avec le VIH/SIDA des organisations de l'ONU et une analyse de leur conformité aux dispositions mentionnées dans le *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Un ensemble d'indicateurs destinés à suivre la mise en œuvre des politiques en rapport avec le VIH/SIDA sur le lieu de travail à l'ONU a également été élaboré et proposé. La riposte du système des Nations Unies dans ce domaine a pris la forme d'initiatives tout à fait novatrices telles que « We Care » lancée par le PNUD avec pour objectif de s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liée au VIH et de promouvoir la mise en œuvre de politiques complètes pour lutter contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail à l'ONU. L'initiative « Caring for Us » de l'UNICEF assure également la promotion d'un environnement bienveillant pour les personnes vivant avec ou affectées par le VIH. Cette initiative a été rejointe par l'UNFPA et d'autres organisations des Nations Unies. L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie d'apprentissage du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont constitué un autre accomplissement significatif.

Carences et obstacles des travaux interinstitutions

- *Coordination à l'échelon des pays.* Le nombre accru de partenaires et l'augmentation des ressources destinées aux actions à l'échelon des pays requièrent une coordination accrue entre le Secrétariat, les coparrainants, les autres organisations de l'ONU et les principaux partenaires pour renforcer l'efficacité des Groupes thématiques des Nations Unies.
- *Transformer les initiatives au niveau mondial et les connaissances accumulées dans des secteurs clés en des actions à l'échelon des pays.* Réduire l'écart entre le rythme frénétique de la mobilisation mondiale pour les grandes initiatives et la lenteur de la mise en œuvre à l'échelon des pays demeurera un défi à relever. Les approches novatrices sont essentielles car il est toujours difficile de transformer avec aisance les enseignements tirés des expériences des actions valables contre le VIH/SIDA en des programmes à l'échelon des pays.
- *Problèmes émergents liés au VIH/SIDA.* L'épidémie de VIH/SIDA et la riposte à celle-ci étant en constante évolution, un dispositif de collaboration interinstitutions devra continuer de s'occuper des problèmes émergents liés au virus et à la maladie, en particulier dans les domaines dans lesquels aucune organisation spécifique ne dispose à elle seule des compétences et des capacités nécessaires.

UNICEF

Objectif des travaux en 2002-2003

Comme indiqué dans le Plan stratégique à moyen terme (2002-2005), l'objectif des travaux de l'UNICEF en matière de lutte contre le VIH/SIDA est d'appuyer et de renforcer les capacités des individus, des familles, des communautés et des nations à prévenir l'infection à VIH et à garantir la protection et la prise en charge des enfants et des jeunes infectés et affectés par le virus et la maladie. L'UNICEF focalise son appui sur les actions qui permettent de prévenir de nouvelles infections à VIH parmi les enfants et les jeunes, de prévenir la transmission mère-enfant du virus, d'élargir l'accès aux soins et à l'appui pour les enfants et leur famille vivant avec le VIH/SIDA, et de garantir soins, protection et appui aux enfants rendus orphelins ou vulnérables à cause du virus ou de la maladie. L'une des priorités transversales est de combattre le VIH/SIDA dans les situations d'urgence et de conflit. Par le biais de ses politiques de ressources humaines, l'UNICEF cherche à assurer soins et protection aux membres de son personnel et à leur famille infectés et affectés par le VIH/SIDA.

Principales réalisations

- *Orphelins et enfants vulnérables.* En 2002, les principaux événements ont inclus des ateliers régionaux sur le thème Orphelins et enfants vulnérables en Afrique occidentale, centrale, orientale et australe, et la Consultation du leadership africain. En 2003, pendant l'atelier sur le renforcement des compétences qui a eu lieu au Lesotho, 10 pays ont fait le point sur les progrès enregistrés en direction des buts de l'UNGASS. Cette même année, l'UNICEF a organisé le premier Forum mondial des partenaires sur les orphelins et les enfants vulnérables. Le «*Framework for Care, Protection and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV/AIDS*» a été élaboré et largement reconnu comme cadre normatif pour orienter l'action en rapport avec les orphelins et les enfants vulnérables.
- *Prévention de la TME.* En 2003, l'UNICEF et ses partenaires ont fourni un appui direct pour la prévention de la transmission mère-enfant du virus dans 70 pays (contre 58 en 2002). Depuis le lancement des programmes de prévention de la TME, plus de 935 000 mères ont bénéficié de conseils et 840 000 ont pratiqué un test de dépistage. La moitié des femmes qui ont été testées séropositives au VIH ont reçu un traitement antirétroviral. Cinq pays soutenus par l'UNICEF disposent de programmes couvrant l'ensemble de leur territoire et plus de 20 pays élargissent et renforcent actuellement leurs programmes de prévention de la TME.
- *Prévention parmi les jeunes.* L'UNICEF a fourni un leadership et assuré un plaidoyer au niveau mondial sur le thème «Éducation pour tous», ciblant en particulier l'éducation des jeunes filles. L'éducation fondée sur les compétences pratiques pour prévenir l'infection à VIH s'est développée en tant qu'intervention majeure appuyée par l'UNICEF dans la plupart des pays à prévalence élevée. En 2003, 71 pays ont déclaré que des stratégies nationales d'éducation fondée sur les compétences pratiques étaient mises en place (contre 64 en 2002). L'organisation appuie un accès accru aux services de santé axés sur les jeunes dans plus de 20 pays. À travers le monde, 15 pays ont mis en œuvre l'initiative de sensibilisation «Ce que tout adolescent a le droit de savoir».
- *Prise en charge et appui.* Plus de 30 pays ont élaboré des stratégies nationales d'appui et de prise en charge avec le soutien financier et technique de l'UNICEF. Les notes d'orientation technique sur la prise en charge et l'appui des personnes affectées par le

VIH ont été élaborées à la lumière de l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 ». L'UNICEF a aidé les pays sur les questions des politiques de CTV, de formation et d'évaluation des besoins en Afrique orientale et australe, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi qu'en Europe centrale et de l'est. L'UNICEF a appuyé l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies à assise communautaire destinées à assurer une prise en charge et un appui aux enfants et aux familles dans le besoin affectés par le virus.

- *Plaidoyer.* En 2003, à la demande du Secrétaire général, l'UNICEF a présidé l'Équipe spéciale sur les femmes, les filles et le VIH/SIDA en Afrique australe. Une consultation régionale des membres de l'Équipe spéciale et de représentants des neuf pays les plus affectés par le VIH/SIDA a contribué à l'établissement d'un rapport et de recommandations qui ont été soumis au Secrétaire général au début 2004. L'UNICEF et ses partenaires ont organisé des initiatives, des études et des ateliers d'importance majeure pour les chefs religieux en Asie de l'est et dans le Pacifique, en Asie du sud et en Afrique orientale et australe. L'UNICEF a accueilli et organisé un certain nombre de consultations au niveau régional et à l'échelon des pays en Afrique australe sur la question des orphelins et des enfants vulnérables afin d'établir un consensus sur les interventions prioritaires telles que la suppression des frais scolaires. L'UNICEF a plaidé après des parlementaires pendant les dernières élections au Kenya. La question des orphelins et d'un accès égalitaire à l'éducation a constitué une plate-forme politique de première importance. Les frais scolaires ont été supprimés et plus d'un million d'enfants supplémentaires ont pu aller à l'école.
- *Informations stratégiques.* L'UNICEF a publié différents ouvrages à titre individuel et avec des partenaires : *Les jeunes et le VIH/SIDA : une solution à la crise (2002)* qui est le premier document regroupant les statistiques de pays à être utilisées pour le suivi des buts de l'UNGASS sur le VIH/SIDA en rapport avec les jeunes ; *Les enfants au bord du gouffre (2002)*, publié avec l'ONUSIDA et l'USAID, a retenu l'attention des médias mondiaux au plus haut niveau concernant les besoins des enfants affectés par le VIH ; *Les générations orphelines d'Afrique subsaharienne (2003)* décrit l'échelle et l'impact de la crise, le « *Framework for Care, Protection and Support of Orphans and Vulnerable Living in a World with HIV/AIDS* » (2003) (voir ci-dessus). L'UNICEF a publié une « *Directive on Minimum Standards in all UNICEF Offices globally on HIV/AIDS in the Workplace* » (*Directive sur les normes minimum de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail dans tous les bureaux de l'UNICEF à travers le monde*) (2003). En consultation avec des partenaires, une trousse à outil destinée aux Directeurs de bureau et une vidéo ont été produites à l'appui de cela.
- *Suivi et évaluation.* Les enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS) de l'UNICEF comptent parmi les enquêtes sur la population les plus larges et à indicateurs sociaux pour les enfants dans 70 pays. Les MICS ont fourni des informations sur les connaissances et les comportements des jeunes au sujet du VIH qui servent à orienter la programmation. Avec différents partenaires, l'UNICEF a élaboré des indicateurs de base et des conseils de suivi sur les questions des orphelins et des enfants vulnérables, de la prévention de la TME, des jeunes, de la prise en charge et de l'appui.
- *Partenariats.* L'UNICEF a établi des partenariats avec tout un éventail d'organisations y compris des bilatéraux, des organisations non gouvernementales, des groupes confessionnels, des fondations et d'autres organisations des Nations Unies. L'UNICEF a publié deux documents phares : *Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/SIDA : Actions en faveur des enfants et des jeunes* et *Ce que les parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA*. Ceux-ci ont été élaborés grâce à un travail en participation et à des forums tels l'Assemblée des leaders religieux africains sur les enfants et le VIH/SIDA et

le Forum des leaders africains sur les orphelins, et ont permis de stimuler des actions concrètes.

- *Capacités internes.* Les 127 bureaux de pays se sont tous engagés dans des activités de plaidoyer et de programmation en rapport avec le VIH/SIDA. L'UNICEF a augmenté ses dépenses liées à la lutte contre le virus de US\$ 67 millions en 2001 à US\$ 111 millions en 2003 (chiffre provisoire). Au niveau mondial, au plan régional et à l'échelon des pays, l'UNICEF a respectivement affecté 34, 37 et 335 membres de son personnel à plein temps à la riposte contre le virus et la maladie.

Carences et obstacles

- *Mettre en œuvre les programmes à plus grande échelle.* L'UNICEF et ses partenaires doivent intensifier les actions pour élargir et amplifier les programmes essentiels de lutte contre le VIH/SIDA afin d'arriver à une couverture nationale.
- *Enfants vivant avec le VIH.* L'UNICEF doit jouer un rôle clé dans l'élaboration de directives et de programmes destinés aux enfants vivant avec le VIH/SIDA. Le Fonds a commencé à assumer ce rôle de leadership mais il faut encore accélérer les progrès.
- *Personnes vivant avec le VIH.* L'UNICEF approuve le principe de participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA mais pourrait faire davantage pour promouvoir une participation authentique et efficace de ce groupe important de parties prenantes.

PNUD

Objectifs des travaux en 2002-2003

Le PNUD aide les pays à créer des environnements de politiques, de ressources et législatifs habilitants afin de favoriser une riposte réellement nationale, sexospécifique et multisectorielle efficace contre le VIH/SIDA et d'atteindre les Objectifs de Développement pour le Millénaire et les buts de la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS sur le VIH/SIDA.

Ligne d'action 1 : Développement du leadership et des capacités pour lutter contre le VIH/SIDA. Le PNUD fournit un appui aux stratégies nationales de lutte contre le virus et la maladie qui mobilisent un leadership social et politique et une action dans l'ensemble des secteurs.

Ligne d'action 2 : Planification du développement, mise en œuvre des ripostes au VIH/SIDA. Le PNUD assure la promotion de processus nationaux de planification du développement basés sur des engagements multisectoriels et à tous les niveaux des gouvernements, des Nations Unies et d'autres partenaires.

Ligne d'action 3 : Plaidoyer et communication pour lutter contre le VIH/SIDA. Le PNUD utilise le plaidoyer et la communication pour promouvoir une connaissance plus approfondie de l'épidémie, pour réduire son impact et pour stopper sa propagation.

Dans sa fonction d'appui au système des Coordonnateurs résidents des Nations Unies à l'échelon des pays, le PNUD a pour but de jouer un rôle central pour garantir une riposte cohérente et qui se renforce mutuellement des coparrainants de l'ONUSIDA, des donateurs bilatéraux et des fondations privées.

Principales réalisations

- *Appui à la planification stratégique nationale de la lutte contre le VIH/SIDA.* Le PNUD a constitué un réseau ressource d'experts comptant plus de 100 spécialistes pour fournir des conseils dans les domaines de la planification stratégique, du développement du leadership, de l'évaluation des coûts des programmes de riposte au VIH/SIDA, des débats communautaires et de la planification à l'échelon des districts en Afrique et en Asie. En Asie, dans le Pacifique, en Europe de l'est et en Amérique latine, le PNUD a facilité une planification décentralisée à l'échelon des districts grâce au développement des capacités de leadership. En tant qu'organisme coordonnateur sur la Gouvernance et la Planification du développement, le PNUD a appuyé dans toutes les régions le développement de systèmes de financement et l'intégration de la question du VIH/SIDA dans les stratégies de réduction de la pauvreté, y compris dans les Cadres stratégiques de lutte contre le pauvreté.
- *Élaboration de partenariats.* Les initiatives «Leadership for Results» mises en œuvre dans différentes régions ont renforcé de manière significative l'appropriation multisectorielle de la riposte contre le VIH/SIDA et l'engagement en faveur de celle-ci. Le PNUD a créé des partenariats visant des résultats entre le gouvernement, la société civile et d'autres parties prenantes dans 30 pays environ, ainsi qu'au sein des Équipes de pays des Nations Unies dans certaines nations. Le PNUD a soutenu financièrement des initiatives dans un grand nombre de pays visant à réunir les principaux ministres concernés pour qu'ils élaborent des stratégies communes de lutte contre le virus et la maladie. En Éthiopie, par exemple, le PNUD a appuyé le renforcement de la riposte du secteur public, de la société civile et du secteur privé à l'épidémie. Grâce au programme «Leadership», huit pays

africains ont bénéficié d'un appui pour favoriser la participation de ministres autres que le ministre de la Santé à la lutte contre le VIH/SIDA.

- *Mobilisation au niveau communautaire.* Le PNUD a publié des orientations sur la manière de travailler avec les organisations de la société civile pour mobiliser les communautés. Quatorze pays à travers le monde ont reçu un appui direct pour donner aux communautés les moyens de recenser les obstacles et de trouver leurs propres solutions pour combattre le VIH/SIDA. En Afrique, sept réseaux régionaux d'organisations à assise communautaire couvrant 43 pays ont bénéficié d'une aide dans le domaine du renforcement des capacités.
- *Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA.* Dans chacune des activités à l'échelon des pays soutenue financièrement par le PNUD, les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS) représentent au moins 5 % des participants. Le PNUD a fourni une assistance technique considérable pour renforcer les capacités de gouvernance et structurelles des organisations de PVS en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie et en Europe. Le PNUD a appuyé la création de l'*Asia-Pacific Initiative for Empowerment of PLWHA* (Initiative Asie-Pacifique pour donner aux PVS les moyens de leur lutte) en partenariat avec 18 groupes de PVS de la région.
- *Plaidoyer.* Le Rapport mondial sur le développement humain 2003 du PNUD a insisté sur l'impact du VIH/SIDA sur le calendrier de développement international et les rapports régionaux et nationaux sur le développement humain s'intéressent de plus en plus à la question du VIH/SIDA : deux rapports régionaux sur le développement humain axés sur l'épidémie (en Europe centrale et de l'est, dans la CEI et en Asie du sud) ont été publiés.
- *Réduction de la vulnérabilité.* Le PNUD a mis en œuvre un programme en Asie qui s'attaque au trafic sexuel et prévoit, entre autres choses, des services de réadaptation pour les victimes de trafics sexuels.
- *Développement des capacités et atténuation de l'impact.* Le PNUD lance l'Initiative pour le renforcement des capacités en Afrique australe pour aider les pays à s'attaquer au problème de la perte régulière et croissante de capacités humaines et institutionnelles du fait de l'épidémie de VIH/SIDA. Au Malawi, par exemple, le PNUD a aidé différents ministères à analyser l'impact de l'épidémie et à étudier des manières pour y riposter.
- *Droits de la personne, sexospécificité et discrimination, lutter contre les causes premières de la vulnérabilité.* Le PNUD s'est attaqué aux déséquilibres de pouvoir liés à la sexospécificité et à la discrimination largement répandue à l'encontre des PVS, et a aidé les gouvernements de pays à intégrer des mesures de protection des droits de la personne et sexospécifiques dans les stratégies nationales de lutte contre le virus et la maladie. Le PNUD a facilité l'élaboration de lois permettant de prévenir la discrimination liée au VIH dans dix pays africains ainsi qu'au Cambodge, en Haïti, au Népal et en Ukraine. La première loi modèle de lutte contre le VIH/SIDA jamais instituée a été élaborée pour des pays d'Afrique. Trois pays d'Amérique latine ont reçu un appui pour réviser leur législation afin de tenir compte des questions de VIH/SIDA et de droits de la personne. Dans plusieurs pays, dont le Botswana, le Cambodge, l'Éthiopie, le Ghana, l'Inde, le Lesotho, le Népal et le Swaziland, le PNUD a travaillé en étroite collaboration avec les secteurs des médias et des arts. Cela a permis d'élaborer des stratégies de communication afin de lutter contre les problèmes de sexospécificité qui rendent les femmes et les jeunes filles vulnérables à l'infection, et de plaider pour des réformes juridiques afin de mettre un terme à la discrimination.

- *Promouvoir l'efficacité stratégique à l'échelon des pays.* En tant que responsable du Groupe des Nations Unies pour le Développement, l'Administrateur du PNUD a publié des orientations en 2003 pour les Coordonnateurs résidents des Nations Unies sur l'importance du renforcement des efforts de lutte contre le VIH/SIDA de l'ONU dans les pays. Ces orientations recommandaient un renforcement des Groupes thématiques des Nations Unies et la mise en place dans tous les pays de ripostes intégrant toutes les parties prenantes et multisectorielles.

Obstacles

- *Intensification.* Comme tous les autres partenaires de développement s'attaquant à la question du VIH/SIDA, le PNUD est confronté à la difficulté qu'il y a à intensifier et amplifier les actions.
- *Plaidoyer.* Bien que les efforts actuels soient couronnés de succès, le plaidoyer reste un défi car il est nécessaire de toucher un nombre de personnes beaucoup plus important.
- *Suivi et évaluation.* Évaluer les résultats, les effets et les impacts ainsi que les actions durables aux niveaux individuel, sociétal et institutionnel est un exercice complexe et demeure un obstacle à surmonter.

UNFPA

Objectifs des travaux en 2002-2003

L'UNFPA a donné la priorité à la prévention du VIH par le biais :

1. de programmes d'information, d'éducation et de communication destinés à promouvoir des changements de comportement, tout spécialement parmi les jeunes et les adolescents,
2. de l'intégration des initiatives de prévention du VIH/SIDA dans les programmes de santé reproductive, en accordant une attention toute particulière à la santé sexuelle et reproductive des adolescents,
3. de la programmation du préservatif (masculin et féminin), et
4. de la prévention de l'infection à VIH chez les femmes enceintes et les mères.

Principales réalisations

- *Plaidoyer.* L'UNFPA s'est engagé dans d'importants efforts de plaidoyer sur les questions de prévention du VIH auprès des ministres et des parlementaires en Afrique subsaharienne et en Asie. Au Bénin et en Ouganda, par exemple, des comités électoraux parlementaires se sont créés pour promouvoir une prévention efficace du VIH pour les jeunes. Le plaidoyer de l'UNFPA a aidé à persuader les gouvernements du Bangladesh et du Malawi d'intégrer la question du VIH/SIDA dans les programmes scolaires. Le Fonds a accueilli un groupe de jeunes activistes représentant 27 pays pour définir une initiative de sensibilisation mondiale créée par et pour les jeunes – Global Youth Partners – afin d'accroître les investissements consacrés aux jeunes et d'améliorer leur accès à l'information, à l'éducation et aux services permettant de prévenir l'infection à VIH. L'UNFPA a également contribué à la mise en place de la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.
- *Informations stratégiques.* L'UNFPA a rassemblé des matériels programmatiques et des ressources de formation sur la prévention du VIH/SIDA parmi les jeunes en Afrique, et largement diffusé une liste analytique des bonnes pratiques. Dans les pays du Moyen-Orient, l'UNFPA a réalisé un inventaire des statistiques sur les connaissances, les pratiques et les comportements des jeunes. Le Fonds a piloté le lancement de services de conseil et de test volontaires dans des services de santé reproductive et documenté les résultats positifs de cette initiative. L'UNFPA a publié une étude sur l'impact du VIH/SIDA d'un point de vue démographique et de développement.
- *Jeunes.* L'UNFPA a appuyé la création de services accueillants pour les jeunes à travers le monde entier. Il a analysé les politiques de prévention du VIH parmi les jeunes dans quatre pays, collecté et mis à disposition des outils de prévention destinés à ce groupe de population. Au Tchad, en Namibie, au Népal, en République Dominicaine et en Afrique du Sud, un processus de documentation et de mise en commun des stratégies valables de prévention du virus ciblant les jeunes ayant pour but d'élargir et d'intensifier l'action s'est traduit par la mise en œuvre de l'initiative «Safe Youth Worldwide: Scaling up HIV prevention for Every Youth». Au Tchad et en Namibie, l'UNFPA a appuyé la création de 12 clubs pour les jeunes, formé 660 éducateurs pour les pairs et 30 conseillers parmi les jeunes. En Europe de l'est et en Asie centrale, le Fonds s'est activement employé à renforcer les capacités des ONG nationales et des organisations gouvernementales à mettre en œuvre une éducation par les pairs et à renforcer les

programmes d'éducation sur la santé reproductive et sexuelle. Les résultats incluent la formation de 241 formateurs et la sensibilisation de plus de 70.000 jeunes grâce aux activités nationales de formation. L'UNFPA a également facilité le développement du réseau « Youth Peer Education Electronic Resource » qui met en relation des éducateurs pour les pairs travaillant dans 27 pays.

- *Améliorer l'accès aux biens.* L'UNFPA a fourni des outils techniques pour aider les pays à prévoir et à évaluer les besoins, et pour maintenir des systèmes de gestion logistique permettant une programmation efficace du préservatif (masculin et féminin). Le Fonds a également donné des orientations sur la manière de dépasser les obstacles à l'accès aux préservatifs et à une utilisation régulière et correcte de ceux-ci. L'UNFPA a réalisé des études de départ et des évaluations des besoins en Bolivie, au Cambodge, en Inde, au Népal et en Zambie concernant la programmation du préservatif pour les groupes de population les plus exposés au risque d'infection à VIH. Le Fonds a publié un ensemble d'informations et de mesures d'appui logistique pour fournir des biens liés à la santé reproductive dans les missions de maintien de la paix.
- *Mobilisation des ressources.* L'UNFPA collabore avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires pour suivre les ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'UNFPA a fourni des fonds catalyseurs au Partenariat international pour les microbicides qui lui ont permis d'avoir accès à des financements plus conséquents.
- *Urgences humanitaires.* Avec le concours du HCR, l'UNFPA a organisé une réunion interinstitutions sur le VIH et les ripostes d'urgence, et contribué à l'intégration de la lutte contre le virus et la maladie dans les activités humanitaires du système des Nations Unies. L'UNFPA a continué d'appuyer les travaux de prévention du VIH/SIDA/des IST auprès des personnels en uniforme en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le Fonds a également soutenu une formation sur la prévention du virus et sur la sensibilisation aux différences entre les sexes face à l'épidémie pour le personnel engagé dans des opérations de maintien de la paix en Afrique, en Asie et en Europe de l'est. Au Lesotho, au Malawi, au Swaziland et en Zambie, l'UNFPA a appuyé des activités de prévention du VIH/des IST dans les situations de crise humanitaire.
- *Capacités internes.* L'UNFPA a renforcé de manière substantielle les effectifs consacrés à la riposte contre le VIH/SIDA ; à l'heure actuelle, 12 personnes travaillent à plein temps sur cette question à son siège, 8 dans les bureaux régionaux et il existe des points focaux VIH/SIDA dans les bureaux de pays. Les ateliers axés sur la programmation de la prévention du VIH ont permis de renforcer les capacités du personnel sur le terrain et favorisé une plus grande collaboration.

Carences et obstacles

- *La stigmatisation, la discrimination et le déni,* conjugués aux questions de sensibilité culturelle concernant la santé reproductive et sexuelle, font obstacle aux efforts de prévention, en particulier pour les femmes, les jeunes filles et les pauvres.
- *Intensification.* Bien que l'UNFPA joue un rôle déterminant dans la mise à disposition de préservatifs pour prévenir le VIH/SIDA et dans l'élaboration des politiques publiques pour riposter contre l'épidémie, il reste encore beaucoup à faire pour que cet effort soit suffisamment intensifié et amplifié pour avoir un effet conséquent sur l'éradication du virus et de la maladie.

- *Améliorer les services de prévention pour ceux qui sont les plus exposés au risque d'infection à VIH.* Le manque d'accès des populations vulnérables à des conseils et des traitements de qualité des infections sexuellement transmissibles et l'effet limité des programmes assurant la promotion de l'utilisation du préservatif parmi les femmes et les jeunes clients des services de santé demeurent des obstacles majeurs.
- *Réussir le pari d'intégrer la lutte contre le VIH/SIDA dans les initiatives de santé sexuelle et reproductive,* en exploitant pleinement les opportunités et les synergies, permettra d'améliorer la santé maternelle, de combattre le VIH/SIDA et d'avoir un impact positif sur la pauvreté.

ONUSDC

Objectifs des travaux en 2002-2003

1. *Prévenir et stopper la propagation du VIH liée à la consommation de drogues injectables.* Cela inclut des activités de prévention du VIH/SIDA ciblant les jeunes, la promotion de styles de vie sains et des actions visant à dissuader les individus qui n'ont jamais consommé de drogues de commencer à le faire. D'autres activités se focalisent sur la promotion de la diversification des services destinés aux consommateurs de drogues injectables afin de prévenir le risque de transmission du virus et d'autres interventions visant à mettre en œuvre une stratégie globale de prévention du VIH/SIDA parmi les consommateurs de drogues injectables.
2. *Prévention du VIH auprès des consommateurs de drogues autres que les drogues injectables.* Les activités incluent le développement d'une sensibilisation globale, le renforcement des capacités et l'élaboration et l'utilisation d'outils et de matériels d'information, d'éducation et de communication. Ces activités ciblent les groupes les plus vulnérables de la société, y compris les jeunes en âge d'être scolarisés, les jeunes non scolarisés (y compris les enfants des rues), les professionnel(le)s du sexe, les travailleurs migrants, le personnel militaire et les réfugiés.
3. *Recherche axée sur l'action.* Les activités de recherche ont pour but une meilleure connaissance de différentes questions relatives à la consommation de drogues injectables et aux liens entre consommation de drogues autres que les drogues injectables et VIH/SIDA.
4. *Élaboration de documents sur les meilleures pratiques.* L'action se focalise sur l'élaboration, le recensement et la diffusion d'activités et de matériels modèles sur le thème prévention du VIH/SIDA et consommation de drogues.

Principales réalisations

- *Plaidoyer.* L'ONUSDC a aidé à faire prendre davantage conscience aux décisionnaires des pays dans lesquels l'épidémie est principalement dynamisée par la consommation de drogues injectables des liens qui existent entre le VIH/SIDA et la toxicomanie. L'Office a mené des campagnes de plaidoyer régionales et à l'échelon des pays avec les chefs politiques, les médias, les ONG et les jeunes pour éduquer les individus sur le rôle de la consommation de drogues dans la propagation du virus. Une campagne menée en Asie du sud a réuni des artistes de premier plan qui ont peint des toiles sur le thème VIH et consommation de drogues. Le plaidoyer de l'ONUSDC a contribué à faire évoluer les lois de la Fédération de Russie afin d'autoriser les programmes de traitement de substitution. Au Myanmar, où l'ONUSDC est l'organisme leader du Plan d'action commun des Nations Unies contre le VIH/SIDA, un plaidoyer et un appui technique réguliers ont contribué à faire évoluer de manière remarquable l'attitude du gouvernement à l'égard des consommateurs de drogues et du VIH/SIDA – comme cela est visible au niveau des efforts publics engagés pour élaborer des politiques et des programmes basés sur les meilleures pratiques internationales.
- *Orientation des politiques.* L'ONUSDC a aidé à élaborer une déclaration sur les politiques du système des Nations Unies en matière de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables – qui invite à créer un ensemble complet de services de prévention et de soins. En 2002 et 2003, l'ONUSDC a élaboré avec le concours de l'ONUSIDA et de

l'OMS un document de prise de position sur le thème *Traitement de substitution dans la gestion de la dépendance aux opiacés et prévention du VIH/SIDA*. Ce document a finalement été publié au printemps 2004. En 2003, l'ONU DC a publié des orientations destinées à ses bureaux sur le terrain pour clarifier son appui aux programmes de réduction du risque visant à prévenir la transmission du virus parmi les consommateurs de drogues injectables.

- *Informations stratégiques.* L'ONU DC a renforcé les réseaux techniques et de recherche sur le VIH/SIDA et la toxicomanie en établissant des liens avec des réseaux professionnels de premier plan sur le terrain. L'Office a travaillé à l'échelon des pays pour créer des partenariats pour lutter contre le virus et la maladie entre les agences pour le contrôle des drogues et les ministères de la Santé. L'ONU DC a également publié conjointement avec l'ONUSIDA un document résumant les meilleures pratiques en matière de fourniture de services en rapport avec le VIH/SIDA aux consommateurs de drogues injectables en Asie du sud-est. Afin de mieux informer les ripostes nationales, l'ONU DC a lancé une enquête sur les consommateurs de drogues injectables en Égypte.
- *Suivi et évaluation.* L'ONU DC a intégré les questions en rapport avec le VIH/SIDA dans son processus d'évaluation des besoins en matière de lutte contre la consommation de drogues au niveau national. Ces évaluations aident à prendre des décisions nationales pour la mise en œuvre de programmes et pour les initiatives concernant les ressources humaines.
- *Coordonner les efforts des Nations Unies contre la consommation de drogues injectables.* L'ONU DC est l'organisme coordonnateur de l'Équipe spéciale interinstitutions sur la consommation de drogues injectables. Créée en février 2002, cette Équipe inclut des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, du PNUD, de l'UNESCO et du Secrétariat de l'ONUSIDA. L'Équipe a commandé un inventaire mondial de la riposte du système des Nations Unies contre le VIH/SIDA parmi les consommateurs de drogues injectables. En s'appuyant sur les conclusions de ce rapport, l'Équipe spéciale a demandé aux Groupes thématiques des pays dans lesquels la consommation de drogues injectables constitue un vecteur important de transmission du VIH de mettre en place des groupes de travail technique spécifiques. En outre, l'Équipe spéciale a organisé en septembre 2003 un atelier pour les équipes de pays des Nations Unies afin d'accélérer la riposte de l'ONU contre le virus et la maladie parmi les consommateurs de drogues injectables.
- *Renforcer les capacités internes.* Depuis qu'il est devenu un coparrainant de l'ONUSIDA en 2001, l'ONU DC a renforcé de manière substantielle ses capacités pour combattre l'épidémie. En 2003, l'organe directeur de l'Office, la Commission sur les stupéfiants, a demandé la création d'une unité VIH/SIDA pour renforcer et mieux coordonner les activités de l'Office en rapport avec le virus et la maladie.

Carences et obstacles

- *Intensifier les ripostes nationales.* L'accès aux programmes de prévention et de soins du VIH/SIDA destinés aux consommateurs de drogues injectables reste limité dans la plupart des pays, ce qui souligne à quel point il est nécessaire de renforcer le plaidoyer, les orientations techniques et l'appui aux programmes nationaux. Dans de nombreux pays, il n'existe pas de politiques pour faciliter une riposte efficace contre le virus et la maladie parmi les consommateurs de drogues injectables.
- *Élargissement de la lutte contre le VIH/SIDA à la prévention du crime et au domaine de la justice pénale* en particulier pour les personnes incarcérées et les personnes ayant été victimes du trafic d'êtres humains. Il est nécessaire de créer des programmes spécifiques

pour les consommateurs de drogues injectables qui se prostituent. Il faut en outre accorder une attention supplémentaire à la question du passage de la consommation de drogues autres que les drogues injectables à la consommation de drogues injectables.

- *Partenariats.* La prévention du VIH/SIDA parmi les consommateurs de drogues injectables requiert des partenariats élargis aux niveaux mondial, régional et national englobant entre autres parties prenantes (liste non limitative) : le système des Nations Unies, les secteurs public et privé, les organisations non gouvernementales et les réseaux techniques.
- *Plaidoyer.* Les succès du Plan d'action commun des Nations Unies contre le VIH/SIDA au Myanmar souligne l'impact potentiel d'un plaidoyer soutenu et au plus haut niveau à l'échelon des pays. De manière générale, il est nécessaire de fournir aux décideurs et autres parties prenantes une éducation approfondie sur les liens qui existent entre le VIH/SIDA et la consommation de drogues.

OIT

Objectifs des travaux en 2002-2003

Les objectifs opérationnels de l'OIT ont inclu :

- *Un renforcement des partenariats* : mobiliser des partenaires sociaux et renforcer leurs capacités à contribuer efficacement à la riposte contre le VIH/SIDA.
- *Un appui à la politique d'emploi* : améliorer les connaissances et la compréhension des conséquences économiques, sur la main d'œuvre et sociales de l'épidémie, sensibiliser à son impact socioéconomique et à ses conséquences pour les droits des travailleurs et des entreprises, accélérer l'adoption de modifications appropriées des politiques par le biais du plaidoyer au plus haut niveau avec les entités constitutives de l'OIT.
- *Un renforcement du dialogue social* : renforcer les institutions et les dispositifs pour un dialogue social sur le lieu de travail afin de faciliter l'élaboration de politiques et de programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail qui respectent les dispositions du *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail* du BIT.
- *Des normes et des principes fondamentaux* : promouvoir la mise en application du *Recueil de directives pratiques*, en accordant une attention toute particulière aux politiques anti-discrimination, aux droits des travailleurs, à des conditions de travail sûres, à la protection sociale et à la suppression du travail des enfants.

Principales réalisations

- *Plaidoyer*. En se basant sur le *Recueil de directives pratiques*, l'OIT s'est engagée dans un plaidoyer élargi aux niveaux régional et national à travers le monde afin de sensibiliser à la question du VIH/SIDA, de promouvoir l'adoption du *Recueil de directives pratiques* et de planifier sa mise en application.
- *Orientation des politiques*. Le *Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail* du BIT, élaboré en collaboration avec les membres constitutifs tripartites de l'OIT, est rapidement devenu une norme reconnue pour la mise en place de politiques valables et non discriminatoires de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Le *Recueil de directives pratiques* a été traduit dans 27 langues couvrant l'ensemble des régions du monde et utilisé par des décideurs et des partenaires sociaux dans plus de 60 pays pour élaborer des programmes d'action au niveau national, des politiques d'entreprise et des accords collectifs. Il a également servi à orienter les efforts du système des Nations Unies pour renforcer ses propres politiques de lutte contre l'épidémie sur le lieu de travail.
- *Législation du travail concernant les questions en rapport avec le VIH/SIDA*. Avec l'appui de l'OIT, la Barbade, le Cambodge, le Ghana, les pays de la Communauté des États Indépendants (CEI), la Tanzanie, le Kenya et la Thaïlande ont revu leur législation du travail concernant les questions en rapport avec le VIH/SIDA. L'OIT a apporté un appui technique aux juges en Afrique orientale et australe et dans la région Asie/Pacifique sur des questions concernant les normes internationales de travail et les questions d'égalité.

- *Informations stratégiques.* L'OIT a mené des recherches pour améliorer la connaissance des conséquences sociales de l'épidémie sur la main d'œuvre en publiant de nombreux rapports techniques et consultatifs pour informer les personnes chargées de l'élaboration des politiques sur le lieu de travail. L'OIT et l'Agence suédoise pour le Développement international ont évalué la partie du marché du travail affectée par le VIH et les implications en matière d'emploi en Zambie, en Tanzanie et au Mozambique.
- *Appui aux pays.* L'OIT a formé des responsables gouvernementaux, des employeurs et des travailleurs au sein des secteurs formel et informel de l'économie pour les aider à contribuer aux ripostes nationales. L'OIT a fourni un appui technique et de formation substantiel aux gouvernements et aux partenaires sociaux sur la question de l'intégration d'une composante de lutte contre le VIH sur le lieu de travail dans les plans de développement et stratégiques nationaux dans 43 pays à travers le monde. Le Programme de coopération technique sur le VIH/SIDA du BIT inclut des projets dans plus de 25 pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe de l'est et des Caraïbes.
- *Prévention du VIH.* L'OIT appuie l'élaboration d'initiatives de prévention du VIH dans le monde du travail. En partenariat avec l'Agence suédoise pour le Développement international, par exemple, l'Organisation a entrepris une action de prévention du virus ciblant le secteur du transport et le secteur informel de l'économie dans 11 pays. L'expérience de l'OIT révèle que le lieu de travail est un excellent endroit pour mettre en œuvre des mesures d'éducation sur la prévention, d'appui par les pairs, d'atténuation de l'impact, de soins et de lutte contre la stigmatisation.
- *Renforcement des partenariats.* L'OIT a développé de solides partenariats avec l'Agence allemande pour la coopération technique, l'Agence suédoise pour le Développement international, l'Agence italienne de coopération et le département américain du Travail pour appuyer les activités opérationnelles et la recherche à l'échelon des pays.

Carences et obstacles

- *Des ripostes insuffisantes.* Bon nombre de pays n'ont pas encore pris conscience que la question du VIH/SIDA est une question fondamentale sur le lieu de travail. Il faudra éduquer et plaider de manière plus intensive en faveur du *Recueil de directives pratiques* en 2004-2005 pour accélérer l'adoption de politiques valables de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail.
- *Obstacles institutionnels.* Comme le nombre de gouvernements nationaux, de sociétés et de syndicats qui adoptent le *Recueil de directives pratiques* ne cesse d'augmenter, les demandes d'aide technique et financière sur les questions concernant la riposte contre le virus sur le lieu de travail se multiplieront inévitablement. Pour faire face à ces demandes croissantes, l'OIT a renforcé ses effectifs dédiés à plein temps à la lutte contre le virus et la maladie de 61 % en 2002 et 2003. Malgré cela, répondre aux besoins des membres constitutifs tripartites de l'OIT continuera sans doute de constituer une difficulté majeure.
- *Stratégies d'atténuation de l'impact.* Peu de pays ont commencé à adapter leurs politiques sociales et économiques pour atténuer l'impact de l'épidémie. En particulier, les pays font peu appel au processus d'allégement de la dette pour reconstruire leurs capacités sociales et à générer des revenus décimées par l'épidémie.
- *Le secteur informel.* Il faut mettre en œuvre de nouvelles approches novatrices pour élargir les efforts de prévention au secteur du travail informel afin d'atteindre les plus vulnérables et les plus exposés au risque d'infection à VIH.

- *Soins et traitement.* Des avancées substantiellement plus importantes ont été enregistrées sur le lieu de travail concernant la prévention du virus que concernant les soins et le traitement. Il existe actuellement un nombre relativement faible de sociétés qui fournissent des soins et un traitement complets aux travailleurs infectés par le VIH et aux personnes qui dépendent d'eux. Le défi, aujourd'hui, est de trouver des moyens pour élargir l'accès au traitement, aux soins et à l'appui des personnes infectées par le virus ou malades par le biais des services de santé des entreprises ou de partenariats publics et privés.
- *Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA.* Il faut faire davantage attention à accorder la priorité à une participation accrue des personnes vivant avec le virus dans la mise en application du *Recueil de directives pratiques*.

UNESCO

Objectifs des travaux en 2002-2003

L'UNESCO s'est focalisé sur l'éducation préventive contre le VIH/SIDA en travaillant sur cinq activités de base :

- *Plaidoyer à tous les niveaux* : obtenir l'engagement des ministères, des agences, des organisations non gouvernementales intervenant dans ses domaines de compétence, tels que l'éducation, la science, la culture, la communication et le sport, ainsi que de la société civile et du secteur privé.
- *Adapter le message* : élaborer des messages efficaces et qui tiennent compte de la culture de chacun destinés à des groupes cibles, premièrement ceux qui sont les plus exposés au risque.
- *Faire évoluer les comportements à risque et réduire la vulnérabilité* : promouvoir des programmes d'éducation – formels et informels – de sorte que tous les jeunes connaissent la réalité au sujet du VIH/SIDA, sachent comment prévenir l'épidémie et se servir de ces connaissances.
- *Prendre soin de ceux qui sont infectés et affectés* : les connaissances, les comportements et les compétences nécessaires pour prendre soin de ceux qui sont infectés et affectés constituent une composante essentielle de tous les programmes d'éducation préventive.
- *Faire face aux impacts institutionnels* : élaborer et diffuser des outils pour le suivi, l'évaluation et la riposte contre l'impact de l'épidémie sur les écoles, les élèves, les professeurs et autres institutions clés à l'échelon des pays.

Principales réalisations

- *Plaidoyer en faveur d'une éducation préventive*. L'UNESCO a élaboré un kit de sensibilisation pour les ministères de l'éducation. Le Directeur général de l'Organisation a abordé le thème VIH/SIDA et éducation lors de la session d'ouverture de la Réunion des ministres africains de l'Éducation qui s'est tenue à Dar es-Salaam en novembre 2002. L'élaboration et le lancement d'une stratégie de sensibilisation visant à promouvoir l'intégration de la prévention du VIH/SIDA dans les plans d'action nationaux « Éducation pour tous » en s'appuyant sur le document de référence de l'initiative *FRESH*¹: *A comprehensive School health approach to prevent HIV/AIDS and improve learning outcomes* (approche globale de la santé scolaire pour prévenir le VIH/SIDA et améliorer les résultats de l'enseignement) ont marqué une nouvelle étape importante dans la mobilisation de l'engagement du secteur de l'éducation ainsi que dans la riposte multisectorielle dans le domaine de l'éducation.
- *Appui méthodologique pour une éducation aux compétences psychosociales et préventive sur le VIH/SIDA*. L'UNESCO a apporté un appui technique et des orientations méthodologiques pour l'élaboration de programmes d'éducation préventive dans les écoles et la formation des enseignants, y compris des matériels et des manuels

¹ FRESH – Focusing Resources on Effective School Health = Concentrer les ressources pour une santé scolaire efficace.

pédagogiques. L'Organisation a publié des orientations larges pour l'élaboration des politiques et des documents sur les meilleures pratiques.

- *Informations stratégiques.* L'UNESCO a fourni un appui technique élargi aux secteurs de l'éducation à l'échelon des pays pour accroître leur engagement dans les ripostes nationales contre le VIH/SIDA. L'Organisation a mis en place des centres d'information mondiaux sur l'impact de l'épidémie sur l'éducation et sur l'éducation préventive contre le VIH/SIDA et l'élaboration de programmes scolaires. L'UNESCO a réalisé, conjointement avec l'ONUSIDA, des évaluations nationales dans neuf pays, mettant en lumière les facteurs socioculturels qui favorisent la propagation du virus. L'Organisation a conduit des analyses de l'état de l'épidémie parmi les enfants vivant dans des situations difficiles au Lesotho, en Namibie et en Zambie. Au début 2003, l'UNESCO a lancé une action collaborative pour les programmes de recherche conçue pour produire des outils et des approches pratiques afin de prévenir la transmission du VIH et d'atténuer l'impact de l'épidémie.
- *Renforcement des capacités.* L'UNESCO concentre des efforts considérables sur la préservation et l'amélioration des capacités dans les secteurs éducatifs afin de riposter efficacement contre le VIH/SIDA. À cet égard, l'Organisation s'est engagée dans l'élaboration de stratégies régionales de lutte contre l'épidémie pour l'Afrique subsaharienne, la région Asie/Pacifique, les États arabes, l'Amérique latine et les Caraïbes, et l'Europe.
- *Promotion des droits de la personne.* Le kit ONUSIDA/UNESCO intitulé *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme : les jeunes se mobilisent* a servi à appuyer la mobilisation des organisations de jeunes, des réseaux et des institutions à travers le monde. L'UNESCO a fourni un appui en matière de renforcement des capacités dans le domaine du VIH/SIDA et des droits de l'homme à 48 pays dans les régions d'Afrique australe, d'Asie et des États arabes. L'initiative de l'Organisation pour un renforcement des partenariats afin de préserver les enfants en situation difficile intitulée «Protection des droits des enfants de la rue : combattre le VIH/SIDA et la discrimination» a aidé à mobiliser des actions pour le respect des droits de la personne au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Mali, au Niger et dans la sous-région du Mékong. La page web interactive «*Young People on HIV/AIDS and Human Rights*» et les groupes de discussion sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme des réseaux de jeunes d'Afrique et d'Asie ont favorisé un engagement plus grand de ceux-ci en faveur de la promotion des droits de la personne.

Carences et obstacles

- *Capacités nationales.* Il manque à bon nombre de pays les capacités suffisantes pour adapter les stratégies de prévention qui ont fait leurs preuves aux situations nationales et pour intégrer ces stratégies dans les efforts d'éducation à l'échelon des pays. Le BPTI 2004-2005 prévoit que l'UNESCO multipliera ses actions sur le terrain pour renforcer les capacités dans les secteurs de l'éducation afin de riposter efficacement contre le virus et la maladie.
- *Intensifier les ripostes nationales.* Comme dans d'autres domaines de la riposte, l'engagement des secteurs éducatifs doit évoluer et ne plus se concentrer seulement sur les activités au niveau de projets mais porter sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes d'envergure nationale.

- *Éducation préventive dans les zones rurales et pour les jeunes non scolarisés.* Les efforts visant à élargir l'éducation préventive doivent atteindre les enfants et les jeunes qui ne sont pas intégrés dans des systèmes scolaires officiels. Il faudra mettre en place des approches plus novatrices et un appui technique.
- *Impact.* Le VIH/SIDA a un impact profond et souvent dévastateur sur les secteurs éducatifs nationaux, et les efforts entrepris dans les pays pour atténuer cet impact sur l'éducation sont inégaux.
- *Suivi et évaluation.* Les mécanismes de suivi et d'évaluation des propres efforts de l'UNESCO dans la riposte contre l'épidémie sont actuellement insuffisants. L'Organisation a commandé une évaluation externe de ses activités de lutte contre le virus et la maladie afin de mettre en évidence ses capacités et ses faiblesses, et de recenser de futures stratégies institutionnelles pour maximiser l'efficacité de ses actions.

OMS

Objectifs des travaux pour 2002-2003

L'OMS a recensé les domaines d'activité prioritaires suivants :

1. prévention de la transmission du VIH parmi les jeunes, en ciblant la santé sexuelle et reproductive
2. prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles
3. conseil et test volontaires
4. prévention de la transmission mère-enfant du VIH
5. soins et appui des personnes vivant avec le VIH/SIDA, y compris l'accès au traitement antirétroviral, les soins palliatifs et l'appui psychologique et social
6. sécurité transfusionnelle
7. pratiques d'injection sans risque, protection et soins des travailleurs de santé
8. groupes vulnérables, y compris les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe
9. surveillance épidémiologique et comportementale
10. recherche de haut niveau de qualité dans les domaines de la santé reproductive, du développement de vaccins et des diagnostics
11. suivi de la résistance aux médicaments.

Principales réalisations

- *Plaidoyer.* L'OMS est devenu un ambassadeur mondial leader d'une riposte complète et globale contre le VIH/SIDA. L'Organisation promeut les traitements, les soins et l'appui, et se focalise en particulier sur une amplification des programmes de traitement antirétroviral. L'initiative «3 millions d'ici 2005 » lancée par l'OMS fournit un large outil de plaidoyer mondial utile pour la société civile, les organisations de l'ONU et d'autres parties prenantes. L'OMS a appuyé et co-accueilli d'importantes consultations régionales sur l'élargissement de l'accès au traitement et aux soins.
- *Accès au traitement du VIH/SIDA.* L'initiative « Accélérer l'accès » a aidé les gouvernements à négocier une baisse des prix des médicaments antirétroviraux et fourni une assistance technique élargie aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales de soins et de traitement. En 2002, l'OMS a publié des directives complètes sur l'utilisation des traitements antirétroviraux dans des milieux dans lesquels les ressources sont limitées. Elles ont été suivies par la publication d'études de cas sur les premières expériences d'introduction de traitements antirétroviraux dans divers contextes dans des pays en développement. En 2002, douze médicaments antirétroviraux ont été ajoutés à la liste des médicaments essentiels de l'OMS qui a publié, pour la première fois, une liste des fabricants et des fournisseurs répondant aux normes prescrites de fabrication. L'appui de l'Organisation lors des négociations pour la réduction des prix des médicaments antirétroviraux a contribué à accroître le nombre de personnes recevant un traitement au Mexique, dans les pays du Cône sud et en Amérique centrale. L'OMS a élaboré et diffusé des directives et des protocoles pour le traitement contre le VIH des mères séropositives et de leurs enfants, y compris concernant l'allaitement au sein.
- *Stratégie et politiques.* L'OMS a activement appuyé l'accélération du développement de vaccins anti-VIH et des tests cliniques associés, élaboré un cadre pour lutter contre la co-infection VIH/tuberculose et été à l'origine d'une Collaboration mondiale pour la sécurité transfusionnelle incluant de multiples parties prenantes. L'Organisation a

également élaboré des directives pour lutter contre le virus et la maladie dans les situations d'urgence.

- *Prévention.* Un stage de formation a été élaboré pour les travailleurs de santé spécialisés dans la fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant du virus. Pour orienter les efforts de prévention destinés à ceux qui sont les plus exposés au risque d'infection à VIH, l'OMS a élaboré des orientations pour le plaidoyer, les politiques et la programmation d'actions de prévention parmi les consommateurs de drogues injectables ainsi qu'un guide d'évaluation et de riposte rapide pour la prévention du virus parmi les jeunes particulièrement vulnérables.
- *Capacités du secteur de la santé.* L'OMS a élaboré la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA 2003-2007 en consultation avec les gouvernements nationaux, les organisations des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, les PVS et d'autres partenaires. Dans toutes les régions, et en particulier en Afrique, les bureaux de l'OMS ont fourni un appui technique à l'intensification de la riposte du secteur de la santé.
- *Suivi et évaluation.* Quinze nouveaux kits de dépistage du VIH ont été testés et les résultats de ces évaluations ont été largement diffusés. L'OMS a collaboré avec l'ONUSIDA pour publier des documents intitulés *Mise à jour sur l'épidémie de SIDA* en 2002 et 2003. Une attention substantielle a été accordée au renforcement des capacités nationales à suivre les tendances de l'épidémie et à estimer la prévalence nationale. L'OMS a publié des directives pour la surveillance de deuxième génération et largement diffusé des CD-rom comprenant l'ensemble des outils et des méthodes. L'Organisation a amélioré les méthodes permettant d'estimer la prévalence du VIH dans les pays dans lesquels elle est faible ou moyenne, et lancé l'initiative *Global School-Based Student Health Survey* (enquête sur la santé des étudiants) en collaboration avec les organismes de santé et d'éducation dans 10 pays africains.
- *Partenariats.* En accueillant le secrétariat de la Coalition internationale pour l'accès aux traitements contre le VIH en 2003, l'OMS a travaillé avec différents partenaires pour promouvoir des efforts de plaidoyer dans le but d'élargir et d'intensifier l'accès au traitement et aux soins du VIH/SIDA.
- *Capacités internes.* L'OMS a alloué des ressources substantiellement accrues à la lutte contre le virus et la maladie. L'équivalent temps plein de personnel est passé de 69 au début 2001 à 175 à la fin 2002 et une nouvelle augmentation est prévue en 2003-2004 pour appuyer les actions d'intensification de l'accès aux traitements et d'accélération de la prévention du VIH/SIDA.

Carences et obstacles

- *Intensification.* Bien que la dynamique et les ressources mondiales aient augmenté de manière significative, en particulier concernant l'accès au traitement du VIH/SIDA, celui-ci reste très limité. À la fin 2003, sur les 6 millions de personnes (estimation) ayant besoin d'un traitement antirétroviral, seulement 400 000 venant de pays à revenu faible et intermédiaire en bénéficiaient. Les principaux obstacles à l'intensification de l'accès incluent l'insuffisance du développement des mécanismes d'approvisionnement et de fourniture suivie des médicaments antirétroviraux et l'inadéquation des capacités nationales pour, par exemple, absorber les ressources, coordonner l'action, former et maintenir en place ceux qui dispensent les soins de santé, et mettre en œuvre des interventions.

- *Surveillance.* L'insuffisance des systèmes de surveillance dans de nombreux pays empêche l'élaboration et la mise en œuvre de ripostes nationales basées sur des statistiques concrètes.
- *Obstacles socioculturels à l'efficacité.* Même lorsque les gouvernements nationaux ont conscience de l'importance des actions basées sur du concret, les problèmes liés aux sensibilités culturelles ou comportementales prédominantes réduisent souvent l'efficacité de ces initiatives.
- *Accès équitable aux soins et au traitement pour les populations vulnérables.* Bon nombre de pays n'ont pas encore accordé la priorité à l'action nationale en faveur des populations vulnérables, telles que les femmes et les jeunes filles, les personnes déplacées, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables.

Banque mondiale

Objectifs des travaux en 2002-2003

La lutte contre le VIH/SIDA est l'une des sept priorités institutionnelles clés de la Banque mondiale. Son plan stratégique contre l'épidémie se répartit en quatre segments principaux :

1. *Plaider* pour que la question du VIH/SIDA soit considérée comme une question de développement et pour catalyser des ressources au sein de la Banque et chez ses partenaires de développement.
2. *Intégrer la question du VIH/SIDA dans tous les secteurs* (ex : éducation, gestion publique urbaine et locale, transport, secteur minier et stratégies de réduction de la pauvreté).
3. *Appuyer les stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA* par le biais de projets et d'autres ressources (ex : Programmes plurinationaux de lutte contre le VIH/SIDA (PPS), Cadres stratégiques de lutte contre le pauvreté (CSLP), Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et subventions sous-régionales).
4. *Gérer les connaissances et coordonner les ressources techniques*, en particulier concernant la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation par l'intermédiaire des équipes et des réseaux d'appui dans les domaines fiduciaire, institutionnel et thématique.

Principales réalisations

- *Plaidoyer.* Le plaidoyer régulier et au plus haut niveau opéré par la Banque mondiale a contribué à maintenir la question du VIH/SIDA au premier rang des ordres du jour des organismes de développement à travers le monde. Cette question est un point régulier et important de l'ordre du jour des Réunions annuelles de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international.
- *Intégration.* La lutte contre le VIH/SIDA est désormais l'une des sept priorités institutionnelles de la Banque mondiale. En 2002, elle a créé le Programme mondial VIH/SIDA pour superviser et coordonner ses activités dans ce domaine.
- *Mobilisation des ressources.* Au cours des cinq dernières années, la Banque mondiale a engagé plus de US\$ 1,5 milliard dans des programmes de lutte contre l'épidémie dont l'essentiel par le biais de ses Programmes plurinationaux de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) en Afrique et dans les Caraïbes. En mettant en œuvre des mécanismes administratifs et de financement novateurs qui permettent de réduire les retards de décaissement, la Banque a pu adresser des fonds vitaux pour les pays. Par le biais des PPS, la moitié au moins des financements de la Banque destinés à combattre le virus et la maladie va directement aux organisations à assise communautaire, aux ONG, aux organisations confessionnelles et au secteur privé pour les initiatives locales de lutte contre le VIH/SIDA, ce qui aide à renforcer les capacités multisectorielles à l'échelon des pays. En outre, la Banque appuie le renforcement des capacités des administrateurs de programmes nationaux à améliorer le rapport coût/efficacité de l'allocation des ressources.
- *Informations stratégiques.* La Banque mondiale a réalisé des analyses étendues dans différentes régions de l'impact économique du VIH/SIDA. Ces analyses contribuent à informer et à orienter les efforts nationaux et régionaux pour atténuer l'impact de

l'épidémie et alerter les décideurs de la nécessité de mettre en œuvre une riposte extraordinaire à la menace épidémique. En Amérique latine (Honduras, Panama, Guatemala et Mexique), par exemple, les décideurs utilisent le modèle d'analyse du rapport coût/efficacité élaboré par la Banque pour maximiser l'impact des faibles montants alloués à la prévention dans leurs programmes de santé, y compris les programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Une étude de la Banque mondiale intitulée *Long-run Economics Costs of AIDS: Theory and Application to South Africa* (coût économique du SIDA sur le long terme : théorie et application à l'Afrique du Sud) a été lancée en juillet 2003. Une étude similaire est en cours au Kenya et des projets ont été initiés concernant des travaux en Éthiopie, en Inde et au Nigeria. D'après une enquête du Réseau international SIDA et économie, la Banque mondiale est citée par les experts comme l'une des trois meilleures sources mondiales d'informations sur le VIH.

- *Suivi et évaluation.* Les membres de l'ONUSIDA ont créé l'Équipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le SIDA au niveau mondial (GAMET) qui est domiciliée au siège de la Banque mondiale. La GAMET appuie des activités visant à faciliter l'élaboration d'un cadre opérationnel de suivi et d'évaluation au niveau national, à encourager la gestion des résultats et à promouvoir un enseignement communautaire. Ces activités sont toutes réalisées dans le cadre d'un programme destiné à appuyer le principe « un système de suivi et d'évaluation » de la stratégie des «Trois Principes ». Depuis 2002, la GAMET a réalisé plus de 85 visites d'appui sur le terrain de suivi et d'évaluation en Afrique et entamé des travaux en Asie de l'est, en Europe et en Asie centrale au début 2004.
- *Traitement et soins.* En 2003, la Banque s'est engagée à utiliser son soutien financier pour aider les pays à intensifier les programmes de traitement du VIH/SIDA, y compris l'achat de médicaments antirétroviraux en Afrique et dans les Caraïbes. La Banque a, en relation avec cette initiative, co-sponsorisé une réunion mondiale sur la résistance aux médicaments antirétroviraux. Elle finance des traitements antirétroviraux dans huit pays et des programmes de traitement sont en préparation dans 16 pays. Un Guide technique sur l'approvisionnement en médicaments liés au VIH/SIDA et en produits associés a été élaboré en 2003 et adopté par le Groupe interinstitutions de coordination pharmaceutique des Nations Unies.
- *Obtenir la participation du secteur privé.* La Banque mondiale a appuyé les ripostes du secteur privé dans 19 pays africains. Du fait de ces travaux, cinq conseils des entreprises ont été créés. Pour fournir des orientations techniques pour l'engagement des partenaires du secteur privé, un Cd-rom a été élaboré à l'intention de ceux qui sont désireux de mettre en place une riposte contre le VIH/SIDA.
- *Recherche.* La Banque mondiale a appuyé le Partenariat international pour les microbicides et l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA.
- En 2002-2003, les stratégies régionales qui orientent les travaux de la Banque mondiale sur le VIH/SIDA ont été finalisées en Europe de l'est et en Asie centrale, et initiées au Moyen-Orient, en Afrique du nord, en Asie de l'est et dans le Pacifique.

Carences et obstacles

- *Intensification.* Bien que l'engagement politique en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA se soit renforcé dans la plupart des régions, il reste des progrès substantiels à réaliser pour élargir et intensifier les programmes de prévention, de soins, de traitement

et d'appui. Dans de nombreuses nations, la riposte contre le VIH/SIDA ne constitue pas une priorité particulière et les pays dans lesquels l'épidémie ne fait qu'apparaître ne semblent pas encore avoir tiré les leçons des désastres causés par le virus et la maladie en Afrique subsaharienne.

- *Capacités limitées.* Bien que les engagements financiers et politiques en faveur de la riposte contre l'épidémie aient augmenté de manière significative, le caractère limité des capacités à l'échelon des pays demeure un obstacle majeur qui empêche d'enregistrer de nouveaux progrès contre l'épidémie. La Banque mondiale et d'autres donateurs doivent s'efforcer de faire plus pour s'assurer que des initiatives de renforcement des capacités soient intégrées dans toutes les formes d'assistance financière en rapport avec le VIH.
- *Suivi et évaluation.* Bien que des progrès aient été constatés dans le renforcement des capacités de suivi et d'évaluation aux niveaux mondial et national, il y a encore beaucoup à faire au niveau de la coordination des différentes activités de suivi et d'évaluation des coparrainants de l'ONUSIDA et des donateurs bilatéraux.

Secrétariat de l'ONUSIDA

Objectifs des travaux en 2002-2003

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a recensé trois objectifs stratégiques :

1. Assurer un *leadership stratégique et une coordination des politiques* nécessaires à une riposte mondiale élargie.
2. Appuyer la *mobilisation des ressources politiques, sociales et programmatiques* nécessaires pour élargir l'ampleur et l'envergure de la riposte mondiale contre l'épidémie.
3. Améliorer l'*accès aux informations stratégiques* nécessaires pour les ambassadeurs de la lutte contre l'épidémie, les décideurs et les administrateurs de programmes.

Principales réalisations

- *Appui aux pays.* À la suite des décisions prises par le CCP après la finalisation de l'évaluation quinquennale de l'ONUSIDA, le Secrétariat a réorienté ses efforts afin d'élargir son aide aux pays pour qu'ils amplifient leurs ripostes. Il a aidé les Équipes de pays des Nations Unies à élaborer des Plans d'appui à la mise en œuvre de la riposte contre le VIH/SIDA pour harmoniser les efforts à l'échelon des pays. Les « Trois Principes » constituent maintenant la clé de l'orientation de l'action du Secrétariat au niveau des pays : élaboration d'un cadre convenu d'action contre le VIH/SIDA, mise en place d'un conseil national sur le SIDA et création d'un système convenu de suivi et d'évaluation à l'échelon national.
- *Plaidoyer.* Le Secrétariat conduit des efforts au niveau mondial pour s'assurer de l'accomplissement des objectifs de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*. La réunion – qui a duré une journée entière – de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2003 a constitué un événement phare à cet égard. Des initiatives de plaidoyer dans des pays hautement prioritaires – tels que la Chine, l'Inde et l'Indonésie – ont contribué à susciter une volonté nationale substantiellement plus importante de s'attaquer à l'épidémie. Le Secrétariat s'est employé à renforcer la collaboration dans la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays et a appuyé des initiatives régionales essentielles, telles que l'*Asia/Pacific Leadership Forum on HIV/AIDS and Development* (forum de leadership Asie/Pacifique sur le thème VIH/SIDA et développement), le Nouveau partenariat pour le Développement de l'Afrique et le Partenariat caraïbe contre le VIH/SIDA. Conduite par le Secrétariat, la Campagne mondiale de lutte contre le SIDA s'est focalisée sur la stigmatisation et la discrimination ainsi que sur la promotion d'approches respectueuses des droits de la personne.
- *Informations stratégiques.* Quatre-vingt-seize nouvelles publications ont été éditées dont 39 sur les Meilleures Pratiques. Le Secrétariat a affiné ses estimations sur l'épidémie de VIH/SIDA, y compris concernant la mortalité et les orphelins. En partenariat avec les coparrainants et d'autres intervenants, le Secrétariat a établi un inventaire des programmes et des ressources financières consacrées à la lutte contre l'épidémie dans de nombreux pays. Lorsque des questions difficiles sont apparues – telles que le rôle du contrôle de la transmission sexuelle de l'infection dans la prévention du VIH, la contribution des injections sans respect de l'hygiène à la transmission du VIH en Afrique ou les difficultés qu'il y a à élargir et intensifier les initiatives de prévention de la TME – le Secrétariat a fait appel à des experts pour parvenir à des conclusions et des recommandations consensuelles. Le

Secrétariat a remodelé le site web de l'ONUSIDA et le nombre des visites journalières a pratiquement doublé au cours de l'exercice biennal.

- *Suivi et évaluation.* Le Secrétariat a publié un *Rapport* d'importance majeure sur les progrès enregistrés en direction de la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement*. Ce rapport recense les principales carences et priorités nécessitant une intervention. Le Secrétariat a renforcé le suivi technique et l'appui aux pays en matière d'évaluation, et soutenu des efforts d'envergure mondiale pour harmoniser les approches de suivi et d'évaluation. À l'échelon des pays, il a collaboré avec l'OMS afin de renforcer les capacités nationales de surveillance du VIH/SIDA. La mise en œuvre du Système d'information sur la riposte des pays (CRIS), premier mécanisme plurinational permettant de suivre les ripostes nationales utilisant des indicateurs normalisés, a renforcé la capacité de l'ONUSIDA à suivre les progrès mondiaux de la lutte contre le virus et la maladie.
- *Élaboration de partenariats.* Le Secrétariat travaille avec un large éventail d'organisations de personnes vivant avec le VIH, et ce, tant au niveau mondial qu'à l'échelon national. Il a joué un rôle déterminant dans le renforcement d'une riposte à assise confessionnelle contre l'épidémie. Grâce à des travaux permanents avec des groupes d'entreprises et des organismes philanthropiques à travers le monde, le Secrétariat a mobilisé la riposte du secteur privé contre l'épidémie. À l'échelon des pays, il a aidé à élaborer et a appuyé des mécanismes de partenariat dans 71 pays. Le Secrétariat a travaillé en étroite collaboration avec des sociétés du secteur des médias afin d'accroître la sensibilisation à la question du VIH/SIDA et d'encourager un engagement plus important au niveau mondial.
- *Mobilisation des ressources.* Le Secrétariat a, avec l'UNFPA, aidé à suivre les flux de ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA, ce qui a conduit à l'établissement de données de référence essentielles pour le financement de ce combat. Il a aidé des pays de toutes les régions à élaborer des propositions de financement qui ont obtenu l'appui du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, de la Banque mondiale et d'autres organismes de financement, et à élaborer des budgets nationaux qui prévoient un financement de la lutte contre le virus et la maladie.

Carences et obstacles

- *Plaidoyer.* Malgré d'importants succès, l'engagement politique reste insuffisant dans de nombreux pays et dans des secteurs clés. Il faudra mener un plaidoyer permanent pour soutenir un élargissement et une amplification des programmes de traitement et de prévention du VIH.
- *Ressources techniques et capacités.* Bien que les ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA aient augmenté de manière substantielle, les dépenses engagées en 2003 étaient inférieures à la moitié des montants dont on aura besoin en 2005 et inférieures à un tiers de ceux qui seront nécessaires en 2007. L'utilisation efficace des ressources est souvent gênée par l'insuffisance des capacités à l'échelon des pays.
- *Efficacité à l'échelon des pays.* Le grand défi du Secrétariat pour 2004-2005 sera d'intensifier l'appui à l'échelon des pays dans les domaines du suivi et de l'évaluation, des partenariats et de la mobilisation des ressources.
- *Groupes de population les plus exposés au risque que représente le VIH/SIDA.* Le Secrétariat est actuellement chargé de la coordination des activités de prévention du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe et leurs clients. Étant donné la nécessité qu'il y a à accroître de manière significative les

travaux dans ces domaines au sein de l'ensemble du système, il faudra identifier de nouvelles stratégies et de nouvelles approches pour lancer un effort interinstitutions exclusivement axé sur ces secteurs.

- *Questions transversales.* Le Secrétariat devra intensifier ses efforts dans son rôle de catalyseur tant en ce qui concerne la prise de conscience de la féminisation de l'épidémie que pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/SIDA.
- *Mobilisation et coordination du système des Nations Unies.* L'engagement du système des Nations Unies doit être élargi davantage et approfondi à tous les niveaux.
- *Renforcement d'une gestion qui s'appuie sur les résultats.* Le Secrétariat est confronté à des difficultés importantes de gestion, de suivi et de compte-rendu associées à une présence renforcée à l'échelon des pays ainsi que pour aider l'ensemble du Programme commun à se focaliser sur l'enregistrement de résultats concrets dans les pays.