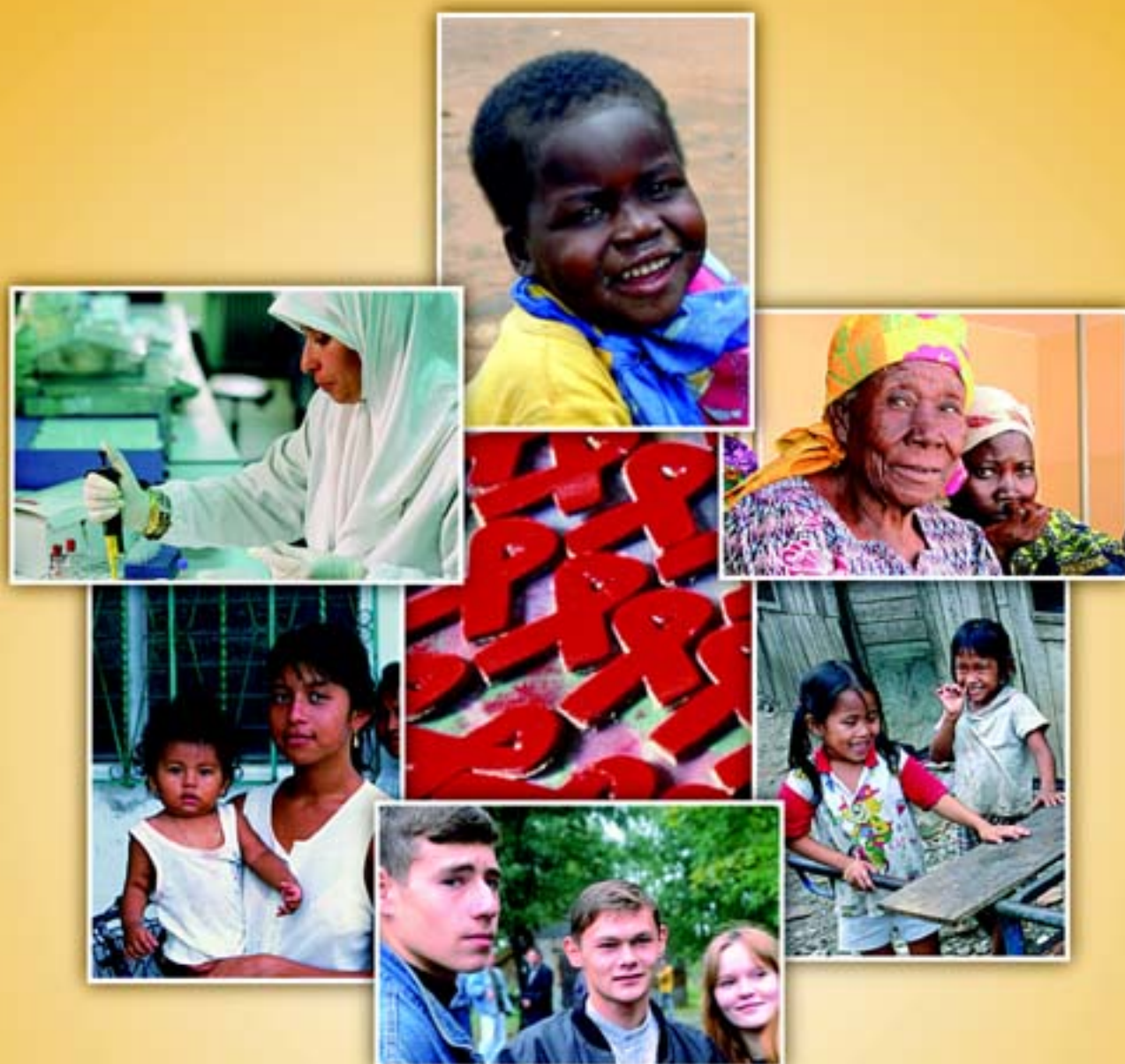


L'ONUSIDA à l'échelon pays

Rapport d'activité



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

ONUSIDA

HCE-UNICEF-FAM-PNUD-UNFPA-ONUDC
OIT-UNESCO-OMS-BANQUE MONDIALE

Photos de couverture (dans le sens des aiguilles d'une montre) :

Village de Vilanculo, Bazaruto Arquipelago, Mozambique (ONUSIDA/L. Atyanak)

Nouveau service VIH/SIDA, Sarh, sud du Tchad (ONUSIDA/H.Vincent/AVECC)

Phnom Penh, Cambodge (ONUSIDA/S. Noorani)

District de Kostruma, Fédération de Russie (ONUSIDA/L. Taylor)

Malacatan, Guatemala (ONUSIDA/C. Sattlberger)

Test VIH, laboratoire du Ministère de la Santé, Amman, Jordanie (ONUSIDA/G. Pirozzi)

Rubans SIDA produits par Positive Action, une ONG de Maseru, Lesotho (ONUSIDA/G. Pirozzi)

ONUSIDA/04.35F (version française, janvier 2005)

Version originale anglaise, UNAIDS/04.35E, septembre 2004

UNAIDS at Country Level: Progress Report 2003

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2004.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

ONUSIDA. Dép. Appui aux pays et régions.

L'ONUSIDA à l'échelon pays : rapport d'activité 2003 / ONUSIDA Département Appui aux pays et régions.

1.Infection à VIH - thérapeutique 2.SIDA - thérapeutique 3.Programme national santé 4.Nations Unies 5.Evaluation programme 6.Développement programme 1.Titre.

ISBN 92 9 173399 7

(Classification NLM: WC 503.2)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41 22) 791 36 66 – Fax : (+41 22) 791 41 87
Courriel : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

L'ONUSIDA à l'échelon pays

Rapport d'activité



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

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

Table des matières

Introduction.....	5
Section 1. Un cadre d'action stratégique : <i>Orientations pour demain</i>.....	7
Appliquer les <i>Orientations pour demain</i>	8
Résumé des réalisations par objectif, à fin 2003.....	12
Les 'Trois Principes'.....	14
Faciliter le soutien technique.....	15
Section 2. Concrétiser les initiatives mondiales en actions à l'échelon pays.....	17
Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.....	18
Le Plan d'aide d'urgence du Président des Etats-Unis en matière de lutte contre le SIDA.....	19
L'Initiative '3 millions d'ici 2005'.....	20
Section 3. Réalisations dans les régions et pays.....	21
Afrique orientale et australe.....	21
Afrique occidentale et centrale.....	29
Asie et Pacifique.....	35
Europe orientale et Asie centrale.....	43
Amérique latine et Caraïbes.....	49
Moyen-Orient et Afrique du Nord.....	57
Annexes Pays.....	63
Abréviations et acronymes.....	64
Afrique orientale et australe.....	67
Afrique occidentale et centrale.....	101
Asie et Pacifique.....	131
Europe orientale et Asie centrale.....	155
Amérique latine et Caraïbes.....	179
Moyen-Orient et Afrique du Nord.....	207



Introduction

En 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est engagé à élaborer et à lancer un plan visant à relever le principal défi noté par l'évaluation des cinq premières années du programme, à savoir la nécessité d'accroître de manière radicale l'appui aux pays dans l'exécution de leurs ripostes nationales au SIDA. L'évaluation, examinée par le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA en décembre 2002, fait observer que, dans les pays où l'ONUSIDA a investi des ressources, les ripostes nationales étaient mobilisées plus rapidement, les Nations Unies dans leur ensemble étaient plus efficaces dans leur lutte contre le SIDA et le nombre de partenaires soutenus et engagés était plus important. Toutefois, le volume et la qualité de l'appui apporté aux pays par l'ONUSIDA manquaient de cohérence.

Sur la base de ces résultats, le Conseil a pris des mesures. Il fallait ainsi intensifier et appliquer de manière systématique et compétente à l'échelon pays les éléments considérés par l'évaluation sur cinq ans comme des succès de l'ONUSIDA au niveau mondial – le plaidoyer, le leadership, la formulation de politiques coordonnées et l'appui aux partenaires. Le Conseil a défini cinq fonctions transversales que l'ONUSIDA pouvait effectuer à tous les niveaux, et pris une série de décisions – dont certaines étaient particulières à l'action dans les pays – susceptibles d'être appliquées par l'ONUSIDA.

Concrétiser ces décisions a été l'objectif primordial du Département Appui aux pays et régions (CRD) du Secrétariat de l'ONUSIDA au cours de 2003. S'il faudra plusieurs années pour mettre pleinement en œuvre la vision du Conseil, CRD a progressé sur plusieurs fronts au cours des 12 mois qui ont suivi la réunion de décembre 2002 : élaboration d'un cadre stratégique clair, assorti de priorités, susceptible d'être facilement intériorisé par les nombreux partenaires qui composent l'ONUSIDA ; mise en œuvre d'un programme de gestion destiné à promouvoir l'intégration de ce cadre par le programme afin d'améliorer la cohérence et la qualité ; et élaboration et préparation d'un plan visant à élargir la capacité du Programme commun à l'échelon pays. Plus important encore, le personnel de l'ONUSIDA à l'échelon pays s'est attelé à la mise en œuvre du nouveau cadre stratégique, en organisant ses activités en fonction des priorités mondiales et institutionnelles. Tout en faisant progresser sa vision institutionnelle concise, CRD est resté sensible à l'évolution de l'environnement et s'est engagé activement dans le soutien à des initiatives mondiales telles que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'Initiative '3 millions d'ici 2005' de l'OMS/ONUSIDA et le Plan d'aide d'urgence du Président des Etats-Unis en matière de lutte contre le SIDA.

Le présent rapport résume les réalisations de CRD en 2003 et présente en détail certains points importants. La première section expose le Cadre d'action stratégique, *Orientations pour demain*, son degré de mise en œuvre, le renforcement des capacités de l'ONUSIDA à l'échelon pays qui lui est associé, et les problèmes à résoudre en 2004 et au cours de la prochaine période biennale. Dans cette section, des encadrés décrivent les 'outils institutionnels de l'ONUSIDA' utilisés pour mettre en œuvre le cadre stratégique.

La deuxième section examine les efforts déployés par CRD pour traduire les initiatives mondiales en résultats à l'échelon pays. L'ONUSIDA participe à plusieurs initiatives mondiales mais trois d'entre elles, qui exigent un engagement particulier des ressources de l'ONUSIDA à l'échelon pays, sont décrites ici.

La troisième section examine les progrès accomplis dans les régions pour appliquer le cadre d'action stratégique. Les exemples mentionnés, s'ils ne constituent pas une liste exhaustive des activités dans les pays, illustrent le rôle de catalyseur joué par l'ONUSIDA dans les ripostes nationales au SIDA.

Le rapport se termine par des résumés de la situation et des progrès dans 70 des 134 pays disposant de Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.

Section 1.

Un Cadre d'action stratégique: *Orientations pour demain*



Enfants rendus orphelins par le SIDA à Katondwe, Zambie

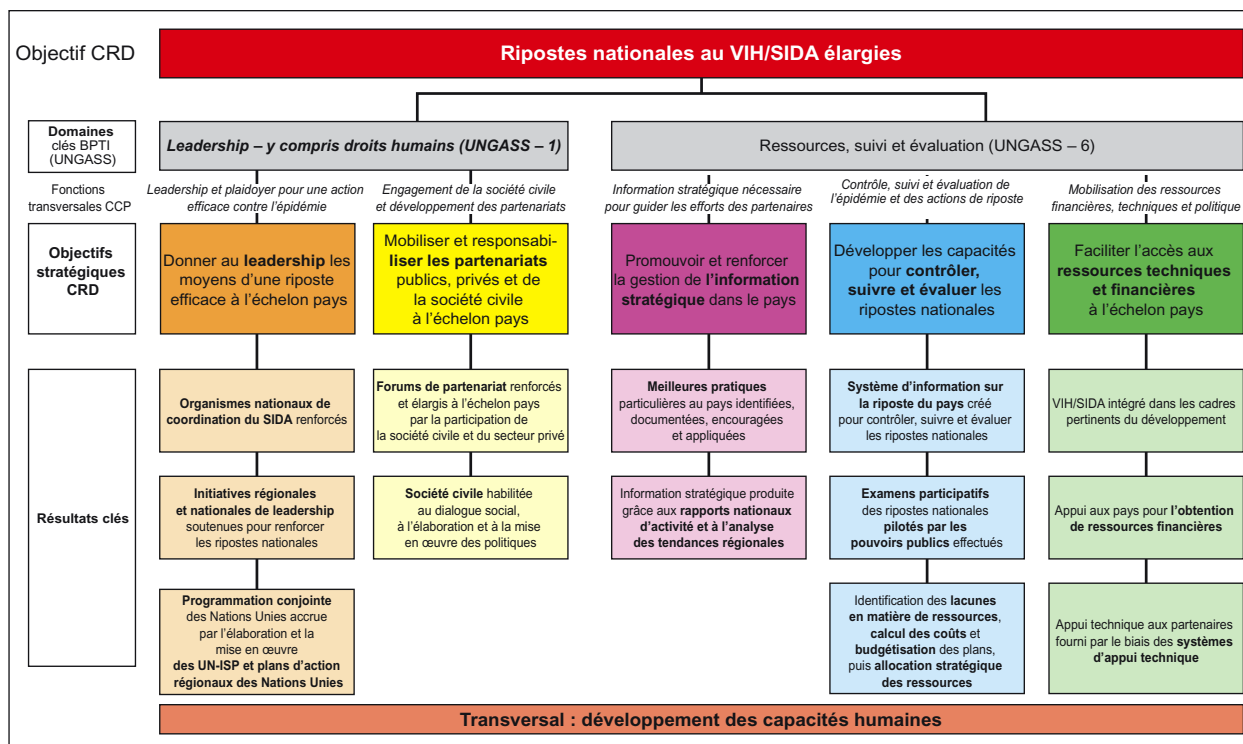
Un Cadre d'action stratégique : Orientations pour demain

Au début de 2003, le Département Appui aux pays et régions (CRD) de l'ONUSIDA a défini un cadre d'action stratégique, en s'appuyant sur l'expérience acquise, sur les cadres existants et sur les directives du Conseil de Coordination du Programme (CCP). Ce cadre d'action comporte cinq objectifs, qui reflètent les fonctions transversales de l'ONUSIDA définies par le Conseil. A savoir :

1. Encourager un leadership dynamique pour une riposte nationale efficace ;
2. Mobiliser et responsabiliser les partenariats publics, privés et de la société civile ainsi que l'engagement de la société civile ;
3. Renforcer la gestion et la diffusion de l'information stratégique ;
4. Renforcer les capacités à planifier, surveiller, suivre et évaluer les ripostes nationales ; et
5. Faciliter l'accès aux ressources financières et techniques, ainsi que leur utilisation efficace.

Le cadre (voir Tableau 1) place l'action de l'ONUSIDA dans les pays en fonction de ses liens avec les objectifs fixés par la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* des Nations Unies, ainsi que sur le Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA. Il décrit en particulier 13 résultats clés émanant du travail de l'ONUSIDA au niveau pays. Le cadre complet, intitulé *Orientations pour demain : unifier et intensifier l'appui aux pays*, a été publié en anglais et en français. Il comprend des descriptions des objectifs et des principaux résultats escomptés et décrit les indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis. Le système des rapports annuels d'activité a été réexaminé et aligné sur le nouveau cadre pour améliorer la gestion de l'information stratégique et augmenter l'obligation redditionnelle. Les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays ont estimé que le cadre stratégique était un outil utile pour collaborer avec leurs partenaires et faciliter la coordination et la détermination des priorités à l'échelon pays.

Tableau 1 : Principaux résultats à atteindre pour chacun des Objectifs stratégiques de CRD



Appliquer les Orientations pour demain

Après avoir formulé le cadre stratégique, CRD a accéléré sa mise en place grâce à deux initiatives essentielles de gestion. Premièrement, il a lancé une série de six réunions régionales de gestion (au Swaziland, au Mali, en Thaïlande, en République de Moldova, au Brésil et en Inde) pour s'assurer que le document *Orientations pour demain* avait été bien compris et systématiquement appliqué.

L'une des décisions essentielles du Conseil de l'ONUSIDA en décembre 2002 a été de renforcer la capacité de l'ONUSIDA dans les domaines suivants i) le suivi et l'évaluation, ii) la mobilisation et le suivi des ressources, et iii) la mobilisation sociale et la constitution de partenariats. En collaboration avec les Groupes thématiques des Nations Unies, CRD a conçu un plan d'application pour répondre aux demandes accrues d'assistance présentées à l'ONUSIDA à l'échelon pays. Avec l'augmentation des ressources financières disponibles dans les pays et du nombre des institutions et organisations participant aux activités sur le SIDA et avec la multiplication des initiatives mondiales (voir section suivante), cette capacité accrue est nécessaire pour soutenir les actions des Coordonneurs de l'ONUSIDA dans les pays et accroître le soutien aux ripostes nationales.

- consolider une présence en Afrique, en particulier en Afrique occidentale et centrale (Gabon, République centrafricaine, Sierra Leone/Libéria) ;
- présence accrue dans les pays en situation de conflit et d'après-conflit (Sierra Leone/Libéria, Soudan et tentative d'établissement d'une présence en Somalie, en fonction des ressources disponibles) ;
- présence accrue au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (désignation de quatre nouveaux Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, dont trois sont des ressortissants du pays) ;
- poursuivre l'expansion dans les régions critiques qui connaissent des épidémies en augmentation (Europe orientale et Caraïbes).

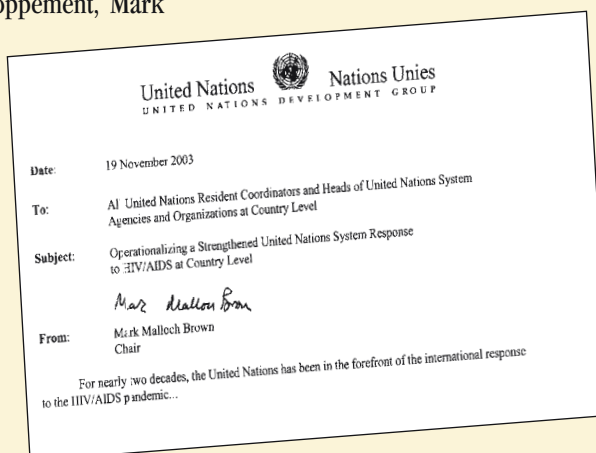
Figure 1: Plan ONUSIDA pour le renforcement de la capacité des pays



Note d'orientation du GNUD concernant l'action sur le SIDA des Equipes des Nations Unies dans les pays

Le Directeur du Groupe des Nations Unies pour le Développement, Mark Malloch Brown, a transmis, le 19 novembre 2003, une Note d'orientation officielle aux Coordonnateurs résidents des Nations Unies et aux membres du Groupe des Nations Unies pour le Développement. Les grands principes et directives couverts par la Note comprennent les points suivants :

- Le Coordonnateur résident, en partenariat avec les chefs de secrétariat, est chargé de l'efficacité des activités du système des Nations Unies concernant le VIH et le SIDA.
- On attend des représentants dans les pays de toutes les institutions des Nations Unies qu'ils se réunissent régulièrement en tant que membres du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.
- Les Groupes thématiques doivent fournir régulièrement un rapport concernant l'avancée de leur Plan d'appui à la mise en œuvre, dans le cadre du rapport annuel du Coordonnateur résident des Nations Unies.
- Grâce à un processus collégial parmi les membres de l'Equipe des Nations Unies dans le pays, le Coordonnateur résident fera en sorte de désigner – sur la base d'une participation, de compétences et d'une disponibilité avérées – un représentant à l'échelon pays, qui occupera la fonction de Président du Groupe thématique, en principe pour deux ans. Si un roulement de la Présidence est souhaitable, la préoccupation majeure sera d'assurer le dévouement et l'engagement de cette personne à des activités sur le SIDA.
- Le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays (COP) travaille dans le cadre du système du Coordonnateur résident à l'appui des activités de l'Equipe des Nations Unies dans le pays. Le COP est membre à part entière de l'Equipe et participe à ses réunions.
- Le rôle primordial du COP est de faciliter et de soutenir une riposte commune des Nations Unies à l'échelon pays. S'appuyant sur une plate-forme solide du système des Nations Unies, le COP sert à renforcer les liens entre le système des Nations Unies, le gouvernement, la société civile et les personnes vivant avec le VIH.



Améliorer le fonctionnement des Nations Unies pour appliquer les Orientations pour demain

En plus de déployer du personnel supplémentaire, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est également efforcé d'améliorer le mode de fonctionnement des Nations Unies à l'échelon pays. Premièrement, l'ONUSIDA a entrepris d'ancrer plus solidement ses activités dans les efforts de réforme des Nations Unies et dans le cadre du système du Coordonnateur résident. En parallèle, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est attaché à clarifier le positionnement du Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays, pour en assurer une compréhension commune à tous les acteurs, qu'ils fassent ou non partie de la famille des Nations Unies. Le processus de négociation a conduit à une Note d'orientation officielle du Groupe des Nations Unies pour le Développement, à l'attention des Coordonnateurs résidents des Nations Unies et des Equipes dans les pays (voir encadré).

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a ensuite lancé avec ses Coparrainants un processus visant à réexaminer les principes directeurs des Fonds d'accélération programmatique (FAP), afin de les aligner sur les décisions du Conseil et le cadre stratégique décrit dans le document *Orientations pour demain*. Ces principes directeurs révisés, qui seront appliqués en 2004-2005, ont été modifiés de quatre manières :

- Les critères – qui restent fondés sur la nécessité d'entreprendre des activités limitées mais stratégiques et dynamisatrices – ont été reformulés pour donner davantage d'importance aux cinq objectifs stratégiques.
- Les pays prioritaires sont habilités à approuver les propositions répondant aux critères et accélérer le processus de distribution des fonds aux pays.

- Un élément de concurrence a été introduit pour les autres pays, afin d'améliorer la qualité des propositions et de faire en sorte que les Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA (limités) ne soient pas refusés aux pays qui pourraient n'avoir pas été en mesure de produire des propositions.
- Le comité du Fonds d'accélération programmatique est dorénavant plus centré sur le suivi et l'évaluation des activités en cours.

Parallèlement à la formulation des principes directeurs révisés des FAP, et conformément à la demande du Conseil, le CRD a aussi élaboré des directives décrivant comment les Groupes thématiques des Nations Unies doivent formuler les Plans d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (UN-ISP). Le Conseil a insisté pour que l'ONUSIDA améliore la planification des activités des Nations Unies à l'appui de l'exécution des ripostes nationales – plutôt que d'apporter son aide à des projets indépendants. Si plusieurs des plans de travail sur le SIDA des Nations Unies ont déjà amélioré le soutien apporté par l'ONU aux actions des gouvernements, les nouvelles directives ont pour but de pousser les Nations Unies à déployer des efforts collectifs systématiques pour soutenir les gouvernements et leurs autres partenaires dans l'exécution de plans SIDA viables pilotés par le pays (voir encadré).

L'action commune des Nations Unies sur le VIH et le SIDA

En tant que Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, l'ONUSIDA joue un rôle de premier plan dans le programme de réforme du Secrétaire général, qui a demandé une plus grande cohérence au sein du système des Nations Unies. Le Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (UN-ISP) constitue l'une des expressions les plus concrètes des opérations communes de l'ONU à l'échelon pays.

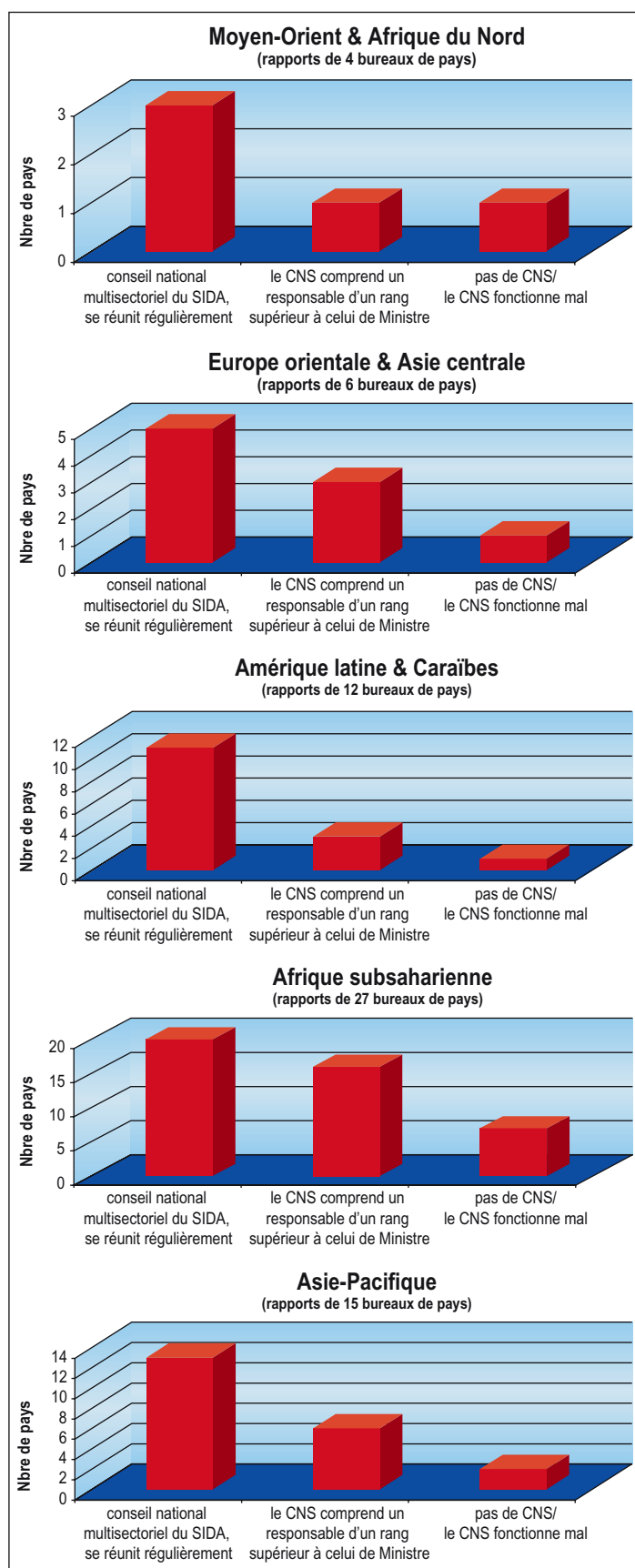
En 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré des directives concernant les Plans d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies et le plan de travail annuel des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA pour soutenir les besoins et les priorités des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA dans les pays. Elles ont pour but d'aider les institutions des Nations Unies à s'engager dans une riposte nationale efficace. La plupart des activités des UN-ISP seront donc de préférence placées dans le cadre des cinq fonctions transversales approuvées par le CCP et reflétées dans les objectifs stratégiques du Secrétariat.

Les directives mettent l'accent sur l'intégration des UN-ISP dans les Cadres d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF) et sur la nécessité d'un programme fondé sur les résultats, qui mette l'accent sur la définition de résultats concrets mesurables et susceptibles d'être attribués au système des Nations Unies. Elles constituent à la fois un outil de gestion et un instrument permettant d'assurer l'obligation redditionnelle des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Les Equipes des Nations Unies dans les pays, et plus précisément les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, ont été chargés d'élaborer et d'appliquer les UN-ISP – comme l'indiquait récemment la note d'orientation du Président du Groupe des Nations Unies pour le Développement – et le Secrétariat de l'ONUSIDA jouera un rôle de premier plan dans le suivi des progrès accomplis, facilitera l'échange de connaissances entre pays et fournira une assistance technique. Pendant l'élaboration des directives déjà, un grand nombre de Groupes thématiques des Nations Unies étaient impatients d'assumer le mandat accordé par la décision du Conseil et de reformuler leurs plans collectifs, notamment en Indonésie et au Myanmar, au Mozambique, au Ghana, au Bénin, au Malawi, au Guatemala et dans plusieurs autres pays. A la fin de 2004, des UN-ISP devraient être finalisés dans une majorité des pays où l'ONUSIDA est présent.

Les directives relatives au plan commun des Nations Unies produites par le Secrétariat de l'ONUSIDA font progresser un peu plus encore les principes de la programmation collective figurant dans des outils du système des Nations Unies tels que les Bilans communs de pays (CCA) et les Cadres d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF). Une enquête dans le cadre des rapports annuels 2003 des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays a montré que 54 des 64 pays présentant un rapport avaient intégré la programmation SIDA des Nations Unies au moins dans le CCA et, dans la plupart des cas à la fois dans le CCA et dans l'UNDAF.

Pour améliorer encore le fonctionnement des Nations Unies, on peut relever deux initiatives d'apprentissage menées par l'ONUSIDA. La première – soutenue par un bulletin officiel publié par le Secrétaire général des Nations Unies en décembre 2003 et par une note d'orientation du Président du Groupe des Nations Unies pour le Développement au système des Coordonnateurs résidents – a pour but de faire en sorte que tous les personnels des Nations Unies soient en mesure de prendre des décisions informées concernant les programmes SIDA et les options de traitement. Cette initiative répond non seulement aux obligations des Nations Unies en matière de respect des droits humains et de traitement équitable du personnel, mais elle signifie aussi que les employés des Nations Unies sont mieux préparés à contribuer aux ripostes nationales. Le projet sera déployé par l'intermédiaire d'animateurs, choisis parmi les employés des Nations Unies dans les pays. Deux ateliers de formation ont été organisés à leur intention en 2003, pour l'Afrique orientale et australe (en Namibie) et pour l'Europe (en Fédération de Russie). Parmi les pays qui progressent rapidement, on peut noter la Roumanie, le Botswana et la Thaïlande.

Figure 2 : Aperçu des instances nationales de coordination du SIDA, par région



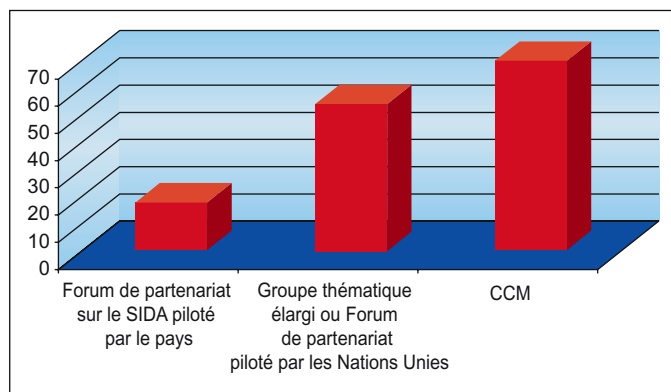
La deuxième est un projet de développement des capacités des Groupes thématiques des Nations Unies, fondé sur l'apprentissage par groupes de pairs, les vidéoconférences et le partage d'expérience via Internet, pour aider les Groupes thématiques à mettre en pratique leur mandat sur des questions telles que les objectifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA relatifs à la mobilisation des ressources et au plaidoyer. Le projet a réuni 15 Groupes thématiques des Nations Unies dans cinq régions. Une évaluation conduite cette année a montré qu'il était utile pour atteindre un grand nombre de personnes à peu de frais, en employant diverses approches d'apprentissage et en permettant un échange d'idées entre les Groupes thématiques des Nations Unies. Des problèmes ont été relevés, notamment des difficultés techniques, un manque de motivation et la nécessité de trouver des animateurs nationaux plus dynamiques.

Résumé des réalisations par objectif, à fin 2003

En 2003, les efforts du Secrétariat de l'ONUSIDA à l'échelon pays se sont portés sur le leadership gouvernemental et non gouvernemental, sur la constitution de partenariats et la mobilisation des ressources. Le soutien au fonctionnement des instances nationales de coordination du SIDA est resté une priorité. La plupart des pays dans lesquels l'ONUSIDA travaille disposent maintenant d'instances nationales de coordination du SIDA qui se réunissent régulièrement. Par définition, toutes ces instances sont multisectorielles et un grand nombre d'entre elles comprennent des fonctionnaires de haut niveau, tels que le Premier Ministre ou le Vice-Président (voir Figure 2). Une participation d'un tel niveau dans les instances nationales s'est révélée critique pour assurer l'allocation des ressources et la mobilisation de tous les secteurs. Même si cette participation n'existe pas encore, la création d'instances de coordination multisectorielles au niveau national a été un premier pas important.

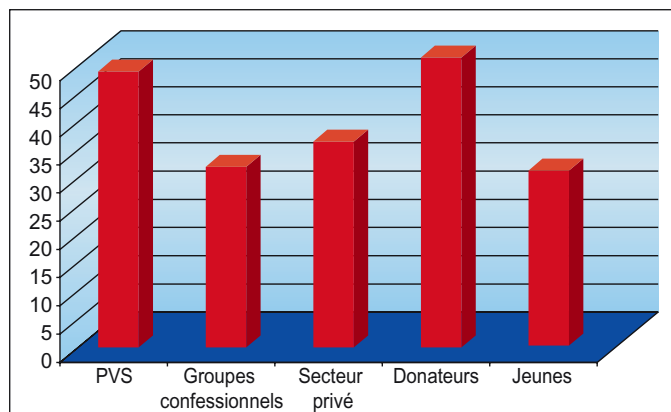
Une récente enquête a souligné qu'il était nécessaire de poursuivre les investissements dans les instances SIDA nationales et leurs secrétariats, afin qu'elles coordonnent, suivent, évaluent et assurent la cohérence dans le cadre du développement général. L'enquête a révélé que 58% seulement des instances nationales de coordination des pays répondants disposaient d'un tableau financier complet des activités SIDA dans leur pays. Les indicateurs de suivi des Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) ne comportaient le SIDA que dans 15 des 64 pays questionnés.

Figure 3 : Mécanismes de partenariat sur le VIH et le SIDA à l'échelon national dans 71 pays



(Bangkok, Curitiba, Durban, Göteborg, Barcelone, Jinja, Kinshasa, Lyon, Mumbai, Ouagadougou, Parme, Port of Spain et Simferopol) se sont réunis à Lyon en octobre 2003 pour partager leurs expériences en matière de ripostes locales au SIDA. D'autres ateliers ont été organisés en Thaïlande, en Ouganda, en Zambie, en Guinée et au Brésil.

Figure 4 : Participation des parties prenantes essentielles à 46 forums de partenariat



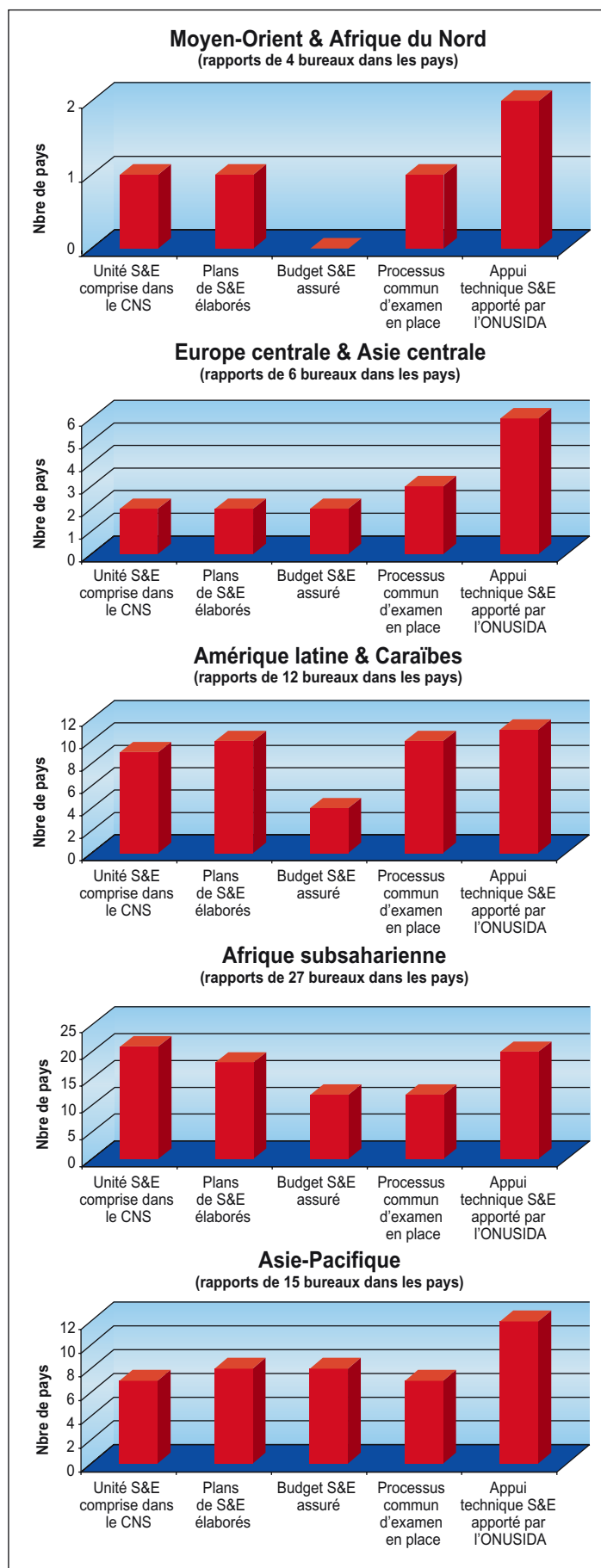
contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a aussi entraîné la création des Mécanismes de coordination dans les pays, qui regroupent les ministères gouvernementaux, la société civile et d'autres parties intéressées pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme financés au niveau international.

La Figure 4 illustre le succès de la mobilisation de ces parties prenantes essentielles. Une étude couvrant 46 forums de partenariat a révélé que les personnes vivant avec le VIH et les donateurs participaient à la quasi-totalité d'entre eux, et les organisations confessionnelles et du secteur privé y sont fortement représentées. Les groupes de jeunes sont moins bien représentés et assurer la pleine participation des jeunes reste un problème. Des forums de partenariat fonctionnels améliorent de plusieurs manières l'efficacité des mécanismes créés pour les programmes particuliers – par exemple les Mécanismes de coordination dans les pays pour le Fonds mondial. Premièrement, ils encouragent de bonnes relations entre les acteurs, en permettant la mise en place sans problèmes de mécanismes spécifiques. Deuxièmement, en créant des liens officiels avec des instances particulières aux programmes, ils améliorent la transparence et offrent une plate-forme afin que toutes les parties prenantes à l'échelon pays apportent leur contribution et ils fournissent des occasions d'échange d'information, même si toutes les parties prenantes ne participent pas à tous les aspects des programmes de lutte contre le SIDA. Enfin, ils constituent un moyen officiel de contribuer aux processus de prise de décisions conduits par les pouvoirs publics.

C'est dans le domaine de la mobilisation des ressources financières que l'on observe l'une des plus grandes réussites de l'ONUSIDA à l'échelon pays en 2003. Comme on le verra plus loin dans la section consacrée aux initiatives mondiales, l'ONUSIDA s'est fortement investi dans le troisième cycle de propositions au Fonds mondial, contribuant à l'approbation de subventions aux pays à hauteur de 690 millions de dollars. L'ONUSIDA est également une source cruciale d'assistance technique dans le domaine du suivi et de l'évaluation, travaillant à l'échelon pays avec ses partenaires, notamment la Banque mondiale et les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis.

Il est nécessaire qu'un éventail de parties prenantes à tous les niveaux, en particulier au niveau local où sont fournis les services, manifestent un leadership dans le domaine du SIDA. En 2003, l'ONUSIDA et l'Institut des Nations Unies pour la Formation et la Recherche (UNITAR) ont lancé un programme de compétences en matière de SIDA (www.unitar.org/acp) dans le but de faire connaître les initiatives locales efficaces et d'aider divers groupes et organismes à évaluer eux-mêmes les domaines dans lesquels ils sont déjà performants, ceux dans lesquels ils pourraient s'améliorer, leurs lacunes en matière de connaissances et d'expériences et la manière de les combler. Au cours de la première année, des auto-évaluations ont été effectuées par un partenaire au moins dans 18 pays. Par exemple, des fonctionnaires de 13 villes situées dans divers pays

L'ONUSIDA investit également beaucoup pour mobiliser la société civile et intégrer sa participation à l'élaboration des politiques, à la conception et à l'exécution des programmes. Des forums de partenariat fonctionnels et inclusifs – qui généralement regroupent les pouvoirs publics, la société civile, le secteur privé, les donateurs internationaux et les agences multilatérales de développement – sont un résultat manifeste de ces efforts. Comme le montre la Figure 3, un grand nombre des forums remplissant cette fonction sont des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA qui sont devenus des 'Groupes thématiques élargis' en conviant des parties prenantes extérieures au système des Nations Unies à participer à leurs réunions. Le but de l'ONUSIDA est de voir ces forums évoluer en organismes pilotés par le pays. La création du Fonds mondial de lutte

Figure 5 : Suivi et évaluation : aperçu par région


Pour ce qui est du suivi et de l'évaluation, la principale réalisation du Secrétariat de l'ONUSIDA à l'échelon pays en 2003 – outre l'assistance qu'il a apportée aux rapports nationaux présentés à la réunion de suivi de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en septembre 2003 – a été la préparation et le déploiement de personnels supplémentaires spécialisés dans le suivi et l'évaluation (voir Figure 5). Les difficultés auxquelles seront confrontés ces nouveaux personnels sont évidentes. Il reste beaucoup à faire pour assurer les budgets des unités de suivi et d'évaluation au sein des gouvernements et pour mettre en place et rendre opérationnel le Système ONUSIDA d'information sur la riposte des pays – et en particulier pour recueillir des données fiables. Toutefois, par rapport à la situation d'il y a deux ans, un nombre accru de pays ont créé des unités et/ou des plans de suivi et d'évaluation.

En vue de 2004, le Secrétariat de l'ONUSIDA réglera minutieusement son travail et l'adaptera au contexte en mutation et, en particulier s'attachera à harmoniser les efforts des gouvernements en matière de leadership. L'ONUSIDA s'efforcera aussi d'améliorer l'assistance technique et le développement des capacités, dans le domaine des compétences techniques et administratives. Avec la multiplication des acteurs et des parties intéressées dans le domaine du SIDA à l'échelon pays, l'ONUSIDA a lancé une campagne de plaidoyer pour améliorer l'efficacité des programmes qui pourront maintenant être enfin élargis.

Les 'Trois Principes'

Les renseignements fournis par le personnel de terrain de l'ONUSIDA indiquent que le nombre accru d'acteurs et de fournisseurs de services à l'échelon pays complique les efforts nationaux qui doivent contrôler les services fournis, suivre les organisations qui les offrent et identifier les lacunes restantes. En outre, de multiples stratégies ad hoc font leur apparition en raison du manque de coordination nationale d'ensemble. Les pays rapportent qu'ils sont souvent réduits à réagir aux demandes des donateurs individuels, au lieu de pouvoir activement élaborer des stratégies appropriées à la situation nationale. Les initiatives distinctes des donateurs entraînent souvent la multiplication des exigences en matière de rapports, de suivi et d'évaluation, ce qui impose un lourd fardeau administratif aux pays bénéficiaires. On attend également d'eux qu'ils accueillent un nombre croissant de missions des divers partenaires extérieurs. Pour faire face efficacement à ces tendances, il faut un renouvellement de l'attention et de l'investissement dans des stratégies coordonnées, contrôlées par le pays.

Des consultations entreprises avec des gouvernements et d'autres partenaires sur ce sujet, notamment au cours d'une réunion organisée en septembre 2003 en marge de la Conférence internationale sur le SIDA et les Infections sexuellement transmissibles en Afrique, ont conduit à la formulation des 'Trois Principes' :

- **Un** cadre d'action commun contre le SIDA qui regroupe tous les partenaires ;
- **Une** instance nationale de coordination des activités SIDA, disposant d'un mandat large et multisectoriel ;
- **Un** système de suivi et d'évaluation à l'échelon pays.

Le but des 'Trois Principes' est de faire en sorte que les ressources soient utilisées d'une manière efficace, qui sauvegarde le contrôle des politiques à l'échelon du pays et évite dans le même temps la multiplication des efforts, le gaspillage des ressources, la confusion politique et le manque de coordination.

Faciliter le soutien technique

En 2004, parmi les autres domaines d'action accrue à l'échelon pays, on peut noter l'augmentation de la fourniture d'appui technique et davantage de suivi et d'évaluation des progrès réalisés dans l'intégration des programmes SIDA dans les politiques nationales. Les Equipes interpays de l'ONUSIDA renforceront les institutions existantes choisies en accroissant l'assistance technique et en s'appuyant sur des plates-formes régionales pour encourager la collaboration entre les pays, ce qui leur permettra d'appliquer les expériences acquises ailleurs. L'assistance technique sera axée sur les besoins en matière de programmation, allant des questions portant sur des domaines particuliers à l'utilisation des accords de l'Organisation mondiale du Commerce pour négocier l'accès aux médicaments. Le développement des capacités est également nécessaire pour améliorer les compétences en matière de gestion, pour accroître la capacité d'absorption et assurer une exécution efficace. En 2004, le Siège de l'ONUSIDA à Genève a l'intention de cartographier et d'examiner les progrès faits dans l'intégration des programmes SIDA dans tous les aspects des politiques gouvernementales, et d'identifier les lacunes dans les domaines du plaidoyer, de la recherche et de l'élaboration des politiques.

Section 2.

Concrétiser les initiatives mondiales en actions à l'échelon pays



ONUSIDA/M. Jensen

Calcutta, Inde

Concrétiser les initiatives mondiales en actions à l'échelon pays

La communauté internationale accroît son action contre l'épidémie mondiale de SIDA. Un leadership politique et un activisme communautaire solides – soutenus par les efforts de plaidoyer de l'ONUSIDA et d'autres partenaires – ont permis de lancer la plupart de ces activités, mais, comme on l'a déjà dit dans la Section 1, les programmes sont soutenus sur les plans financier et technique par une pléthore d'initiatives introduites par divers acteurs internationaux. Le Secrétariat de l'ONUSIDA participe à un grand nombre de ces initiatives, construisant des passerelles entre les programmes à l'échelon mondial et à l'échelon pays et réunissant les partenaires au sein des pays.

L'objectif primordial de l'ONUSIDA est de faciliter l'exécution efficace des activités dans les pays et de maximiser l'impact des initiatives et de l'appui internationaux. L'ONUSIDA atteint cet objectif de la manière suivante :

- il apporte une assistance technique aux pays ;
- il facilite l'intégration fluide et efficace des ressources supplémentaires dans les programmes existants, sous le contrôle des pays ;
- par l'intermédiaire du personnel de terrain, il fournit une information stratégique aux pays, pour améliorer leur capacité à accéder aux ressources disponibles et à en bénéficier ;
- il fournit à ses partenaires mondiaux une information stratégique et un conseil spécifiques aux pays, fondés sur un échange rapide d'information avec son personnel dans les pays ;
- il facilite l'apprentissage horizontal émanant des expériences pertinentes faites dans d'autres pays, à l'intention des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux dans les pays ;
- il coordonne les interactions du système des Nations Unies avec les initiatives dans les pays ;
- il plaide en faveur de la participation pleine et entière des partenaires essentiels – notamment tous les ministères du gouvernement, la société civile et, en particulier, les organisations de personnes vivant avec le VIH – dans les forums nationaux qui programment l'utilisation des ressources supplémentaires ; et
- il procède au suivi des progrès réalisés contre le SIDA à l'échelon pays pour améliorer la transparence, encourager l'introduction de modifications et d'ajustements constants et promouvoir l'efficacité.

Au cours de 2003, l'attention du Département Appui aux pays et régions du Secrétariat de l'ONUSIDA a porté sur trois programmes mondiaux :

- le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;
- Le Plan d'aide d'urgence du Président des Etats-Unis en matière de lutte contre le SIDA ; et
- l'Initiative de traitement '3 millions d'ici 2005' menée par l'OMS et l'ONUSIDA.

Le Fonds mondial

C'est dans la préparation des propositions pour la troisième série de décaissements que s'est focalisé l'appui au Fonds mondial ; l'ONUSIDA a aidé 47 pays, par l'intermédiaire des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, en déployant du personnel à partir du Siège de Genève et en recrutant des consultants à des moments critiques du processus de propositions (voir encadré). En janvier 2004, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont organisé à Genève une réunion pour examiner les progrès accomplis et résoudre les problèmes. Cette réunion a contribué à clarifier, pour le personnel des deux institutions, le rôle du Fonds mondial en tant que source importante de financement pour les programmes existants à l'échelon pays, ainsi que la manière dont l'ONUSIDA peut apporter son aide à l'échelon pays en a) mobilisant un soutien technique pour les propositions et l'exécution, et b) en encourageant et facilitant, à l'échelon pays, les mécanismes susceptibles de diminuer le fardeau supplémentaire de gestion qui pèse sur les pays, tout en les aidant à accéder à des ressources supplémentaires.

L'ONUSIDA et le troisième cycle de propositions au Fonds mondial

En 2003, l'ONUSIDA a apporté une assistance technique pour l'élaboration des propositions au Fonds mondial à tous les pays qui en avaient fait la demande. Au total, 47 pays ont demandé une aide et 27 (57%) sont parvenus à obtenir des subventions du Fonds mondial – un taux de réussite qui est quatre fois supérieur à celui des propositions élaborées sans l'assistance technique de l'ONUSIDA (voir Figure 6). La plupart des pays qui ont bénéficié d'une assistance étaient confrontés à des problèmes politiques et économiques, n'avaient jamais adressé de demande au Fonds mondial, ou avaient vu leurs propositions antérieures rejetées une ou plusieurs fois.

Figure 6: Total des propositions au 3^e cycle de propositions au Fonds mondial

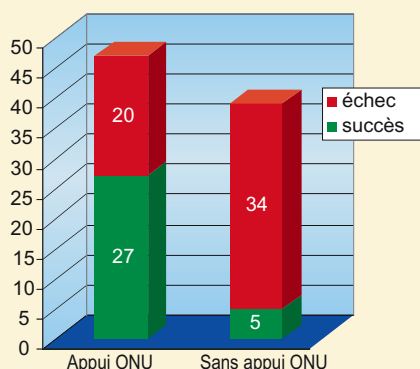
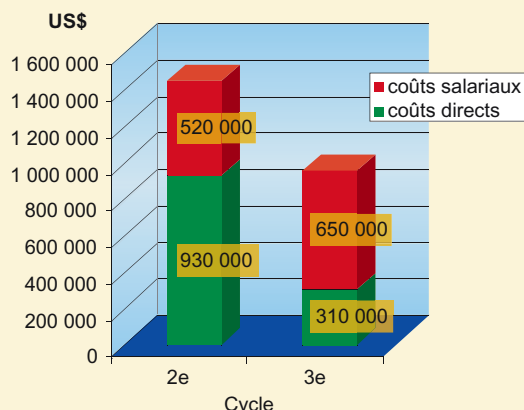


Figure 7: Coûts pour l'ONUSIDA de facilitation des activités liées au Fonds mondial



En 2003, l'ONUSIDA a investi près de 1 million de dollars (dont approximativement deux tiers sont des coûts salariaux) pour aider les pays à élaborer leurs propositions au Fonds mondial uniquement pour le troisième cycle de propositions (voir Figure 7). Le montant total des propositions approuvées du troisième cycle qui ont été élaborées avec l'appui de l'ONUSIDA dépasse 690 millions de dollars¹. Pour cette activité, l'ONUSIDA a reçu un important soutien supplémentaire du Gouvernement français et de l'agence de coopération technique du Gouvernement allemand, la GTZ².

En 2004 et au-delà, l'ONUSIDA continuera à fournir une assistance technique à l'élaboration des propositions, en s'intéressant plus particulièrement à l'élargissement des traitements antirétroviraux, tout en conservant une approche équilibrée qui ne prêterait pas la prévention. Les priorités de l'ONUSIDA à l'échelon pays seront d'encourager des approches globales et coordonnées du soutien à la mise en œuvre des propositions approuvées grâce à son assistance technique et au développement des capacités.

Plan d'aide d'urgence du Président des Etats-Unis en matière de lutte contre le SIDA

Le Plan d'aide d'urgence du Président des Etats-Unis en matière de lutte contre le SIDA (PEPFAR) a été une autre source essentielle de soutien pour élargir l'action à l'échelon pays. Portant sur 14 pays, ce Plan a fait d'importants progrès en 2003, en définissant les procédures nécessaires à la fourniture de l'appui. Pour faciliter le lancement du Plan, l'ONUSIDA a utilisé son réseau de Coordonnateurs dans les pays et réuni l'information stratégique nécessaire concernant la situation des programmes de traitement afin d'aider les décideurs du PEPFAR. Dans le même temps, les Coordonnateurs dans les pays ont été tenus informés des progrès du Plan par le bureau de l'ONUSIDA à Washington, afin d'être bien placés pour informer tous leurs partenaires des possibilités de soutien de l'initiative présidentielle, pour diriger et coordonner les rapports entre l'ONU et l'initiative et pour tisser des liens avec les responsables pertinents du Plan.

En 2003, l'ONUSIDA a également contribué, à l'échelon pays, au mouvement mondial en faveur de l'intensification de l'accès au traitement. Les Coordonnateurs dans les pays ont appuyé les efforts déployés par les instances nationales pour organiser des groupes de référence en matière de traitement, élaborer des plans pour les traitements antirétroviraux, définir les principes d'un accès équitable aux traitements et faciliter la participation active des personnes vivant avec le VIH. En outre, l'ONUSIDA a contribué à identifier des stratégies de développement des capacités, notamment :

¹ Cette estimation ne comprend pas l'aide supplémentaire fournie pour suivre les propositions des cycles précédents, par exemple le soutien et l'assistance durant la clarification des propositions et le processus de négociation des subventions ou l'assistance technique à l'exécution.

² Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit.

- une aide à la constitution de nouveaux partenariats (par exemple en facilitant la collaboration horizontale entre le Brésil et d'autres pays, notamment la Colombie et le Mozambique) ; et
- l'intégration des traitements dans les initiatives sous-régionales (par exemple l'Initiative des Grands Lacs sur le VIH/SIDA).

L'Initiative '3 millions d'ici 2005'

A la fin de 2003, ces activités s'étaient associées pour collaborer étroitement avec les initiatives de l'OMS et de l'ONUSIDA visant à assurer à 3 millions de personnes dans les pays à faible et moyen revenus un accès aux traitements antirétroviraux d'ici à la fin de 2005. Le Secrétariat de l'ONUSIDA utilise sa position de coordonnateur pour mobiliser l'appui en faveur de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', assure la participation des autres institutions du système des Nations Unies, facilite la participation des organisations de la société civile (en particulier les organisations de personnes vivant avec le VIH), et incorpore le mouvement en faveur d'un élargissement des traitements dans les cadres intégrés de l'action nationale. A la fin de l'année, le Groupe thématique des Nations Unies au Malawi, par exemple, avait presque achevé un nouveau cadre permettant à tous les partenaires des Nations Unies de contribuer d'une manière complémentaire à l'initiative. Dans plusieurs autres pays, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, animé par le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays, avait élaboré des plans de plaidoyer concernant l'initiative et mobilisé des partenaires pour l'intégrer dans leurs priorités. Au cours de 2004, une des priorités du Secrétariat de l'ONUSIDA consistera à collaborer avec l'OMS pour veiller à ce que l'initiative reçoive le plein appui de tous les partenaires à l'échelon pays.

Le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA à tous les niveaux a également contribué à concrétiser plusieurs autres initiatives dans les pays, en collaboration avec des partenaires multilatéraux ou bilatéraux. Par exemple, il a facilité les processus liés au Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) de la Banque mondiale ou travaillé avec la GTZ ou l'Agence britannique pour le Développement international (DFID). La plupart de ces initiatives comportent un élément géographique et seront décrites plus en détail dans les sections régionales et nationales qui suivent.

En conclusion, en 2004 et au-delà, l'ONUSIDA maintiendra son engagement dans les initiatives mondiales essentielles pour garantir une action concertée à l'échelon pays. Par l'intermédiaire de son réseau de Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, l'ONUSIDA collaborera avec les pays pour veiller à ce que ces initiatives soient facilement accessibles, ne comportent qu'un fardeau administratif supplémentaire minimum et que leur application soit harmonisée – grâce aux 'Trois Principes'.

Section 3.

Réalisations dans les régions et pays

Afrique orientale et australe



ONUSIDA/Leyla Alyanak

Village de Vilanculo, Archipel de Bazaruto, Mozambique

Réalisations dans les régions et pays

Afrique orientale et australe

Sous-région du monde la plus durement frappée, avec quelque 17 millions de personnes vivant avec le VIH et le SIDA, l'Afrique orientale et australe est confrontée à des difficultés majeures dues aux effets secondaires du SIDA. Premièrement, étant donné les taux extrêmement élevés de morbidité et de mortalité liées au SIDA, la région doit élargir de manière considérable l'accès au traitement et à la prise en charge, tout en maintenant ses investissements dans la prévention. Même dans les pays qui sont déjà les plus touchés, les nouvelles infections continuent à augmenter alors que des millions de personnes ont besoin de traitements.

Deuxièmement, comme dans de nombreuses autres parties du monde, cette région connaît une féminisation rapide de l'épidémie. Le SIDA touche de manière disproportionnée les femmes et les filles, qui représentent aujourd'hui près de 60% de toutes les infections dans la région. Ce phénomène est dû aux inégalités sexospécifiques sous-jacentes et aux normes sociales. Les pays doivent élargir les programmes destinés à prévenir les nouvelles infections à VIH, à promouvoir un accès équitable aux traitements, à s'attaquer aux inégalités en matière de droits et à atténuer l'impact du SIDA sur les femmes et les filles.

La crise importante des enfants rendus orphelins et vulnérables constitue un troisième effet. En Afrique seulement, le SIDA a déjà rendu orphelins plus de 11 millions d'enfants dont la majorité en Afrique orientale et australe. Si des actions déterminées ne sont pas entreprises maintenant, on prévoit que d'ici à 2010, les orphelins représenteront jusqu'à 15% de tous les enfants dans les pays les plus touchés, ajoutant ainsi à la crise croissante des enfants de la rue et des ménages gérés par des enfants.

Un quatrième effet – et peut-être même le plus critique – c'est la perte massive et croissante des capacités locales et nationales. Le SIDA tue de nombreuses personnes dans la force de l'âge – en 2001 uniquement, 1,5 million de personnes au moins sont mortes dans la région. Les niveaux élevés de morbidité et de mortalité érodent la capacité des Etats, du secteur privé et de la société civile à mettre en œuvre des programmes de lutte contre le SIDA et à fournir des services efficaces. Il en résulte une désagrégation des économies et une inversion du développement. En Afrique australe, jusqu'à 80% de la population vit d'une agriculture de subsistance à petite échelle, mais des millions de travailleurs agricoles sont morts du SIDA, paralysant les économies et contribuant à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire chronique.

Pour relever ces défis, les gouvernements, la société civile, le secteur privé et les organisations internationales mettent en place des actions concertées pour lutter contre l'épidémie et atténuer son impact. Par exemple, tous les pays de la région disposent d'une instance nationale multisectorielle sur le SIDA qui se réunit régulièrement pour coordonner la riposte nationale. Près de 60% de ces organismes nationaux de lutte contre le SIDA sont dirigés à un échelon politique élevé, et comportent la participation du Président, du Vice-Président, du Premier Ministre ou du Premier Ministre adjoint. Après avoir soutenu les efforts déployés par les pays pour mettre en place les fondations d'une riposte efficace, les bureaux de l'ONUSIDA dans les pays de toute la région se sont intéressés en 2003 à responsabiliser le leadership, à constituer des partenariats et à mobiliser les ressources en faveur de la riposte. L'ONUSIDA a également aidé les pays à renforcer la gestion et l'utilisation de l'information stratégique et à développer leurs capacités de contrôle, de suivi et d'évaluation des ripostes nationales au SIDA.

Si les conditions nécessaires à l'élargissement de la riposte à l'épidémie sont maintenant établies dans une large mesure, les niveaux de couverture et l'accès restent très faibles. Moins de 1% des personnes infectées ont actuellement accès aux traitements antirétroviraux et moins de 15% des jeunes ont accès à des services de santé à leur écoute. En conséquence, les taux d'infection continuent d'augmenter et les effets de l'épidémie s'intensifient.

Pour la région, le défi primordial en 2004 et au-delà consistera à concrétiser les promesses et les engagements prévus dans des services élargis qui atteignent rapidement les personnes qui en ont besoin de toute urgence. Les ressources et l'argent disponibles devront être utilisés le plus efficacement possible, afin de prévenir les nouvelles infections, de fournir des traitements et un soutien aux personnes vivant avec le VIH, et d'apporter une prise en charge et un appui aux secteurs vulnérables de la société, notamment aux orphelins et aux personnes âgées. Pour cela, un leadership et une gestion dynamiques seront nécessaires pour débloquer les obstacles actuels au mouvement des ressources. Il faudra aussi redoubler d'efforts pour mobiliser encore davantage de ressources et combler les lacunes actuelles du financement. Pour l'ONUSIDA, le grand défi sera de réaliser la vision de l'élargissement des ripostes nationales d'une manière efficace et coordonnée. Il faudra pour cela surmonter les obstacles (par une amélioration des achats, des processus de soumission, des coûts de personnel, par une simplification des procédures, etc.) qui bloquent les fonds disponibles et renforcer la gouvernance et la gestion des ripostes nationales par une meilleure intégration des initiatives mondiales et nationales. Cela sera possible en s'appuyant sur les 'Trois Principes' et en intégrant les activités SIDA dans tous les secteurs et toutes les actions de développement.

Responsabiliser le leadership en Afrique orientale et australe

Une des grandes leçons tirées de plus de 20 ans de lutte contre l'épidémie est que le leadership multisectoriel est essentiel. Au cours de 2003, en Afrique orientale et australe, l'ONUSIDA a soutenu le leadership de trois manières : i) par le renforcement de la capacité des instances nationales sur le SIDA ; ii) par la mobilisation et la responsabilisation des initiatives de leadership émanant de plusieurs niveaux politiques et administratifs et de divers secteurs ; et iii) par la promotion et l'encouragement d'une riposte solide et coordonnée du système des Nations Unies à l'appui des efforts nationaux.

L'Equipe interpayes de l'ONUSIDA soutient les efforts nationaux dans ces domaines, tant directement que par l'intermédiaire d'activités régionales. Avec la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), par exemple, l'Equipe interpayes a contribué à préparer le Sommet sur le SIDA de tous les chefs d'Etat de la SADC. L'Equipe a également produit le document intitulé *Best Practices and Challenges on HIV/AIDS Programmes in the SADC Region*, qui a influé sur l'adoption de la 'Déclaration de Maseru' en juillet 2003, première occasion où les leaders politiques ont admis qu'il fallait donner la priorité à la prise en charge et aux traitements et à l'élargissement de l'accès aux médicaments antirétroviraux dans tous les pays de la SADC. L'Equipe interpayes a également contribué à soutenir le leadership des Nations Unies sur deux questions, le conseil et le test volontaires et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En collaboration étroite avec l'OMS, la création de deux groupes de travail régionaux a accru la coordination des Nations Unies et l'élaboration des politiques à l'échelon pays.

ONUSIDA : le point sur les pays

'Big Brother' lutte contre le SIDA en Ouganda et au-delà

Le phénomène de télé-réalité 'Big Brother' s'est élevé à des hauteurs panafricaines avec *Big Brother Africa*. Douze 'colocataires' venus de milieux culturels différents doivent cohabiter en public pendant 106 jours, pendant que des millions de téléspectateurs dans l'Afrique entière se préoccupent de voter pour les uns ou les autres. Pour la première fois, un programme de télé-réalité en Afrique présentait simultanément les attitudes, comportements et caractéristiques culturelles de 'colocataires' d'horizons divers.

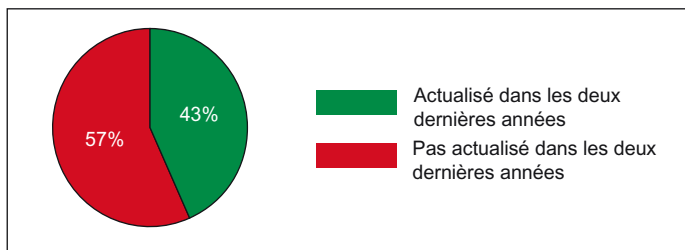
L'Equipe des Nations Unies en Ouganda a décidé d'exploiter cette popularité – en particulier auprès des jeunes – pour combattre le SIDA. Onze des 12 colocataires ont été invités en Ouganda pour mieux connaître sa riposte multisectorielle au SIDA et contribuer à mobiliser les jeunes ougandais, puis pour rentrer dans leur pays et entreprendre d'autres activités d'éducation, de sensibilisation et de plaidoyer, notamment auprès des jeunes. Plusieurs organisations de la famille des Nations Unies – dont l'UNICEF, l'OMS, l'OIM et le Secrétariat de l'ONUSIDA – ont contribué à ces activités.

Au cours du programme *Big Brother Africa*, certains comportements des colocataires de sexe masculin, y compris des allégations concernant les rapports sexuels avant le mariage, ne sont pas passés inaperçus auprès des leaders sociaux qui se sentent responsables de déterminer les pratiques sociales qui seront 'acceptables'. La totalité du projet a parfois semblé compromise en raison des pressions exercées par diverses sources, qui accusaient le Gouvernement ougandais de soutenir des pratiques 'inacceptables' en approuvant cette visite. Pourtant, l'engagement unifié des Nations Unies quant à la valeur de cette activité a contribué à ce que les problèmes soient abordés avec succès. En fin de compte, la popularité de Big Brother auprès des jeunes africains lui a permis de devenir un outil puissant de prévention du VIH.

Dans la plupart des pays de la région, des activités destinées à soutenir les initiatives de leadership ont également eu lieu, la priorité étant accordée à l'appui aux instances nationales de lutte contre le SIDA. Le dernier pays de la région qui ne disposait pas encore d'une telle instance, l'Angola, en a créé une cette année. Pour concrétiser l'engagement croissant de l'ONUSIDA à travailler dans des pays en situation de conflit ou d'après-conflit, la désignation d'un Coordonnateur de l'ONUSIDA en Angola en 2002 a contribué à appuyer les efforts des pouvoirs publics en 2003, en apportant une aide technique et financière pour l'élaboration de réglementations et un cadre institutionnel à la nouvelle Commission nationale du SIDA.

L'ONUSIDA soutient également des événements rassemblant des leaders de haut niveau, afin de contribuer à recentrer les énergies et faire en sorte que le SIDA soit pris en compte, non seulement dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, mais dans toutes les politiques du développement. En juin 2003, l'ONUSIDA a apporté son soutien à une manifestation en Namibie, regroupant plus de 15 ministres gouvernementaux, l'Envoyé spécial du Secrétaire général de l'ONU pour le VIH/SIDA en Afrique et le Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, sous la présidence du Premier Ministre. Les retombées de cette réunion historique ont fait progresser les plans à moyen terme de la Namibie sur le SIDA.

Parallèlement à l'appui qu'il apporte aux instances sur le SIDA, l'ONUSIDA soutient les processus d'examen et d'actualisation des cadres d'action sur le SIDA. Etant donné les changements spectaculaires observés au cours des deux dernières années – notamment la disponibilité accrue des ressources au niveau mondial et la baisse des prix des médicaments qui rend les traitements plus accessibles – les plans doivent être actualisés rapidement et avec la participation de tous les intéressés,

Figure 8 : Cadres stratégiques nationaux en Afrique


afin de faire en sorte qu'ils restent pertinents pour les programmes en cours, les gouvernements et les partenaires. Au début de 2004, le Secrétariat de l'ONUSIDA a étudié un échantillon de 21 pays africains et montré qu'ils disposaient tous d'un cadre stratégique national, mais que 43% seulement l'avaient actualisé au cours des deux années écoulées (Figure 8). En 2003, lorsque le plan de l'Erythrée sur le SIDA est arrivé à renouvellement, l'ONUSIDA a négocié l'assistance technique nécessaire,

coordonné les contributions des Coparrainants, facilité l'action des groupes spéciaux et des groupes de travail, diffusé les meilleures pratiques relatives aux questions politiques pertinentes et facilité la communication et la constitution de réseaux entre les partenaires et les parties intéressées.

Les efforts de leadership à l'échelon pays ont également porté sur la famille des Nations Unies. Dans un contexte plus encombré, il est de plus en plus important pour les Nations Unies de parler d'une seule voix. L'ONUSIDA améliore en permanence la programmation commune des Nations Unies en matière de lutte contre l'épidémie de SIDA et l'exécution de ces programmes à l'échelon pays. Il a par exemple coordonné l'élaboration du Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies pour 2003, à l'appui des ripostes nationales dans plusieurs pays, dont l'Erythrée, le Mozambique, la Zambie, le Botswana, la Namibie, l'Afrique du Sud et l'Angola.

ONUSIDA : le point sur les pays

Mobilisation du système des Nations Unies en faveur de l'Afrique australe

En 2003, l'ONUSIDA a contribué à mobiliser la communauté internationale, afin de faire face à une crise humanitaire d'un nouveau type, apparue en Afrique australe – une triade terrible composée d'une épidémie mortelle, d'une insécurité alimentaire croissante et d'une capacité gouvernementale affaiblie. Les habitants des zones rurales, déjà mis en difficulté par la pauvreté, l'insécurité alimentaire chronique et l'inégalité de l'accès à des services sociaux insuffisants, sont confrontés à une crise d'une ampleur considérable dont la trajectoire est indéfinie.

L'ONUSIDA a œuvré sur plusieurs fronts. Premièrement, en juillet 2003, il a organisé à Maputo, Mozambique, une réunion des directeurs régionaux des institutions des Nations Unies en Afrique orientale et australe. Cette réunion a produit une déclaration chargeant les directeurs régionaux de la réalisation de sept objectifs par le système des Nations Unies.

Deuxièmement, l'ONUSIDA a joué un rôle crucial en collaborant avec le Conseil de coordination des Chefs de secrétariat, une institution de la réforme des Nations Unies qui dépend directement du Secrétaire général, afin d'élaborer une politique de travail commune à l'ensemble du système, pour combattre le SIDA en Afrique australe. Conjointement avec le Programme alimentaire mondial et le Fonds international pour le Développement agricole, l'ONUSIDA a formulé un document stratégique qui présente 22 moyens que les Nations Unies pourraient appliquer pour résoudre les crises dans cinq grands domaines : i) atténuer l'impact sur les ménages et les communautés ; ii) traiter simultanément les besoins 'humanitaires' à court terme et les besoins à plus long terme en matière de développement ; iii) accélérer le développement/renouvellement des capacités ; iv) intensifier les programmes à l'intention des femmes ; et v) soutenir la capacité des ménages à subvenir à leurs besoins.

Troisièmement, l'ONUSIDA a décidé de déplacer son Equipe interpays pour l'Afrique orientale et australe de Pretoria à Johannesburg, afin de la regrouper avec le Bureau régional interinstitutions de coordination et d'appui (RIACSO), créé en réponse à la crise alimentaire. Par ce rapprochement avec le RIACSO, la capacité du système des Nations Unies à collaborer quotidiennement s'est améliorée pour faire face à une crise humanitaire et développementale complexe.

Mobilisation des partenaires en Afrique orientale et australe

La participation élargie à la riposte au SIDA en Afrique orientale et australe a été confirmée par une enquête montrant que 88% des pays de la région disposaient de forums de partenariat menés par les pays ou de Groupes thématiques élargis sur le VIH et le SIDA. La plupart d'entre eux comprennent des représentants des donateurs, des organisations confessionnelles et des réseaux de personnes vivant avec le VIH. La participation des jeunes est moins courante. Les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays investissent beaucoup de leur temps à assurer le bon fonctionnement des forums de partenariat et à établir des contacts notamment avec la société civile.

Etant donné le nombre croissant d'initiatives et d'acteurs, il est plus important que jamais de disposer de forums efficaces pour négocier les priorités nationales, établir des consensus, partager l'information et éviter les doubles emplois. Au Kenya

L'Entité d'auto-coordination de nos ministères sectoriels a reçu un important appui de l'ONUSIDA... au cours de deux retraites à Jinja et nous pouvons maintenant élaborer des plans stratégiques et intégrer toujours davantage les questions relatives au VIH/SIDA dans nos lieux de travail.

- Mme Jennifer Muwuliza, Point focal sur le VIH et le SIDA au Ministère ougandais des Finances, de la Planification et du Développement économique

par exemple, l'ONUSIDA est parvenu, par le plaidoyer et la médiation, à renforcer les rapports existant entre les pouvoirs publics, la communauté des donateurs et le système des Nations Unies. Il a également pu s'occuper de questions essentielles, notamment en 2003, l'examen conjoint de la riposte nationale. La médiation de l'ONUSIDA dans ce type de rapports a également été demandée pour l'organisation de la 13^e Conférence internationale sur le SIDA et les Infections sexuellement

transmissibles en Afrique (CISMA). La négociation de l'ONUSIDA a aidé les organisateurs de la conférence à surmonter les problèmes de ressources et de planification et contribué au succès de la conférence.

En Ouganda, l'ONUSIDA a soutenu un système perfectionné de forums de partenariat décentralisés qui vont jusqu'aux districts et aux communautés, dépassent les limites des domaines gouvernementaux pour atteindre les ministères sectoriels et vont au-devant des organisations de personnes vivant avec le VIH, de la société civile dans son ensemble et du secteur privé. L'ONUSIDA a contribué au progrès du principe d'auto-coordination au sein des divers éléments de ce système, principe qui se reflète dans son titre 'd'Entité auto-coordonnée'. Il existe bien entendu également une Entité auto-coordonnée regroupant les Nations Unies, les institutions bilatérales et les autres partenaires du développement. Si les groupes de jeunesse sont insuffisamment représentés dans les pays africains, en Ouganda, l'ONUSIDA a soutenu l'intégration du Forum national des jeunes sur le VIH/SIDA, lorsqu'il a été officiellement lancé par le Président du pays à l'occasion de la Journée mondiale SIDA, le 1^{er} décembre 2003.

L'ONUSIDA accorde beaucoup d'importance à la participation de la société civile en général et des organisations de personnes vivant avec le VIH en particulier. Par exemple, en 2003, l'ONUSIDA a fourni un soutien à une ONG du Mozambique, le Réseau national des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, pour notamment obtenir un statut juridique; lancer une activité de planification stratégique et publier des bulletins mensuels d'information. L'ONUSIDA apporte un appui analogue à d'autres organisations de la région.

Plusieurs pays de la région ont également intensifié leurs efforts de collaboration avec les forces armées, dans le but d'abaisser les taux d'infection et de s'attaquer aux problèmes de sécurité posés par le SIDA. Au Malawi, l'ONUSIDA examine un projet soumis par les forces armées pour intégrer une formation complète sur le SIDA dans le programme d'enseignement du collège militaire national et dans les diverses unités des forces armées. A la suite d'un atelier organisé par l'ONUSIDA, les forces armées du Kenya, de la République-Unie de Tanzanie et de l'Ouganda ont commencé à élaborer des programmes d'éducation par les pairs destinés aux jeunes recrues, pour tenter de les transformer en agents du changement.

Avec l'augmentation des ressources et la complexité des partenaires, les forums destinés à gérer les interactions des donateurs avec les partenaires nationaux sont nécessaires pour une planification et une mise en œuvre efficaces des programmes. Au Malawi en 2003, l'ONUSIDA a pu contribuer à la mise en place d'un système de financement global (voir Encadré en page 26).

ONUSIDA : le point sur les pays**Appui au système de financement global au Malawi**

Conformément aux 'Trois Principes', le Malawi dispose d'un cadre stratégique national, d'une instance nationale sur le SIDA (la Commission nationale du SIDA) et d'un système national de suivi et d'évaluation. Des mesures ont en outre été prises pour faire en sorte que les partenaires du financement fondent leur aide sur un plan de travail annuel intégré.

Pour mieux adapter les demandes des donateurs au gouvernement et pour réduire le gaspillage de temps et de ressources, un accord entre le gouvernement et quatre donateurs (DFID, ACDI, Banque mondiale et NORAD) a permis de constituer un pool financier autour d'un plan de travail, d'un mécanisme financier et d'un format d'établissement des rapports communs. Finalisé en juillet 2003, le pool se monte à 72 millions de dollars pour 2003-2008 et il financera les activités du plan de travail qui ne sont pas financées par des donateurs particuliers (des contributions désignées permettent aux donateurs extérieurs à l'accord de soutenir le plan de travail, les fonds groupés étant utilisés pour combler les lacunes).

A la demande des donateurs, l'ONUSIDA a facilité les négociations. Il a fallu notamment élaborer un plan de travail annuel intégré acceptable par tous les partenaires et harmoniser les procédures entre les donateurs eux-mêmes. L'ONUSIDA a fourni une assistance technique pour élaborer le plan intégré, a encouragé l'identification nationale à l'ensemble du processus, et fait en sorte d'équilibrer les besoins du pays et les exigences des donateurs.

L'ONUSIDA a également été prié de contribuer aux négociations portant sur une subvention du PPS de la Banque mondiale d'un montant de 35 millions de dollars. Le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays a facilité les rencontres entre partenaires et forums sur l'adoption des priorités et l'examen du cadre stratégique national.

Renforcement de l'information stratégique en Afrique orientale et australe

En 2003, le travail dans ce domaine en Afrique orientale et australe a porté sur l'échange d'expériences, la facilitation de l'apprentissage horizontal concernant les approches efficaces et la diffusion des connaissances et des idées utiles à l'élaboration des politiques et programmes.

L'Equipe interpays de l'ONUSIDA a produit deux documents relatifs aux Meilleures Pratiques :

- *S'éloigner du gouffre : en quête de thérapie antirétrovirale en Afrique du Sud, au Botswana et en Ouganda*, lancé en décembre 2003 lors de la Conférence sur les soins communautaires, à Dakar, Sénégal.
- *Combattre le SIDA : la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA parmi les forces armées et les troupes de maintien de la paix en Erythrée*, destiné à être utilisé non seulement en Erythrée, mais aussi en Ethiopie, en République démocratique du Congo et en Sierra Leone. Il a en outre été employé à des fins de plaidoyer, en réponse à la résolution 1308 du Conseil de Sécurité de l'ONU relative au VIH/SIDA et aux opérations internationales de maintien de la paix.

Une information stratégique spécifique aux pays continue d'être produite dans toute la région. Trois exemples illustrent l'investissement caractéristique de l'ONUSIDA et ses résultats. Au Lesotho, l'ONUSIDA a soutenu la préparation et la publication d'un manuel co-produit par le gouvernement et le Groupe thématique élargi, contenant une série de stratégies d'élargissement pour le pays, intitulé *Turning a crisis into an opportunity*. S'appuyant sur la mobilisation associée à la production de ce document, les pouvoirs publics ont également décidé de créer une instance nationale à base large sur le SIDA et d'intégrer une composante SIDA dans tous les programmes gouvernementaux.

Le Malawi constitue un exemple de la manière dont l'ONUSIDA facilite l'implication des partenaires techniques et décideurs politiques à l'élaboration de directives politiques portant sur des questions sociales complexes telles que l'élargissement du test VIH, les avantages de la divulgation de sa sérologie et les préservatifs dans les prisons. L'ONUSIDA a animé plusieurs forums et processus de développement des consensus, afin de s'assurer que les politiques émanaient réellement du pays et privilégiaient une approche de santé publique et le respect des droits humains. Dans la même veine, l'ONUSIDA a apporté ses connaissances concernant ce que d'autres pays de la région font en matière de test VIH, au cours d'un séminaire de deux jours sur l'élaboration des politiques, tenu au Botswana pour contribuer à veiller à ce que la politique adoptée réponde aux besoins du Botswana et n'empiète pas sur les droits humains des individus.

Développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation en Afrique orientale et australe

Avec d'autres partenaires, l'ONUSIDA s'est engagé à développer les capacités de la région en matière de contrôle, de suivi et d'évaluation des ripostes nationales, notamment en soutenant : i) la mise en place du Système d'information sur la riposte

des pays (CRIS) ; ii) les examens communs pilotés par le gouvernement ; et iii) l'identification des lacunes en matière de ressources, la détermination des coûts et la budgétisation des plans, ainsi que l'allocation stratégique des ressources.

Des progrès importants ont été faits. A la fin de 2003, des unités de suivi et d'évaluation (S&E) avaient été établies au sein des instances nationales de coordination du SIDA et des plans de S&E élaborés dans 13 des 17 pays que compte la région, mais les budgets y afférents n'avaient été alloués que dans neuf pays seulement. Il sera nécessaire de compléter les investissements dans la formation relative au CRIS, avec un dernier effort pour recueillir des données et lancer le système, qui n'est actuellement

opérationnel qu'au Malawi. Le suivi des ressources est un domaine connexe exigeant encore des efforts. Les systèmes sont bien développés au Mozambique et en Ouganda, mais ailleurs, les progrès sont généralement minimes.

L'expérience a aussi montré que les ripostes efficaces au SIDA bénéficient d'un processus d'examen interactif, utilisant les données de S&E pour estimer l'évolution des milieux politiques nationaux et le contexte international.

La valeur ajoutée de l'ONUSIDA réside dans l'élaboration de documents de politique sur la coordination nationale en matière de VIH/SIDA qui incorporent les 'Trois Principes' (conçus lors de réunions qui se sont tenues pendant la CISMA)... [Ces documents se sont révélés] des outils de travail essentiels pour la Commission ougandaise de lutte contre le SIDA.

*- Directeur général, Commission ougandaise de lutte contre le SIDA
Dr David Kihumuro Apuuli*

Aider les gouvernements à organiser des examens participatifs est maintenant devenu l'une des grandes tâches de l'ONUSIDA. En 2003, l'ONUSIDA a apporté son appui technique et/ou financier à l'examen piloté par les pouvoirs publics des ripostes nationales de 12 des 17 pays de la région. Au Malawi par exemple, l'ONUSIDA a fourni un important soutien administratif, ses services d'animation et son leadership technique pour l'examen commun du Cadre stratégique national en mars 2003, auquel ont participé plus de 100 parties prenantes, dont les institutions des Nations Unies, les donateurs, la société civile, le secteur privé et les personnes vivant avec le VIH (voir Tableau 2). En Ouganda, l'ONUSIDA a contribué à l'examen à moyen terme, notamment en fournissant des avis politiques en rapport avec les 'Trois Principes'. En Angola, le même processus collectif dirigé par le gouvernement a été appliqué, mais cette fois, pour l'élaboration d'un premier plan stratégique national.

Tableau 2. Pays dotés de processus d'examen collectif pilotés par les pouvoirs publics en 2003

Pays	Dates de l'examen
Afrique du Sud	<i>En préparation, décembre 2003</i>
Angola	Mai-juin 2003 (premier plan)
Ethiopie	Février-mars 2003
Kenya	Février 2003
Madagascar	Novembre 2003
Malawi	Février-mars 2003
Mozambique	Septembre-octobre 2003
Namibie	Février 2003
Ouganda	Octobre 2003 – janvier 2004
République-Unie de Tanzanie	<i>En préparation, décembre 2003</i>
Swaziland	<i>En préparation, décembre 2003</i>
Zimbabwe	<i>En préparation, décembre 2003</i>

Accès aux ressources financières et techniques en Afrique orientale et australe

Durant 2003, les énergies se sont tournées vers le Fonds mondial pour mobiliser des ressources. L'ONUSIDA a également mobilisé des ressources pour l'aide technique, mais les efforts dans ce domaine se sont plutôt déployés au cas par cas, en fonction des événements particuliers à chaque pays. En 2004, l'Equipe interpays à Johannesburg a l'intention de mieux systématiser la fourniture de son aide technique en facilitant la création d'un système d'appui technique, par un meilleur usage des données concernant l'expertise technique et en créant un service d'assistance pour améliorer l'accès aux ressources techniques. Ce domaine a présenté des difficultés non seulement en raison de l'insuffisance des ressources techniques dans la région, mais aussi parce que les pays peinent à programmer efficacement les fonds accrus qui sont maintenant à leur disposition.

Les réalisations de l'ONUSIDA en matière d'appui aux propositions faites au Fonds mondial ont été décrites dans la section relative aux initiatives mondiales. Les mêmes tendances ont été observées en Afrique subsaharienne. En 2003, les pays africains ayant bénéficié de l'aide de l'ONUSIDA pour élaborer leurs propositions au Fonds mondial et pour la phase des négociations ont réussi dans 61% des cas, par rapport à 13% pour les pays sans assistance. Les nouvelles propositions soutenues par l'ONUSIDA en Afrique orientale et australe (Erythrée, Comores, Madagascar et Rwanda) en 2003 ont recueilli un total de 95 millions de dollars. Sur le plan régional, l'Equipe interpays, en plus de soutenir les efforts à l'échelon pays, a contribué à identifier les problèmes communs, à l'échange horizontal des expériences acquises en matière de gestion des subventions et à la cartographie des besoins des ONG en matière de capacité et elle a obtenu une meilleure participation aux Mécanismes de coordination dans les pays.

Toute une série de ressources supplémentaires ont été mobilisées selon les besoins des pays. Comme on l'a déjà dit (voir encadré plus haut), un pool financier a été organisé au Malawi. Au Mozambique, les efforts ont été élargis au-delà du Fonds mondial, pour englober la Banque mondiale, le Plan d'urgence du Président des Etats-Unis et d'autres sources, afin d'obtenir un appui à hauteur de 500 millions de dollars pour les cinq prochaines années.

Lier les programmes SIDA aux questions plus larges de développement, et en particulier aux plans nationaux de développement visant à atteindre les Objectifs de Développement pour le Millénaire et à appliquer les stratégies de lutte contre la pauvreté, constitue une autre manière d'assurer la mobilisation de ressources durables. En République-Unie de Tanzanie, par exemple, l'ONUSIDA a soutenu l'intégration du SIDA dans les processus de budgétisation et de financement du gouvernement. Un examen des dépenses publiques effectué à la fin de 2003 a estimé, par exemple, que les dépenses totales pour l'année fiscale 2002-2003 seraient de 50 millions de dollars, ce qui représentait une augmentation annuelle de 180%. Sur l'ensemble des dépenses, 20% étaient couvertes par le gouvernement, 41% provenaient de l'aide publique au développement (APD) par l'intermédiaire du secteur public et 39% provenaient de l'APD financée par des organisations non gouvernementales.

Autre exemple en Zambie, le développement de partenariats mené par l'ONUSIDA a conduit la Banque mondiale à décider d'exiger l'adoption de programmes complets sur les lieux de travail avant de financer des ministères. Dans le cadre d'un de ces programmes soutenu par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), le Ministère zambien de l'Agriculture et des Coopératives forme les hauts fonctionnaires et le personnel technique afin d'améliorer leur capacité et leur intérêt pour l'intégration des questions liées au SIDA dans leur milieu de travail.

Section 3.

Réalisations dans les régions et pays

Afrique occidentale et centrale



ONUSIDA/H. Vincent/AV/ECC

Nouveau dispensaire pour le VIH et le SIDA, Tchad

Afrique occidentale et centrale

La région ONUSIDA de l'Afrique occidentale et centrale couvre 25 pays abritant plus de 321 millions d'habitants. Vingt de ces pays comptent parmi les 35 pays les moins avancés de l'Indice de développement humain du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Les problèmes de développement considérables de cette région, associés aux crises politiques et aux conflits que connaissent de nombreux pays, sont en toile de fond de la lutte contre le SIDA. Si l'ampleur de l'épidémie de SIDA reste moins importante que dans d'autres régions de l'Afrique, il y a lieu de penser que la pandémie se propage maintenant rapidement dans plusieurs pays. Dix d'entre eux (Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Nigéria, République centrafricaine, Sierra Leone et Togo) connaissent déjà des taux de prévalence du VIH de 5% ou davantage. Les principaux déterminants de la progression rapide de l'épidémie en Afrique occidentale et centrale sont notamment les suivants :

- Niveaux élevés de migration et de mobilité ;
- Pauvreté et analphabétisme chroniques, en particulier parmi les femmes et les filles ;
- Conflits récurrents, entraînant des déplacements massifs de populations ;
- Attitudes et pratiques socioculturelles augmentant la vulnérabilité des femmes ; et
- Violence sexospécifique et sexuelle.

En 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA a poursuivi son action dans le domaine du leadership aux niveaux national et régional, élargissant ses partenariats avec la société civile, mobilisant des ressources techniques et financières, soutenant les initiatives inter pays et régionales et intégrant les programmes SIDA dans les activités et programmes des institutions de la région.

Ces efforts seront poursuivis et renforcés en 2004, avec un intérêt particulier pour :

- la responsabilisation et le renforcement des capacités de leadership de la société civile, notamment des réseaux de personnes vivant avec le VIH, de femmes et de jeunes, et des organisations confessionnelles ;
- l'intégration des programmes SIDA dans les situations d'urgence et de crise et dans les opérations de maintien de la paix ;
- le renforcement des capacités des ripostes nationales et régionales en matière de suivi et d'évaluation ;
- l'appui à l'élaboration des propositions de financement et à la mise en œuvre des activités au moyen des fonds récemment obtenus auprès du Fonds mondial et d'autres donateurs.

Si l'augmentation des ressources disponibles pour lutter contre le SIDA et le nombre croissant d'organisations qui portent maintenant leurs efforts sur l'atténuation des effets de l'épidémie sont évidemment accueillis avec satisfaction, ils posent aussi de nouveaux problèmes d'harmonisation et de coordination des actions. Il reste bien à faire pour traduire la rhétorique politique en programmes efficaces. En 2004 et au-delà, il sera donc impératif d'examiner les mécanismes nationaux de coordination en fonction des 'Trois Principes' et d'encourager le renforcement du cadre politique dans la région. L'insuffisance de la gouvernance, l'instabilité et les conflits récurrents, le chômage et la corruption, associés à un manque généralisé d'investissements pour satisfaire les besoins les plus élémentaires des populations en matière de santé et d'éducation entravent sérieusement la capacité à élargir les ripostes à l'épidémie à l'échelon pays.

Il n'existe à ce jour aucun mécanisme d'alerte avancée permettant d'anticiper les crises et les conflits et de permettre des réactions rapides aux problèmes humanitaires et de droits humains qui en découlent et, sur le plan régional, l'expérience manque pour s'attaquer à l'épidémie de SIDA dans une situation de conflit. De plus, on manque de connaissances concernant la manière dont la société civile et les populations particulières de chaque région ont été affaiblies et la mesure dans laquelle leur vie et leurs comportements – notamment dans le contexte du VIH et du SIDA – ont été affectés. L'ONUSIDA et d'autres partenaires doivent d'urgence s'attacher à combler ce déficit de connaissances et faire en sorte que les programmes SIDA deviennent partie intégrante des ripostes d'urgence et des actions humanitaires.

Un autre défi pour l'avenir de la région sera de faire en sorte que les pays qui ont actuellement des taux de prévalence de 2% ou moins ne fassent preuve d'aucune autosatisfaction en matière de SIDA en considérant leur facteur de risque comme une faible priorité nationale. Les indicateurs suggèrent que nombre de ces pays pourraient connaître une augmentation rapide de la prévalence du VIH s'ils ne prennent pas d'ores et déjà des mesures concertées. Pour l'ONUSIDA et les autres organisations, la difficulté sera d'assurer un appui politique et financier à ces pays pour éviter l'escalade de l'épidémie. Pour certains pays, le problème vient de ce qu'ils ne sont pas parvenus à obtenir de ressources supplémentaires pour lutter contre le SIDA (par exemple du Fonds mondial, du PPS et du PEPFAR) en raison des plafonnements budgétaires qui leur sont imposés par la Banque mondiale et le Fonds monétaire international.

Responsabiliser le leadership en Afrique occidentale et centrale

L'engagement politique dans la région, partiellement dû au plaidoyer et au soutien de l'ONUSIDA, a amené des progrès importants dans la mise en place de dispositions institutionnelles destinées à améliorer la coordination et la gestion des ripostes nationales au SIDA. Deux tiers environ des pays de la région ont créé un conseil national multisectoriel du SIDA au sein du bureau du Président ou du Premier Ministre, bien que ces structures connaissent des niveaux divers de capacité et d'efficacité. En Côte d'Ivoire et au Burundi, des Ministères VIH/SIDA spécifiques dotés de mandats multisectoriels ont été créés. Les bureaux de l'ONUSIDA dans les pays ont apporté leur appui technique aux mécanismes nationaux de coordination, grâce aux Fonds d'accélération programmatique (FAP) et, dans d'autres pays, en collaboration avec le PPS de la Banque mondiale, qui a contribué au développement des ressources humaines et des capacités techniques au Bénin, en Gambie et au Ghana.

Outre son appui aux instances nationales sur le SIDA, l'ONUSIDA soutient les initiatives de leadership qui vont à la rencontre des communautés et des structures décentralisées. En Gambie, par exemple, les FAP ont été utilisés pour renforcer les capacités parmi les leaders politiques et traditionnels au niveau des provinces. Au Ghana, les chefs et les reines mères ont demandé une aide au développement des capacités, reconnaissant le rôle que peuvent jouer les leaders traditionnels dans l'amélioration de l'efficacité de la riposte nationale. En Côte d'Ivoire, des membres du parlement ont créé un réseau de parlementaires contre le SIDA avec l'aide de l'ONUSIDA.

Dans le courant de l'année, l'ONUSIDA a intensifié son partenariat et sa collaboration avec les principales institutions régionales, moyen efficace de plaider en faveur d'un accroissement des actions dans plusieurs pays. Par exemple, l'ONUSIDA a soutenu une initiative de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest et de l'Organisation sanitaire de l'Afrique occidentale afin d'améliorer l'accès des pays aux antirétroviraux et il a collaboré avec la Communauté économique des États d'Afrique centrale pour élaborer une stratégie contre le SIDA destinée à cette sous-région particulière. Sa participation à d'autres initiatives regroupant plusieurs pays, telles que Synergies africaines contre le SIDA et la souffrance (qui appuie l'élargissement de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Guinée et au Niger) permet à l'ONUSIDA d'encourager des activités même dans les pays dont les ressources sont limitées.

Au-delà des organismes intergouvernementaux traditionnels, l'ONUSIDA en 2003 a également soutenu l'Organisation des Premières Dames d'Afrique, en complément de ses efforts d'encouragement à un leadership politique de haut niveau sur le SIDA. En outre, l'ONUSIDA a constitué un partenariat avec le Réseau de lutte contre le SIDA de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge d'Afrique occidentale à l'appui des jeunes. Grâce à ce partenariat, les capacités de 14 Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en Afrique occidentale seront renforcées.

Comme il le fait en Afrique orientale et australe, l'ONUSIDA appuie également des initiatives régionales, par exemple celle du Gouvernement du Burundi, destinée à intégrer l'information relative à la prévention du VIH parmi les forces armées, la police et les fonctionnaires de l'immigration, notamment les jeunes recrues. La première phase du projet s'est achevée en septembre 2003. Au Congo, l'ONUSIDA soutient un programme d'éducation par les pairs dans des casernes éloignées, et depuis le début du projet avec les Forces armées du Congo en novembre, 122 éducateurs pour les pairs ont été formés dans cinq zones militaires différentes du pays. De même, en République démocratique du Congo, l'ONUSIDA soutient des activités de prévention et de prise en charge dans la base militaire de Kamina, qui bénéficiait d'un soutien limité en raison de son éloignement et des difficultés d'accès.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA accroît également l'investissement de son propre personnel à l'échelon pays pour améliorer sa capacité à mobiliser des partenaires et à coordonner l'action des Nations Unies. Au cours des deux dernières années, des Coordonnateurs internationaux de l'ONUSIDA dans les pays ont été affectés au Tchad, en République démocratique du Congo, en Guinée et au Congo. D'autres seront désignés en 2004, en particulier une personne pour couvrir la Sierra Leone et le Libéria, une pour le Gabon et une pour la République centrafricaine.

Mobilisation des partenaires en Afrique occidentale et centrale

Le plaidoyer et le soutien en faveur de la participation des personnes vivant avec le VIH dans la riposte au SIDA constituent une priorité pour l'ONUSIDA partout dans le monde et l'Afrique occidentale et centrale ne fait pas exception. En Gambie, par exemple, les Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA ont été utilisés pour financer la création d'un réseau national de personnes vivant avec le VIH et pour contribuer à réaliser une analyse de la situation. Au Burkina Faso, l'ONUSIDA a soutenu les efforts du Conseil national du SIDA pour mettre en place un projet communautaire commun, le Projet conjoint d'appui au monde communautaire, qui apporte un soutien aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et aux autres ONG.

L'ONUSIDA a œuvré à la fois pour mobiliser directement la riposte au SIDA du secteur privé et pour négocier des partenariats public-privé contre l'épidémie. Le Secrétariat de l'ONUSIDA – conjointement avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Agence pour le Développement international des États-Unis (USAID) et les réseaux de personnes vivant avec le VIH – a financé une conférence régionale à Accra, Ghana, en septembre 2003 qui a permis la création d'un réseau du secteur

privé contre le SIDA en Afrique occidentale. Ce réseau a pour but d'améliorer et d'harmoniser les efforts déployés pour protéger les travailleurs et les entreprises du VIH grâce au dialogue et au développement des liens.

L'ONUSIDA apporte un appui technique à un autre partenariat public-privé, le projet Rail Link, qui couvre la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, le Mali et le Sénégal. Financé par Bristol-Myers Squibb et comprenant plusieurs ONG internationales, le projet vise à réduire le risque de vulnérabilité et de marginalisation des populations mobiles. La Fondation africaine Coca-Cola a détaché un expert des communications à l'Equipe interpays de l'ONUSIDA à Abidjan, chargé d'apporter une assistance technique sur le plaidoyer et la communication aux instances nationales du SIDA, aux ONG partenaires et aux Coparrainants de l'ONUSIDA.

Outre ces efforts régionaux, les acteurs du secteur privé ont été mobilisés pays par pays. Au Bénin par exemple, l'ONUSIDA a soutenu la création de la Fondation SIDA du Bénin, composée de compagnies privées.

Renforcement de l'information stratégique en Afrique occidentale et centrale

L'information stratégique est utilisée par l'ONUSIDA dans la région pour plaider en faveur d'un accroissement de la sensibilisation et de l'action sur le SIDA et pour faciliter l'échange des idées au sein des pays et entre eux. Parmi les éléments de plaidoyer informé qui ont été produits, notons la promotion et la diffusion de la série télévisée *SIDA dans la cité*³ et du film *Vivre Positivement*, qui ont reçu l'appui de l'ONUSIDA.

Il arrive que les produits d'information stratégique soient conçus autour d'un thème particulier. Par exemple le document *Situation analysis of discrimination and stigmatization against people living with HIV/AIDS in West and Central Africa: ethical and legal considerations* (Analyse de situation de la discrimination et de la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique occidentale et centrale : considérations éthiques et juridiques) a été publié par l'ONUSIDA en 2002. Il présentait des témoignages et des informations sur la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH dans six pays et reste une référence en Afrique et au-delà. Le Secrétariat de l'ONUSIDA entreprend actuellement une évaluation des dimensions sociales, économiques et culturelles du SIDA et du commerce du sexe, et fait le point des diverses interventions effectuées dans 12 pays d'Afrique occidentale.

L'ONUSIDA investit également dans la diffusion de matériels essentiels, à la fois entre les pays et au sein de ces derniers, afin de faciliter l'échange rapide de connaissances et la reproduction des programmes efficaces. L'Equipe interpays à Abidjan et les bureaux de l'ONUSIDA au Bénin et en Côte d'Ivoire, par exemple, ont créé des centres de documentation accessibles au public. L'Equipe interpays a également mis en place et entretient le SAFCO (SIDA en Afrique du Centre et de l'Ouest), un forum de discussion électronique qui comprenait 1750 abonnés en 2003. Les bureaux de l'ONUSIDA dans les pays ont identifié plusieurs 'meilleures pratiques' et études de cas en 2003, notamment les activités du réseau national de personnes vivant avec le VIH au Burundi, un document de plaidoyer destiné à la mobilisation des ressources et une stratégie nationale de communication aux fins de la modification des comportements au Bénin ; l'expérience de la ville de Gaoua, au Burkina Faso ; et le VIH et le SIDA dans le contexte d'une situation d'urgence et d'une crise politique en Côte d'Ivoire.

Développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation en Afrique occidentale et centrale

L'ONUSIDA investit fortement dans le développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation (S&E) dans la région. Dans les pays à forte présence de l'ONUSIDA – Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée et Nigéria – le Secrétariat a facilité la création d'une Unité S&E au sein du mécanisme national de coordination du SIDA.

En outre, l'ONUSIDA a contribué à une évaluation rapide commune³ des capacités de S&E dans sept pays, à savoir le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Nigéria et le Sénégal. L'évaluation a relevé que des progrès importants avaient été faits dans la plupart des pays depuis 2002. Tous les pays avaient produit une liste d'indicateurs et identifié les ressources financières nécessaires au S&E. Trois pays avaient mis en place un cadre de S&E (Ghana, Côte d'Ivoire, Nigéria), et deux pays disposaient d'un plan relatif au S&E (Ghana et Sénégal). Cependant, la plupart des pays ont signalé des faiblesses en matière de capacités humaines pour gérer la collecte, le stockage et l'évaluation des données.

Pour atténuer certaines de ces faiblesses, une formation concernant le Système d'information sur les ripostes des pays (CRIS) et les indicateurs formulés par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA a été donnée au début de 2003 à 20 participants venus d'Afrique occidentale et centrale. Toutefois, le manque de personnel qualifié au sein des organes nationaux de coordination de la région a considérablement ralenti la mise en place du CRIS.

³ Avec l'aide de USAID Afrique de l'Ouest, JHPIEGO, Family Health International (FHI), Organisation sanitaire d'Afrique occidentale, Equipe interpays de l'ONUSIDA, Centre de recherche en population et développement au Sahel (CERPOD).

Mobilisation des ressources financières et techniques en Afrique occidentale et centrale

Durant 2003, comme au cours de ces dernières années, le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA à l'échelon pays a participé à la préparation des propositions au Fonds mondial, ainsi qu'à la plupart des autres grandes initiatives relatives aux ressources financières. A ce jour, 17 des 25 pays de la région ont vu leurs propositions de projets sur le SIDA approuvées par le Fonds mondial au cours des trois premiers cycles. Quatorze d'entre eux bénéficient du PPS de la Banque mondiale. Parmi les exemples d'assistance apportée par l'ONUSIDA, on peut noter : la fourniture d'une assistance technique pour calculer le coût des activités SIDA et budgétiser les plans nationaux au Cameroun, au Mali et au Sénégal. De telles actions contribuent à identifier les lacunes en matière de financement et à renforcer les propositions.

Pour contribuer à contrôler et à suivre l'utilisation efficace de ressources accrues, l'Equipe interpays de l'ONUSIDA a lancé en 2003 un exercice destiné à documenter les ressources financières mobilisées dans 15 pays pour la période 2001-2003. Ces résultats seront disponibles en 2004.

L'ONUSIDA réagit également aux possibilités de récolte de fonds lorsqu'elles émanent de donateurs ou de situations spécifiques. Par exemple, l'ONUSIDA a contribué à négocier le projet de Corridor Abidjan-Lagos financé par la Banque mondiale à hauteur de 16,6 millions de dollars, qui couvre 825 km le long des cinq pays côtiers que sont la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin et le Nigéria. Dans la région des Grand Lacs, l'ONUSIDA a maintenu ses conseils et son appui technique à l'Initiative des Grand Lacs sur le VIH/SIDA, qui a attiré 20 millions de dollars de fonds du PPS de la Banque mondiale et s'adresse principalement aux réfugiés, aux personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, aux populations mobiles, aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et au secteur de la santé.

L'ONUSIDA a également contribué à la mise en place de l'initiative d'un montant de 8,3 millions de dollars des pays des fleuves Congo, Oubangui et Chari, financée par le Fonds africain pour le développement, qui s'intéresse au VIH et au SIDA et aux autres infections sexuellement transmissibles dans une situation de conflit et d'après-conflit impliquant plusieurs pays. Egalement en Afrique centrale, l'ONUSIDA a fourni un soutien technique à la Banque allemande pour le Développement pour l'exécution d'un projet de lutte régional contre le SIDA. L'ONUSIDA se préoccupe des capacités humaines à absorber et gérer les nouvelles ressources devenues disponibles. Une réunion consultative à Dakar, en août 2003, entre la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest, l'Organisation sanitaire d'Afrique occidentale, l'USAID et l'ONUSIDA, a mené à la formation d'un forum de renforcement des capacités en matière de VIH/SIDA en Afrique occidentale et centrale, qui sera chargé d'étudier plus sérieusement cette question.

Section 3.

Réalisations dans les régions et pays

Asie et Pacifique



ONUSIDA/S. Nootani

Phnom Penh, Cambodge

Asie et Pacifique

L'énorme région de l'Asie et du Pacifique connaît à la fois des épidémies de SIDA et des ripostes nationales très diverses. Par rapport à l'Afrique subsaharienne, la prévalence du VIH chez l'adulte est relativement faible, mais le nombre colossal d'infections est à lui seul impressionnant. En Inde seulement, à la fin de 2002, on comptait entre 3,8 millions et 4,6 millions de personnes infectées – plus que dans tout autre pays du monde à l'exception de l'Afrique du Sud. Trois pays d'Asie du Sud-Est ont déjà dû faire face à de graves épidémies nationales : le Cambodge, le Myanmar et la Thaïlande. En Chine, la prévalence totale du VIH chez l'adulte reste bien au-dessous de 1%, mais des taux élevés de VIH ont été relevés parmi des groupes de consommateurs de drogues injectables – 35-80% dans le Xinjiang et 20% dans le Guangdong – et dans certaines communautés où des pratiques de collecte du sang dangereuses ont eu cours dans les années 1990.

En 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est attaché à responsabiliser le leadership et à constituer des partenariats. Dans tous les pays disposant d'un bureau de l'ONUSIDA, il est fondamental d'élargir les programmes pour assurer une couverture efficace, en particulier en ce qui concerne les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe. Etant donné la nature très concentrée d'un grand nombre des épidémies de la région et de la masse de la population encore non infectée, la prévention sera beaucoup plus efficace que les traitements sur le plan des coûts. Même si les traitements deviennent plus accessibles, la prévention restera l'axe majeur des programmes nationaux de la région. Malgré plusieurs bons projets pilotes parmi les groupes à haut risque, des obstacles contextuels continuent à entraver leur expansion, notamment les politiques punitives appliquées au commerce du sexe et à la consommation de drogues. La stigmatisation et la discrimination entourant le SIDA et une culture de silence alimentent largement l'épidémie en Asie et dans le Pacifique. Toutefois certains signes encourageants montrent que plusieurs pays ont commencé à comprendre la valeur de la lutte contre ces problèmes pour la santé publique.

Au-delà de 2003, les défis pour cette région, qui comprend près de 55% de la population mondiale et des populations et groupes linguistiques innombrables, seront colossaux. Actuellement, il n'existe que peu de leadership politique concerté au plus haut niveau pour s'attaquer à l'épidémie et les ripostes se sont, dans une large mesure, bornées à l'application de formules manquant et de compréhension et de consensus. La plupart des pays connaissent toujours des données et une analyse insuffisantes de l'ampleur et de l'impact du SIDA. Manquant d'information, les leaders n'ont redistribué ni les ressources et ni les activités en faveur de la lutte contre l'épidémie, étant donné leurs autres priorités pressantes de développement et, en conséquence, les donateurs n'agiront pas avant que les leaders nationaux n'aient clairement fait savoir que le SIDA constituait une préoccupation nationale. En 2003, les pays de la région auraient eu besoin d'un milliard de dollars pour financer une riposte globale, mais ils n'ont obtenu que moins d'un tiers de ces montants. D'ici à 2007, on estime que les besoins en ressources vont exploser de manière spectaculaire à 5,1 milliards de dollars par an. Toutefois, si ce chiffre est important, il ne représente encore que 1,2% environ du revenu régional annuel. Le point essentiel, c'est que la plupart des ressources nécessaires à la lutte contre le SIDA doivent provenir de fonds intérieurs. Pour l'ONUSIDA, le défi de demain consistera à persuader les leaders politiques encore non convaincus et de les persuader qu'il est possible et nécessaire d'agir sans perdre la face et sans détruire l'image de leur pays, et à plaider en faveur d'une augmentation des allocations de ressources intérieures pour éviter l'escalade de l'épidémie.

Plusieurs des programmes de la région restent, en grande partie, l'apanage du secteur de la santé, sans adopter l'approche multisectorielle qui s'est révélée efficace ailleurs. L'engagement de la société civile varie également considérablement d'un pays à l'autre, très dynamique dans certains (comme l'Inde) et pratiquement inexistant dans d'autres (par exemple en Chine). L'élargissement de la base des ripostes au SIDA constituera un autre des défis auxquels l'ONUSIDA devra faire face ces prochaines années.

Le leadership des entreprises asiatiques a également été lent à réagir à l'épidémie, principalement parce qu'il n'a pas encore ressenti d'impact important sur la production économique de la région. Pourtant, ne pas agir aujourd'hui aura des conséquences graves pour l'avenir. Une recherche récente indique que l'épidémie coûte déjà à la région près de 4 milliards de dollars chaque année en perte de production (quatre fois les ressources nécessaires aux programmes sur le VIH et le SIDA en 2003) et ce chiffre devrait passer à 17 milliards de dollars chaque année d'ici à 2010.

Responsabilisation du leadership en Asie et dans le Pacifique

Le déficit de leadership de la région est apparu au grand jour en juin 2001, lorsque aucun chef de gouvernement asiatique n'a participé à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Aujourd'hui néanmoins, l'implication du leadership s'améliore : un nombre croissant de leaders de la région se sont exprimés publiquement sur le SIDA ou ont pris la décision de s'attaquer aux questions sensibles qui l'entourent.

Malgré ces progrès, le SIDA reste peu présent dans les programmes régionaux et nationaux. Le Forum de leadership de l'Asie et du Pacifique sur le SIDA et le développement (APLF) veut combler cette lacune, en fournissant une plate-forme d'apprentissage destinée aux hauts fonctionnaires et en encourageant l'élaboration de plans de plaidoyer spécifiques à

chaque pays pour mobiliser la société politique et civile. Des personnalités éminentes se sont engagées au sein du groupe consultatif de l'APLF pour apporter leurs conseils et participer à des actions de plaidoyer.

En Asie du Sud, l'ONUSIDA a soutenu des efforts des parlementaires. L'Inde a organisé un Forum parlementaire sur le VIH et le SIDA en juillet 2003, rassemblant plus de 1200 élus politiques de toutes les régions du pays (voir encadré). Des forums analogues sont prévus au Bangladesh et au Pakistan. Les parlementaires indiens joueront aussi un rôle moteur sur le plan régional. La branche indienne de l'Association asiatique des parlementaires sur la population et le développement a organisé une Conférence internationale des élus asiatiques sur le VIH/SIDA. Avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et de l'ONUSIDA, plus de 100 parlementaires ont participé à la conférence et un grand nombre d'entre eux se sont par la suite personnellement engagés dans les activités liées au SIDA. A Sri Lanka, d'autres actions portent également sur le leadership politique, avec la production d'un 'leadership docket', document de plaidoyer politique produit par l'ONUSIDA et le programme national de lutte contre les MST/SIDA, destiné aux parlementaires, aux bureaux du Président et du Premier Ministre et aux leaders politiques dans les provinces et les districts.

ONUSIDA : le point sur les pays

Atteindre les communautés : mobiliser les énergies de 1200 parlementaires

Les 26 et 27 juillet 2003, 1200 ministres, parlementaires et maires indiens de tous les coins du pays se sont réunis pour entendre parler du SIDA et convenir des actions à prendre. La Convention nationale sur le VIH et le SIDA des représentants élus en Inde – inaugurée par le Premier Ministre de l'Inde d'alors et à laquelle s'est adressée Mme Sonia Gandhi, alors chef de l'opposition – a permis un examen des meilleures pratiques indiennes. La réunion a également stimulé ces leaders politiques à intensifier leur action personnelle, comme le montre la déclaration de clôture intitulée '*leadership dans la lutte contre le VIH et le SIDA*'.

L'impact de la Convention continue à se faire sentir. Au moment de la réunion, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Peter Piot, notait : « En organisant cette Convention, l'Inde peut devenir un modèle pour les autres nations de la région. Cette Convention est un événement historique. Aucune nation du monde n'avait jusqu'ici connu un rassemblement aussi important et déterminé de leaders à tous les niveaux de la prise de décisions, engagés dans une cause commune : la lutte contre le SIDA. » Le Bangladesh et le Pakistan préparent actuellement des événements analogues. En Inde, les comités de planification préparatoire – composés de représentants de tous les partis politiques – ont maintenant pris leur envol et, avec l'appui de l'ONUSIDA, vont faire connaître la déclaration de la convention dans les districts au cours des réunions des Zilla Parishad (organismes de gouvernance à l'échelon du district) et des Panchayat (au niveau de la base).

Les récentes mesures prises par les leaders chinois ont une importance cruciale non seulement pour l'Asie mais pour l'épidémie à l'échelle mondiale. Suite au plaidoyer insistant de la communauté internationale – du système des Nations Unies dans son ensemble, y compris le Secrétaire général de l'ONU, et des diplomates et personnalités influentes et des ONG – le leadership suprême du pays a démontré en 2003 son engagement à combattre le SIDA. Action la plus spectaculaire, à l'occasion de la Journée mondiale SIDA, le Premier Ministre Wen Jiabao s'est rendu à l'hôpital Ditan, à Beijing, où il a serré la main des malades séropositifs au VIH et s'est entretenu avec eux. La visite a été retransmise par la télévision nationale.

L'Envoyée spéciale du Secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Asie et dans le Pacifique, le Dr Nafis Sadik, a également mobilisé l'attention à un haut niveau. Au cours d'une visite en République démocratique populaire lao, elle a efficacement appelé l'attention du Premier Ministre et des autres décideurs (représentant divers ministères, la société civile, les donateurs, les institutions des Nations Unies) sur la nécessité de s'attaquer au SIDA même lorsque la prévalence du VIH et les ressources sont faibles. Sa visite a également été l'occasion de discussions concernant les questions sensibles, notamment celles ayant trait aux groupes vulnérables.

L'ONUSIDA appuie les instances nationales sur le SIDA, qui existent dans la plupart des pays de la région (voir Tableau 3), car elles sont le pilier du leadership et de la coordination. Le fait que six pays sur 15 pays seulement comptaient un fonctionnaire de rang supérieur à celui de Ministre de la Santé dans leurs instances nationales sur le SIDA illustre la difficulté permanente de mobiliser des ripostes multisectorielles.

Tableau 3. Coordination nationale et onusienne en Asie-Pacifique

Pays	CNS	Unité S&E dans CNS	Examen en participation piloté par le gouvernement	UN-ISP
Bangladesh	-	-	-	En cours
Bhoutan	-	-	-	1 ^{er} plan intégré
Cambodge	CNS	Unité S&E	Examen en particip.	Fait*
Chine	CNS	Unité S&E	Evaluation commune	En voie de finalisation*
Fidji	CNS	-	-	En voie de finalisation*
Inde	CNS	Unité S&E	Examen en particip.	En voie de finalisation*
Indonésie	CNS	-	-	Fait*
Myanmar	CNS	-	-	Programme commun**
Népal	CNS	Unité S&E	-	Dans le plan de travail
Pakistan	CNS	-	Examen en particip.	En voie de finalisation*
Papouasie-Nlle-Guinée	CNS	-	-	En voie de finalisation*
Philippines	CNS	-	Examen en particip.	En cours
République démocratique populaire lao	CNS	-	Examen en particip.	Fait
Sri Lanka	CNS	Unité S&E	Examen en particip.	'Mini ISP'
Thaïlande	CNS	Unité S&E	Examen en particip.	Fait*
Viet Nam	CNS	Proposée***	-	Fait*

* Ces UN-ISP d'Asie du Sud-Est comportent des éléments S&E et plaidoyer explicites.

** Programme commun spécial. Voir 'Mobilisation des ressources en Asie et dans le Pacifique'

*** Proposition détaillée de la composante S&E de la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA présentée.

Les efforts de l'ONUSIDA pour promouvoir le leadership et la coordination des Nations Unies dans la région ont porté sur la formulation des Plans d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (UN-ISP) qui mettent l'accent sur les priorités nationales en matière de SIDA. Dans la plupart des pays, un UN-ISP a été élaboré ou sera finalisé en 2004 (voir Tableau 3). Les principes directeurs relatifs aux UN-ISP sont flexibles, ce qui permet aux pays d'adapter les principes à leurs besoins. A Sri Lanka, par exemple, un 'mini ISP' utilise les cinq objectifs stratégiques du Secrétariat de l'ONUSIDA pour des activités communes et les activités des principales institutions (p. ex. le travail de l'UNICEF avec les leaders religieux, le travail de la Banque mondiale sur la surveillance), tout en continuant à refléter le travail de chaque institution conformément au Plan stratégique national de Sri Lanka. Les pays de l'Asie du Sud-Est utilisent la formulation des UN-ISP pour faire avancer d'autres priorités de l'ONUSIDA, notamment le suivi et l'évaluation, la mobilisation des ressources et le plaidoyer. L'UN-ISP de l'Indonésie a obtenu 5,6 millions de dollars de 10 institutions des Nations Unies pour 2004-2005.

Mobilisation des partenaires en Asie et dans le Pacifique

L'existence dans la région de pays très vastes, la fréquence de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, les sensibilités sociales à la consommation de drogues et au commerce du sexe, et les questions sexospécifiques sont autant de facteurs qui exigent de l'ONUSIDA qu'il s'appuie sur un éventail de partenaires pour formuler les politiques appropriées, pour collaborer dans un plaidoyer efficace et pour soutenir l'élargissement des programmes.

Dans l'ensemble de la région, l'ONUSIDA a encouragé et facilité la participation de la société civile aux forums nationaux de partenariats, qui existent dans la plupart des pays. S'ils varient d'un pays à l'autre, certaines de leurs caractéristiques se retrouvent dans l'ensemble de la région. Par exemple, les personnes vivant avec le VIH, les prestataires de services non gouvernementaux et les organisations communautaires participent à la plupart des forums de partenariat, mais on n'y observe pratiquement aucun représentant du secteur privé et des jeunes. A la fin de 2003, un pas important a été fait lorsque l'Organisation nationale indienne de lutte contre le SIDA a proposé la création d'un forum de partenariat complet comprenant

des ONG, des donateurs, des organisations professionnelles et des institutions de recherche. Au Bangladesh, un exemple illustre le rôle productif que peut jouer un forum de partenariat. Le Groupe thématique élargi comprend de nombreux membres, notamment le gouvernement, la société civile, les personnes vivant avec le VIH, les partenaires du développement et les institutions des Nations Unies. En 2003, il a servi de forum pour réunir le soutien nécessaire à l'élaboration du plan stratégique 2004-2008 sur le VIH et le SIDA.

Le secteur privé est sous-représenté dans les forums de partenariat, c'est pourquoi l'ONUSIDA utilise d'autres intermédiaires dans son plaidoyer en faveur d'une participation accrue du secteur privé aux activités SIDA. En Inde, par exemple, la Confédération des Industries indiennes sous les auspices de l'Indian Business Trust s'est publiquement engagée à combattre l'épidémie. La présence du Directeur général de la Confédération à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2003 constitue une référence pour l'industrie indienne et le monde des affaires. Au Népal, une initiative conjointe du Groupe thématique des Nations Unies et du secteur privé a conduit à l'intensification de l'engagement de la Fédération des Chambres népalaises du Commerce et de l'Industrie (FNCCI) à la fois au niveau national et à l'échelon des districts. Six compagnies se sont associées à l'initiative, apportant des services de formation et d'appui à leurs employés. Actuellement, la FNCCI et les syndicats préparent une déclaration commune de principes et l'OIT a pris la tête de l'expansion des activités. Aux Philippines, où l'épidémie comme la riposte a été caractérisée par certains comme 'faible et lente', l'ONUSIDA a identifié et fait connaître des 'champions' dans le secteur privé et dans l'armée.

L'ONUSIDA a collaboré avec les forces armées de la région pour améliorer la sensibilisation au SIDA. En Indonésie et en Thaïlande, l'ONUSIDA travaille avec Family Health International (FHI) pour distribuer une Carte de sensibilisation au VIH et au SIDA (en langues locales) parmi les personnels militaires, et finance une étude de cas pour documenter les expériences précieuses réalisées par l'armée royale thaïlandaise pour fournir à tous ses personnels une éducation relative à la prévention du VIH. En République démocratique populaire lao, l'ONUSIDA œuvre par l'intermédiaire du PNUD pour renforcer et élargir les activités de sensibilisation et d'éducation sur le VIH et le SIDA à l'intention des militaires et de la police nationale dans trois provinces. L'ONUSIDA travaille en partenariat avec le Ministère de l'Intérieur du Myanmar pour améliorer la sensibilisation à la prévention du VIH parmi les personnels en uniforme, notamment les policiers et leur famille. Les groupes cibles sont les nouvelles recrues de la police (officiers et autres grades), le personnel de police dans les zones frontalières et leur famille, ainsi que les officiers et les instructeurs de la police haut gradés. Aux Philippines, un projet soutenu par l'ONUSIDA est en cours auprès des forces armées et de la police. Les forces armées et la police nationale ont intégré l'éducation sur le VIH et le SIDA dans leurs programmes nationaux d'enseignement et de formation.

L'ONUSIDA s'efforce aussi de recruter les personnalités influentes. Avec le Conseil international du Cricket, l'ONUSIDA a lancé la campagne 'Run Out AIDS' en septembre 2003. Par la suite, un grand nombre de joueurs se sont personnellement engagés et 10 millions de jeunes d'Asie l'ont appris. Le tirage au sort fait par une personne séropositive au début de plusieurs matches a été considéré comme une mesure cruciale pour réduire la stigmatisation.

Enfin le rôle de l'ONUSIDA comme intermédiaire intègre a été réaffirmé par plusieurs pays au cours de 2003. Au Cambodge, l'ONUSIDA a réduit la discorde et contribué à résoudre un conflit entre l'instance nationale sur le SIDA et les ONG concernant le rapport à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, ce qui a permis l'élaboration d'un document largement soutenu. En outre, un accord a été conclu pour synchroniser les plans et activités appuyés par diverses sources, notamment le Fonds mondial, la DFID et le PNUD. En Thaïlande, l'ONUSIDA a mobilisé et responsabilisé un partenariat public-privé (comprenant des réseaux de personnes vivant avec le VIH, la Coalition thaïlandaise des entreprises contre le SIDA et le Réseau des consommateurs de drogues de Thaïlande) dans des activités liées au Fonds mondial, à la Campagne mondiale contre le SIDA et à la Conférence internationale sur le SIDA 2004 à Bangkok. Enfin en Malaisie, l'ONUSIDA a facilité l'examen du programme du Conseil malais du SIDA, organisation faîtière des ONG travaillant dans le domaine du SIDA. L'examen a entraîné des changements qui ont renforcé les efforts du Conseil pour obtenir un meilleur appui politique et un engagement multisectoriel pour la riposte nationale au SIDA.

Renforcement de l'information stratégique en Asie et dans le Pacifique

L'ONUSIDA a recueilli et analysé l'information stratégique produite par diverses sources de la région et a contribué à l'élaboration, par des institutions des Nations Unies, de plusieurs programmes sous-régionaux d'intervention à l'intention de populations importantes, dont les programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (UNESCO), aux consommateurs de drogues injectables (ONUDC), aux personnes vivant avec le VIH (VNU), aux femmes (UNIFEM, UNESCAP) et aux jeunes (UNICEF). L'information stratégique est cruciale pour les efforts de plaidoyer et pour améliorer leur crédibilité. Au Viet Nam, des arguments informés ont contribué à modifier l'approche adoptée par le gouvernement pour gérer l'épidémie, le Ministre de la Santé décrivant le SIDA comme un 'problème social' plutôt que comme un 'mal social'. Convaincus par la logique présentée avec l'information essentielle, les Ministères des Affaires étrangères, de la Défense et du Plan et des Investissements s'impliquent maintenant davantage.

L'ONUSIDA fournit une information stratégique pour contribuer à l'élaboration des politiques. En Inde, par exemple, l'ONUSIDA fournit un appui technique à la formulation des politiques législatives nationales sur le VIH et le SIDA. Au Bhoutan

et aux Maldives, des processus particuliers à l'échelon pays ont été lancés par l'ONUSIDA pour évaluer les lacunes en matière de politiques essentielles et de secteurs de programmes.

Plusieurs 'meilleures pratiques' ont été identifiées dans la région en 2003, notamment :

- un modèle novateur de promotion de la santé sexuelle à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Bangladesh ;
- une initiative d'intervention dans les prisons et une intervention par le biais de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) pour réduire la stigmatisation et la discrimination sur les lieux de travail et dans les structures de santé en Inde ; et
- des stratégies destinées à renforcer la capacité des ONG en matière de mobilisation des ressources en Thaïlande.

L'ONUSIDA facilite également la diffusion des meilleures pratiques mondiales à l'échelle locale et encourage l'échange horizontal des meilleures pratiques dans la région. Par exemple, en Chine, 30 publications de l'ONUSIDA ont été traduites et largement distribuées. Le programme pilote de la Chine pour une utilisation à 100% du préservatif, analogue aux programmes de la Thaïlande, du Myanmar et du Cambodge, est un bon exemple d'apprentissage à partir de l'expérience des autres. En 2004, le programme a été élargi à plus de 10 des 23 provinces de la Chine.

En Indonésie, l'ONUSIDA fait en sorte que l'information stratégique sur la situation nationale et internationale du SIDA soit disponible à l'échelle locale, ce qui a permis la constitution de partenariats plus solides et plus larges. Conjointement avec la Commission nationale du SIDA et d'autres partenaires, l'ONUSIDA a contribué à la production du rapport national destiné à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, d'un profil national du SIDA, d'études de cas, d'aide-mémoire, de communiqués de presse et de bulletins mensuels.

Enfin l'ONUSIDA soutient la gestion et l'accessibilité des données. Une base de données secondaire au sein du Projet de plaidoyer politique en Asie du Sud (SAPA) a été constituée en 2003, pour fournir des informations aux responsables des politiques et aux chercheurs.

Développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation en Asie et dans le Pacifique

L'ONUSIDA utilise plusieurs moyens pour encourager l'amélioration du suivi et de l'évaluation (S&E) dans la région, notamment par la fourniture d'un appui aux unités de S&E des instances nationales sur le SIDA, par une assistance aux examens en participation pilotés par le gouvernement, et par l'amélioration du calcul des coûts et des plans de gestion fondés sur les résultats ainsi que des cadres de travail. Dans sept des 16 pays comptant une importante présence de l'ONUSIDA, le Programme commun a facilité la création des unités de S&E au sein des organes nationaux de coordination du SIDA. Sept pays ont également bénéficié d'un appui des examens pilotés par le gouvernement (voir Tableau 3).

Le perfectionnement des plans stratégiques nationaux pour y inclure des estimations rigoureuses des coûts et des plans opérationnels détaillés peut faciliter le suivi et contribuer à la collecte de fonds et à l'harmonisation. Au Népal, l'ONUSIDA a contribué au calcul des coûts et à l'application de la nouvelle stratégie nationale, un programme sur cinq ans comportant un plan opérationnel d'une année. Toutes les parties prenantes ont participé au processus. Les coûts du plan opérationnel ont été calculés et des ressources déjà annoncées y ont été intégrées. En conséquence, les donateurs ont annoncé d'autres fonds et un pool de ressources a été créé qui comprend les nouveaux montants fournis par le Fonds mondial et les donateurs bilatéraux. Ce système remplacera le financement individuel des projets. Le plan opérationnel comprenant également des

Une formation sur le calcul des coûts des plans stratégiques nationaux et des besoins en ressources a été offerte en collaboration avec la Banque asiatique de Développement dans la plupart des pays de la région en 2003. Ces activités devraient aider les programmes nationaux à produire des données concernant les besoins en ressources particuliers aux pays. Au Pakistan, par exemple, l'ONUSIDA a par la suite contribué au calcul des coûts et à la préparation du budget du programme de prévention. En 2004, il poursuivra par un atelier sur le calcul des coûts dans cinq provinces.

En Chine, une des grandes réalisations a été *L'Évaluation conjointe de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH/SIDA* par le Ministère de la Santé et le Groupe thématique des Nations Unies. Le rapport qui en est sorti, lancé en décembre 2003, entreprend un examen global des efforts déjà déployés et des leçons tirées de l'expérience et présente des recommandations pour l'avenir. Le document constitue un pas important pour mieux comprendre la situation actuelle du SIDA et les besoins du pays en matière de prévention et de prise en charge dans le cadre d'une riposte multisectorielle (voir encadré).

Le Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) n'est encore opérationnel dans aucun des pays de l'Asie et du Pacifique, mais des actions ont été entreprises pour développer la capacité nationale à utiliser le système en Indonésie, en Thaïlande et en République démocratique populaire lao. En Chine, le premier atelier de formation sur le CRIS a été conduit en octobre à l'intention du personnel du Centre national du SIDA, ainsi que des fonctionnaires des provinces à forte prévalence. En Asie du Sud, la formation au CRIS a été faite dans tous les pays où travaille l'ONUSIDA et le système est intégré dans les plans nationaux de suivi et d'évaluation.

ONUSIDA : le point sur les pays

Collaboration entre les Nations Unies et le Gouvernement chinois sur le SIDA

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA en Chine a joué un rôle essentiel dans l'amélioration de la sensibilisation du gouvernement à l'importance du problème du SIDA et dans l'ébauche du cadre d'action collective nécessaire pour mettre en place une riposte efficace à l'épidémie. Dans le cadre de ces activités, le Groupe thématique a formulé et mis en œuvre une stratégie s'appuyant à la fois sur le plaidoyer et sur la confrontation, qui s'est poursuivie par un dialogue patient et par la constitution de partenariats qui ont fini par conduire à une planification conjointe et à une riposte programmatique commune.

En 2002, le Groupe thématique a publié une évaluation honnête de la situation du SIDA en Chine qui a entraîné une forte réaction négative. Cependant, les pouvoirs publics ont plus tard admis la gravité de la situation ainsi que la nécessité de collaborer avec la communauté internationale pour inverser le cours de l'épidémie. Pendant toute l'année 2003, le Groupe thématique et le gouvernement ont collaboré à une Evaluation conjointe de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH et du SIDA. Malgré certains désaccords et retards dans la préparation de l'évaluation, la persistance et la patience ont eu leur récompense à l'occasion de la Journée mondiale SIDA. L'évaluation conjointe a été lancée et le Premier Ministre Wen Jiabao a fait une visite forte remarquée à l'hôpital Ditan, à Beijing, où il a serré la main des malades séropositifs au VIH en s'entretenant avec eux.

A la suite de ces expressions publiques d'engagement à un niveau élevé, les efforts des Nations Unies ont été recentrés sur l'élaboration d'un plan commun d'action pour appuyer la riposte chinoise au SIDA, qui portera en particulier sur la promotion d'une riposte plus multisectorielle.

Mobilisation des ressources financières et techniques en Asie et dans le Pacifique

L'ONUSIDA a fourni une assistance technique pour l'élaboration des propositions au Fonds mondial dans 13 pays de la région et contribué à mobiliser des ressources ne provenant pas du Fonds mondial dans 12 pays. Au Cambodge, l'ONUSIDA a contribué au processus du Fonds mondial au-delà de la préparation de la proposition en soutenant le fonctionnement du Mécanisme de coordination dans le pays et du Ministère de la Santé, principal bénéficiaire de la proposition acceptée lors du premier cycle. D'autres donateurs et partenaires ont également été invités à des réunions importantes pour assurer la bonne harmonisation du projet du Fonds mondial avec les activités en cours et prévues.

C'est au Myanmar qu'a eu lieu l'une des principales réalisations de collecte de fonds de la région. L'ONUSIDA a mis au point le Fonds pour le VIH et le SIDA du Myanmar, qui achemine 24 millions de dollars (provenant principalement du Royaume-Uni, de la Norvège et de la Suède) dans des projets SIDA pour appuyer l'exécution d'un programme commun intégré sur trois ans, qui élargit l'approche des UN-ISP afin de réunir tous les partenaires, les institutions des Nations Unies, la société civile et les organismes gouvernementaux. En plus d'harmoniser et d'encourager les programmes des organisations existantes dans le domaine du SIDA, le Programme commun a permis à de nouveaux partenaires de lancer des activités sur le SIDA d'une manière harmonisée et complémentaire.

ONUSIDA : le point sur les pays

Les Nations Unies collaborent pour surmonter les contraintes contextuelles au Myanmar

Le Programme commun sur le VIH et le SIDA, Myanmar 2003-2005 et le Fonds pour le VIH et le SIDA du Myanmar démontrent comment les Nations Unies peuvent collaborer pour développer une coopération efficace entre les institutions et toutes les parties prenantes lorsque les contraintes politiques et celles des donateurs ont aggravé la propagation de l'épidémie. Ils illustrent l'engagement de l'ONUSIDA à réaliser les Objectifs de développement pour le Millénaire, même dans des circonstances politiques difficiles.

L'ONUSIDA au Myanmar a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration du Programme commun qui, étant donné le contexte politique du Myanmar, est allé au-delà de la planification de l'appui des Nations Unies à la riposte nationale. Elaboré en commun par les Nations Unies, les pouvoirs publics et les ONG (grâce à de larges consultations comprenant également l'opposition politique), le Programme commun présente un cadre stratégique et un plan opérationnel auxquels toutes les parties peuvent adhérer. Les activités ont été placées par rang de priorités et sont maintenant exécutées par divers partenaires. Un plan de suivi et d'évaluation a été formulé pour suivre les progrès réalisés et dépister les faiblesses comme les succès afin de les faire connaître aux partenaires d'exécution et aux donateurs.

Le Fonds pour le VIH et le SIDA du Myanmar a été créé pour soutenir l'application du Programme commun. Trois donateurs (l'Agence britannique pour le Développement international, l'Agence suédoise pour le Développement international et le Ministère des Affaires étrangères de la Norvège) ont apporté 22 millions de dollars en 2003 pour appuyer le Programme commun par l'intermédiaire du Fonds. Ce dernier n'a pas seulement été en mesure de soutenir la croissance des programmes existants, mais son fonctionnement a inspiré de nouveaux partenaires à se présenter. Il est encore trop tôt pour juger de l'impact de tous ces efforts, mais au cours de la première année de son fonctionnement, le Fonds a décaissé 6 millions de dollars de subventions et un groupe indépendant a récemment approuvé le deuxième cycle de propositions à hauteur de 11,5 millions de dollars pour 21 organisations, dont les activités vont de la fourniture d'une thérapie antirétrovirale à l'éducation des professionnel(le)s du sexe.

Sur le plan régional, l'Equipe inter pays de l'ONUSIDA a fourni un appui technique à l'élaboration du programme de travail sur le VIH et le SIDA de l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) pour 2003-2005 et a par la suite animé le Forum de coopération de l'ANASE, auquel ont participé à la fois des donateurs bilatéraux et des organisations internationales. Le programme de travail a attiré l'intérêt et le soutien des donateurs et des gouvernements. L'Equipe inter pays a également préparé un inventaire complet relatif à la mobilisation des ressources pour faciliter les efforts régionaux.

Comme ailleurs, la principale difficulté dans la région en 2004 consistera à développer la capacité des instances nationales sur le SIDA dans le domaine de la gestion financière, afin de pouvoir gérer le flux accru de ressources destinées à combattre le SIDA.

Section 3.

Réalisations dans les régions et pays

Europe orientale et Asie centrale



ONUSIDA/L. Taylor

District de Kostroma, Fédération de Russie

Europe orientale et Asie centrale

L'Europe orientale et l'Asie centrale connaissent les épidémies nationales à la croissance la plus rapide dans le monde. En quelques années seulement, le nombre de personnes vivant avec le virus s'est accru de manière alarmante pour atteindre entre 1,2 et 1,8 million. Des niveaux élevés de comportements à risque – notamment la consommation de drogues injectables et les rapports sexuels non protégés entre jeunes – aggravent la situation. Les femmes sont particulièrement vulnérables à l'augmentation des infections dues aux rapports sexuels non protégés. Les jeunes, touchés par les difficultés de la transition sociale, sont extrêmement vulnérables à l'infection par le biais de la consommation de drogues et la transmission sexuelle. Plus de 80% des infections à VIH dans la région se produisent chez des personnes de moins de 29 ans. Même en Europe du Sud-Est, qui jusqu'ici a été dans une large mesure épargnée par le SIDA, des niveaux élevés de comportements à risque, sexuels et liés à la drogue, sont annonciateurs d'épidémies émergentes.

En 2003, les activités de l'ONUSIDA dans cette région ont porté équitablement sur les cinq objectifs stratégiques du Secrétariat de l'ONUSIDA. Parmi les activités essentielles, on peut noter la promotion des forums de partenariat, l'appui aux organisations émergentes de personnes vivant avec le VIH, la facilitation de l'accès aux ressources financières, la production et l'utilisation d'information stratégique et le plaidoyer en faveur d'une harmonisation des systèmes de suivi et d'évaluation.

Si ces priorités restent pertinentes pour 2004, le degré d'attention dont elles bénéficieront va se modifier. Il est impératif que la capacité et les engagements des gouvernements de la région soient renforcés et que la société civile et le secteur privé participent à tous les niveaux de la riposte au SIDA. Il est urgent d'élargir l'accès à la prise en charge et au traitement et de réduire le prix des médicaments antirétroviraux, qui sont parmi les plus élevés du monde. Il sera nécessaire d'améliorer les options de traitement et la transparence, afin d'éliminer les tabous et le déni actuels et de susciter un effort de prévention plus important dans toute la région.

Un appui technique plus concret de l'ONUSIDA sera nécessaire pour des politiques plus efficaces. Par exemple, la polarisation sur les ressources financières passera de la mobilisation à l'accès aux ressources techniques appropriées pour assurer l'exécution efficace et effective des activités financées. Et, étant donné que les gouvernements reconnaissent de plus en plus la nécessité de systèmes nationaux complets de suivi et d'évaluation, l'ONUSIDA devra dans ce domaine passer progressivement du plaidoyer à la fourniture d'assistance technique. Pour satisfaire les demandes de soutien à la mise en œuvre faites aux Nations Unies par les pays, l'ONUSIDA renforcera ses propres capacités dans la région en déployant de nouveaux personnels en Fédération de Russie, Ukraine, République de Moldova et dans les Républiques du Caucase.

Responsabilisation du leadership en Europe orientale et en Asie centrale

L'utilisation de plates-formes régionales s'est révélée utile au plaidoyer en faveur d'un leadership de haut niveau. En 2003, l'ONUSIDA a notamment plaidé au sein de l'Union européenne, pour encourager l'Irlande, le Royaume-Uni et les Pays-Bas – au cours de leur prochaine présidence respective de l'UE – à placer la situation du SIDA en Europe à la fois orientale et occidentale au sommet de l'agenda politique. L'ONUSIDA a également collaboré étroitement avec la Communauté des Etats indépendants, dont l'Assemblée interparlementaire sur la politique sociale et les droits humains a joué un rôle moteur dans le développement d'une loi-cadre sur le VIH et le SIDA pour ses Etats membres.

Malgré une présence limitée dans les pays, l'ONUSIDA a saisi l'occasion de travailler avec d'autres partenaires pour promouvoir le leadership à l'échelon national. En Ukraine, l'ONUSIDA s'est associé à l'Initiative d'action communautaire sur le SIDA à l'échelon local de l'Alliance des Maires et a mobilisé une coalition des villes ukrainiennes pour intensifier l'engagement des municipalités dans la riposte au SIDA.

L'ONUSIDA a également soutenu le leadership des Nations Unies dans la région. A la suite des décisions de son Conseil de Coordination du Programme, le Secrétariat de l'ONUSIDA a contribué à l'élaboration des Plans d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (UN-ISP) en facilitant le dialogue entre les organisations et en fournissant des experts externes. Des UN-ISP ont été élaborés pour le Kirghizistan, la République de Moldova, la Fédération de Russie et le Tadjikistan. Enfin, suite à l'adoption de la Stratégie d'apprentissage sur le VIH et le SIDA des Nations Unies en avril 2003, un réseau de 28 animateurs d'apprentissage dans 17 Equipes des Nations Unies dans les pays a été créé et formé.

ONUSIDA : le point sur les pays

Unité de développement social des Nations Unies en Bulgarie – un exemple unique de collaboration au sein des Nations Unies

L'idée d'une Unité commune de Développement social des Nations Unies (SDU) est apparue à la suite d'une mission conjointe UNICEF/ONUSIDA/OMS en 1999 pour évaluer toutes les politiques et tous les programmes concernant les jeunes en Bulgarie, ainsi que les possibilités d'amélioration de la coordination entre institutions. Cette mission a montré qu'une action plus focalisée et mieux coordonnée était nécessaire pour changer les attitudes, les valeurs et surtout, les comportements qui exposent les jeunes au risque d'infection.

La SDU a été créée sous l'égide du Coordonnateur résident des Nations Unies, dans le but d'améliorer l'impact et l'efficacité du soutien des Nations Unies dans le pays. L'Unité est financée par le PNUD, l'UNICEF, l'UNFPA et l'ONUSIDA et rassemble plusieurs institutions et programmes en une équipe multidisciplinaire, qui fonctionne comme un partenariat sur une base intégrée, avec une planification et une rédaction des rapports en commun, un partage des coûts, des directives opérationnelles conjointes, un leadership, un contexte de travail, et un travail d'équipe partagés. Elle est actuellement composée de trois fonctionnaires du programme national, trois assistants de programme et un chauffeur. Son mandat et son objectif sont de fournir une assistance technique et un appui administratif dans les domaines de la santé, du développement et de la protection des jeunes, du VIH et du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles et de la santé reproductive.

Pour l'ONUSIDA, les avantages de cette approche sont de permettre un échange de compétences entre les institutions et les personnels, l'efficacité sur le plan des coûts, des efforts intégrés et une meilleure information du personnel exposé à toutes sortes d'expériences. Sur un plan négatif, la contribution des diverses agences est peu visible et mal reconnue, des différences dans les approches des institutions peuvent entraîner des tensions internes entre les membres de la SDU et créer parfois la confusion parmi les partenaires nationaux.

Grâce à cet engagement gouvernemental de haut niveau, quelque 100 personnes vivant avec le VIH peuvent bénéficier gratuitement de médicaments antirétroviraux. L'unité a également contribué à obtenir une subvention de 15,7 millions de dollars du Fonds mondial, au fonctionnement du Comité national SIDA et au renforcement de la Coalition sur le SIDA. La capacité nationale dans le domaine du VIH et du SIDA s'est améliorée et un réseau de 10 centres de conseil et de test volontaires fonctionne maintenant efficacement. Un service d'éducation médicale continue a été mis en place à l'intention des médecins dans les domaines de la planification familiale et des IST et des partenariats solides ont été constitués entre le gouvernement national, les autorités locales, les institutions et programmes des Nations Unies, les ONG nationales et internationales et le secteur privé.

Mobilisation des partenaires en Europe orientale et en Asie centrale

Des organes nationaux de coordination à un niveau élevé rassemblent des partenaires dans la plupart des pays de la région. Pourtant, la participation de la société civile et des organisations de personnes vivant avec le VIH est généralement faible et symbolique. L'ONUSIDA peut contribuer à résoudre ce problème, comme le montre l'exemple de la Roumanie, où il a plaidé avec succès en faveur d'un renouveau de la Commission nationale multisectorielle sur le VIH et le SIDA et de l'inclusion de sept organisations non gouvernementales. Aujourd'hui, l'Union des associations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA occupe l'une des vice-présidences de la commission. En Fédération de Russie, l'ONUSIDA a soutenu le fonctionnement du Conseil consultatif multisectoriel sur le VIH et le SIDA sous les auspices du Ministère fédéral de la Santé, qui pour la première fois a regroupé à un tel niveau les pouvoirs publics et la société civile pour lutter en commun contre le SIDA en Fédération de Russie. Un peu plus tard, il a financé et contribué à organiser la conférence fondatrice du Forum de toutes les Russies des organisations de prise en charge du SIDA.

L'ONUSIDA soutient l'autonomie des personnes vivant avec le VIH, et en particulier le développement de leurs capacités à exprimer leurs besoins et à monter des campagnes efficaces pour obtenir des appuis et des changements politiques. Au Bélarus, en mai, l'ONUSIDA a accueilli, conjointement avec The Open Society Institute (OSI) et la Tides Foundation, un forum régional de 86 activistes de 21 pays, et a soutenu la création d'un mécanisme de subventions pour d'autres activités de plaidoyer.

Comme le font les organisations de personnes vivant avec le VIH, un mouvement élargi de la société civile en riposte au SIDA prend de l'ampleur, mais il est encore fragile. L'ONUSIDA soutient ces organisations émergentes, notamment pour les aider dans leur planification à long terme et leur développement institutionnel. Le Réseau de réduction des risques en Europe centrale et orientale – l'un des réseaux d'ONG les plus importants et les mieux intégrés luttant contre le SIDA dans la région – en est un bon exemple. En 2003, l'ONUSIDA et l'OSI ont contribué à la planification stratégique du réseau qui a permis la

formulation d'une stratégie à moyen terme destinée à renforcer le plaidoyer et à améliorer la constitution de réseaux entre différentes parties intéressées dans le domaine du VIH et du SIDA et de la consommation de drogues.

Comme partout dans le monde, l'ONUSIDA recherche des partenaires dans les communautés religieuses, qui peuvent avoir une grande influence dans les affaires sociales. Par exemple, l'Eglise orthodoxe russe ayant souhaité jouer un rôle dans la riposte nationale, l'ONUSIDA a saisi cette opportunité pour lancer un projet en collaboration avec le PNUD (financé par les Fonds d'accélération programmatique) pour aider l'Eglise orthodoxe russe à élaborer et mettre en place un programme de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA. Des partenariats analogues sont maintenant créés en Ukraine et en Asie centrale.

L'ONUSIDA a également collaboré avec l'armée dans la région. En Arménie et au Kazakhstan, par exemple, un projet destiné à renforcer la capacité des Ministères de la Défense et de l'Intérieur à riposter à l'épidémie de SIDA a récemment été lancé. Le projet est destiné à soutenir les programmes nationaux de prévention du VIH de ces pays, et sera axé sur la police, l'armée et les personnels des services d'urgence. Au Bélarus, l'ONUSIDA a contribué au renforcement des capacités de formation en matière de prévention du VIH et des IST dans l'armée en soutenant les activités de l'Académie militaire. Ce programme fait parti d'un projet de l'Etat pour la prévention de l'infection à VIH entre 2001 et 2005. En Lituanie un projet a été lancé visant 4000 nouvelles recrues de l'armée et 15 000 fonctionnaires de police en service. Il intégrera une information relative au SIDA dans les programmes d'enseignement de l'académie militaire et de l'institution de formation de la police.

L'ONUSIDA a également aidé la République de Moldova à élaborer un programme d'enseignement à la prévention du VIH/des IST dans les forces armées. Dans le cadre de ce projet, 120 spécialistes de l'éducation militaire seront formés entre 2002 et 2004, afin de pouvoir atteindre chaque année 12 000 soldats des deux sexes. De même, en Fédération de Russie, un projet à l'appui de la riposte nationale à l'épidémie a été mis en place pour améliorer la sensibilisation dans les forces armées. Enfin en Ouzbékistan, l'ONUSIDA aide le Ministère de la Défense à former des formateurs pour améliorer la sensibilisation parmi les membres des forces armées.

Renforcement de l'information stratégique en Europe orientale et en Asie centrale

L'action de l'ONUSIDA en matière d'information stratégique a suivi trois voies en 2003. Tout d'abord, priorité a été donnée à la production de plusieurs éléments d'information stratégique susceptibles de faciliter l'exécution des grands projets. Par exemple, en 2003, l'ONUSIDA et l'UNFPA ont effectué une étude de faisabilité du marketing social des préservatifs en Ukraine. Les résultats contribueront à développer des activités financées par le Fonds mondial.

Deuxièmement, la priorité s'est tournée vers le développement des capacités en matière de planification stratégique aux niveaux sous-nationaux. L'ONUSIDA a soutenu l'élaboration des plans stratégiques de district et municipaux en Arménie, Bulgarie, Géorgie et Roumanie. A Bucarest, par exemple, l'ONUSIDA a aidé le gouvernement municipal dans l'évaluation rapide de la situation puis dans la formulation d'un plan d'action pour s'attaquer à la prévalence croissante du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Troisièmement, pour répondre aux besoins en meilleures pratiques documentées concernant la prévention du VIH/des IST parmi les professionnel(le)s du sexe, l'ONUSIDA a recueilli des données relatives aux meilleures pratiques en Pologne, en Ukraine, en Hongrie, en Fédération de Russie et au Kirghizistan.

Développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation en Europe orientale et en Asie centrale

En 2003, de nombreux pays ont entamé un nouveau cycle de planification stratégique nationale. Si les plans précédents révélaient une importante capacité de planification de la part des gouvernements (capacités développées avec l'appui de l'ONUSIDA), les éléments de suivi et d'évaluation (S&E) restaient insuffisants et les gouvernements ont demandé l'assistance de l'ONUSIDA. En Roumanie, par exemple, l'ONUSIDA a contribué à l'élaboration d'une série d'indicateurs destinés à renforcer le S&E dans le cadre de la nouvelle stratégie nationale sur le SIDA 2004-2007, améliorant ainsi l'exécution.

L'ONUSIDA a également encouragé la création de systèmes S&E uniques et harmonisés, s'appuyant sur les plates-formes régionales pour atteindre efficacement de nombreux pays. L'ONUSIDA s'est associé à la Banque mondiale, au Fonds mondial et à d'autres partenaires bilatéraux pour organiser une consultation technique à l'intention de fonctionnaires de 10 Etats membres de la CEI dans le but de définir les grands éléments de systèmes nationaux uniques et complets de suivi et d'évaluation. Auparavant, l'ONUSIDA avait également répondu à une demande du Gouvernement ukrainien qui souhaitait mettre en place un tel système en apportant des ressources techniques et financières et en coordonnant les efforts de toutes les parties intéressées.

Le développement des capacités nationales à utiliser le Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) est un autre grand domaine d'action de l'ONUSIDA. A cette fin, l'ONUSIDA a organisé une formation de base sur le CRIS à l'intention des

fonctionnaires et professionnels nationaux pertinents au Tadjikistan, au Kirghizistan, en Fédération de Russie, en République de Moldova et en Ukraine. A la suite de cette formation, l'ONUSIDA a attribué un financement supplémentaire (apporté par les CDC) à ces pays pour soutenir l'introduction du CRIS et améliorer les systèmes de S&E existants dans les pays.

Accès aux ressources financières et techniques en Europe orientale et en Asie centrale

La majeure partie des ressources extérieures pour lutter contre l'épidémie de SIDA provient du Fonds mondial et de la Banque mondiale, cette dernière fournissant principalement des prêts. Peu enthousiastes à l'idée d'emprunter pour des programmes sur le SIDA, la plupart des gouvernements ont préféré soumettre des propositions pour obtenir des subventions du Fonds mondial. En 2003, l'ONUSIDA a contribué à la préparation des propositions du troisième cycle par les Mécanismes de coordination dans les pays au Bélarus, en Ex-République yougoslave de Macédoine, en Fédération de Russie et en Ouzbékistan. Ces propositions ont été présentées et leur financement a été recommandé, ce qui a apporté 48,2 millions de dollars supplémentaires pour les cinq prochaines années (en plus des 305 millions de dollars déjà mobilisés au cours des deux premiers cycles – avec l'appui de l'ONUSIDA et d'autres partenaires – par 13 autres pays de la région).

Le nombre de pays bénéficiant de projets financés par le Fonds mondial ayant passé à 16 à la fin de 2003, l'ONUSIDA privilégie maintenant la négociation d'un appui technique pour le développement des capacités afin d'assurer une exécution efficace. L'ONUSIDA a commencé à modifier son orientation en 2003, en facilitant la fourniture de l'aide technique offerte par ses Coparrainants. Par exemple, l'ONUSIDA a cofinancé et facilité une consultation technique de l'OMS destinée aux principales parties prenantes des Républiques d'Asie centrale pour examiner et adapter les protocoles de traitement et de prise en charge du SIDA aux besoins locaux. Une activité analogue a été effectuée en Ukraine, l'intention de ce pays étant d'harmoniser les composantes traitement des projets financés par le Fonds mondial avec l'Initiative '3 millions d'ici 2005' de l'OMS et de l'ONUSIDA. En outre, l'ONUSIDA a animé des consultations à un niveau élevé dans les pays de la CEI pour élaborer une stratégie sous-régionale relative aux négociations sur la baisse des prix des antirétroviraux. Enfin l'ONUSIDA s'est associé à la Banque mondiale et à d'autres Coparrainants pour créer, sur Internet, un répertoire européen des ressources techniques et administratives (<http://cee-trd.unaids.org>), qui a pour but d'aider les directeurs des programmes de lutte contre le SIDA à contacter les personnes et institutions compétentes lorsqu'ils formulent des demandes de financement, élaborent, exécutent et évaluent des programmes de taille moyenne ou à grande échelle.

Section 3.

Réalisations des régions et pays

Amérique latine et Caraïbes



Malacatan, Guatemala

Amérique latine et Caraïbes

En Amérique latine et aux Caraïbes, la répartition des ressources et des chances est inégale. Certains pays possèdent des institutions solides, une société civile bien organisée, des centres académiques de pointe et une solide infrastructure sanitaire, alors que d'autres figurent parmi les pays les plus pauvres du monde. Cette diversité contribue à expliquer la disparité des ripostes au SIDA dans la région. Le Brésil, par exemple, est parvenu à intégrer la prise en charge globale et à renouveler son engagement à la prévention. De ce fait, le nombre des nouvelles infections est resté beaucoup plus faible que prévu. Cuba a été en mesure de maintenir le taux de prévalence parmi les jeunes à moins de 0,1%. Mais dans d'autres pays des Caraïbes, le SIDA est devenu la principale cause de décès.

Dans la plupart des pays, le SIDA est concentré dans les populations vulnérables et marginalisées, mais il est de plus en plus présent dans la population générale, en particulier aux Caraïbes, la deuxième région la plus touchée du monde après l'Afrique subsaharienne. En Amérique centrale, les populations mobiles et vulnérables sont les plus exposées au risque d'infection. Au Brésil et dans les pays du cône austral, les taux de prévalence parmi les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes varient entre 5% et 20%.

La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH constituent un important obstacle à l'efficacité des programmes de prévention et de prise en charge dans l'ensemble de la région, notamment ceux qui ciblent des populations clés telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes vivant avec le VIH. En Amérique latine, l'inaction de certaines institutions religieuses concernant la stigmatisation, associée à l'opposition religieuse à la distribution des préservatifs, à la formation des jeunes aux compétences essentielles et aux autres stratégies de prévention constituent un problème supplémentaire. Pour aider les gouvernements à résoudre ces problèmes, l'ONUSIDA comprend systématiquement les organisations confessionnelles dans ses efforts de plaidoyer et dans les événements régionaux. Aux Caraïbes, un 'plan d'action sur les lois, l'éthique et les droits humains' a été préparé en 2003 sous les auspices du Partenariat Pan-Caraïbe sur le VIH/SIDA (PANCAP). La stigmatisation et la discrimination figurent également au premier plan de l'ordre du jour de l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour les Caraïbes, Sir George Alleyne. Une réunion sur le financement de la prise en charge, co-organisée par l'ONUSIDA au cours du deuxième Forum sur le VIH, le SIDA et les IST en Amérique latine et aux Caraïbes (Foro 2003) à Cuba, a contribué à mieux faire comprendre le niveau de prise en charge qui peut être offert aux personnes vivant avec le VIH en Amérique latine et aux Caraïbes. Des évaluations régionales ont montré à l'évidence la nécessité de mettre en place des systèmes plus solides et de développer les ressources humaines pour faire de l'accès équitable à la prise en charge et au traitement une réalité.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, et ses neuf bureaux en Amérique latine et aux Caraïbes, dont quatre couvrent plusieurs pays (Argentine pour le cône austral, Guatemala et Honduras pour l'Amérique centrale et Trinité-et-Tobago pour une partie des Caraïbes) ont axé leurs efforts en 2003 sur la responsabilisation du leadership, la planification stratégique et l'échange d'information, le développement du partenariat avec la société civile et la promotion d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH ainsi que sur la mobilisation des ressources.

Résultat positif, le financement extérieur consacré à l'épidémie aux Caraïbes et en Amérique centrale a plus que quadruplé depuis 2000-2001, grâce surtout au financement accru du Fonds mondial et de la Banque mondiale, et l'ONUSIDA a été étroitement associé à la mobilisation de ces ressources. Certains gouvernements nationaux ont également accru leurs propres budgets de prévention et de prise en charge. Pour 2004 et au-delà, il est devenu de plus en plus évident que la région a une réelle opportunité d'élargir les ripostes nationales au SIDA. Cette expansion impliquera des difficultés majeures – par exemple le renforcement du leadership pour améliorer la gouvernance et la gestion des ressources, le renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation, la facilitation de l'accès à l'information stratégique et l'établissement d'une coopération efficace entre les différents partenaires. L'ONUSIDA a un rôle essentiel à jouer pour aider la région à faire face à ces difficultés.

Responsabilisation du leadership en Amérique latine et aux Caraïbes

La manière dont les pays gouvernent, dirigent et coordonnent leurs ripostes nationales détermine leur succès contre l'épidémie. En conséquence, l'appui apporté en 2003 par l'ONUSIDA à l'action relative au leadership dans la région s'est porté sur : le renforcement des instances nationales sur le SIDA et le soutien de leur capacité à planifier et exécuter une riposte multisectorielle élargie ; la promotion de l'action relative au leadership à tous les niveaux ; et l'amélioration de la coordination de l'appui apporté par le système des Nations Unies aux efforts nationaux. Un grand nombre des 35 pays de la région ont mis en place des instances nationales multisectorielles sur le SIDA et tous se sont engagés dans la planification et la mise en œuvre stratégique nationale. Vingt-sept des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le SIDA – dont deux couvrent plusieurs pays (Trinité-et-Tobago et Barbade) – coordonnent le soutien commun des Nations Unies aux ripostes nationales. Ces efforts se poursuivront en 2004 et seront évalués en fin d'année.

ONUSIDA : le point sur les pays

Suivi de la situation en Haïti : maintenir l'élan du programme SIDA pendant la crise

La crise politique qui s'est déroulée en Haïti en 2003 et 2004 a posé un problème particulier à l'ONUSIDA : comment éviter de perdre l'impulsion donnée aux programmes SIDA dans une situation qui mobilisait l'attention de chacun et laissait une vacance du pouvoir ? Pendant la crise, l'ONUSIDA a beaucoup œuvré, pendant les pires moments et au cours de la période de récupération, pour préserver les réalisations et même explorer de nouvelles possibilités.

Lorsque la situation s'est aggravée, l'ONUSIDA a intensifié ses efforts pour maintenir les communications dans une situation troublée. Le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays a établi des rapports avec les acteurs humanitaires arrivés sur place, notamment avec le Bureau de Coordination des affaires humanitaires et les représentants de la Commission des droits de l'homme des Nations Unies et il a pleinement participé aux réunions de l'Equipe des Nations Unies dans le pays et à celles portant sur la gestion de la sécurité. Il était également crucial pour la visibilité de l'ONUSIDA et pour maintenir le SIDA à l'ordre du jour d'établir des contacts politiques au sein des Nations Unies, par exemple avec le Conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour Haïti. Les voies de communication avec le gouvernement ont été maintenues dans toute la mesure du possible. Et, peut-être plus important encore, l'ONUSIDA a intensifié ses contacts avec la société civile, qui a constitué pendant toute la crise une source essentielle de continuité et d'appui, focalisant l'attention de toutes les parties concernées sur le fait que le SIDA ne disparaît pas pendant une tourmente politique.

Parmi les principales réalisations de l'ONUSIDA au cours de la crise, on peut noter : l'intégration du SIDA dans des documents de programmation humanitaire et d'appels d'urgence ; la participation à la mission humanitaire au Cap-Haïtien ; la facilitation de la participation des ONG liées au SIDA aux activités du secteur humanitaire, et la présidence temporaire du Mécanisme de coordination dans le pays du Fonds mondial pendant la crise, pour assurer la présentation du quatrième cycle de propositions au début avril.

Plusieurs leçons essentielles ont été tirées. Premièrement, le maintien d'une présence et d'un bureau au milieu de la crise démontre avec force le fait que le SIDA n'attend pas que les crises politiques se terminent. Il faut donc faire en sorte que le personnel de l'ONUSIDA soit considéré comme 'essentiel'. Deuxièmement, les évaluations et les programmes humanitaires offrent de nouvelles opportunités d'action contre le SIDA. Troisièmement, dans la période suivant immédiatement la crise, de nombreuses priorités entrent en concurrence pour obtenir l'attention des donateurs et des autres parties intéressées, et c'est précisément à ce moment que les efforts de plaidoyer et les interventions politiques de haut niveau doivent être entrepris. Le fait d'avoir poursuivi son travail et approfondi ses rapports avec ses partenaires clés, notamment la société civile, pendant toute la crise a placé l'ONUSIDA en bonne posture pour la période actuelle d'après-conflit.

On note des différences dans les ripostes entre l'Amérique latine et les Caraïbes. Par exemple, les organisations de la société civile travaillant dans le domaine du SIDA sont plus fortes en Amérique latine qu'aux Caraïbes. Toutefois, le PANCAP n'avait que trois ans en 2003 et l'organisation a consolidé sa structure pour travailler maintenant à l'accélération de la riposte des Caraïbes au SIDA. Le PANCAP a obtenu un appui financier du Fonds mondial et une subvention de la Banque mondiale pour financer des actions prioritaires identifiées dans le Cadre stratégique régional des Caraïbes sur le VIH et le SIDA. L'ONUSIDA a continué d'apporter un appui opérationnel au PANCAP et à son unité de coordination et de faciliter sa visibilité sur la scène internationale.

Dans le cône austral, les efforts de plaidoyer de l'ONUSIDA ont contribué à l'engagement politique récent de leaders de haut niveau, notamment la participation lors de la Journée mondiale SIDA 2003 du Président de l'Argentine et la participation de parlementaires de l'Uruguay et du Paraguay. Des Fonds d'accélération programmatique ont été utilisés en Argentine pour contribuer à l'expansion de la prévention du VIH dans les prisons. Au Brésil, l'ONUSIDA collabore étroitement avec le Programme national de lutte contre le SIDA pour que le SIDA demeure une priorité politique.

L'ONUSIDA s'efforce également d'améliorer le leadership politique au niveau sous-national. Au Brésil, l'ONUSIDA et l'Institut des Nations Unies pour la Formation et la Recherche (UNITAR) se sont associés pour renforcer les capacités de 14 municipalités et les relier par un espace de travail électronique aux ripostes locales. En outre, 5561 maires de tout le Brésil ont, pour la deuxième année, placé des rubans rouges sur les monuments de leurs municipalités pour la Journée mondiale SIDA. Des mesures contre l'épidémie ont également été intégrées dans le processus de décentralisation du système sanitaire unifié du Brésil et incluses dans les programmes de lutte contre la pauvreté.

L'ONUSIDA encourage le leadership, la coordination et l'obligation redditionnelle des Nations Unies à plusieurs niveaux. En juin 2003, les Directeurs régionaux et Coparrainants de l'ONUSIDA ont formulé un appel commun pour aider les pays à élargir leurs ripostes multisectorielles afin d'atteindre les objectifs fixés par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA de 2001. Les programmes SIDA ont été incorporés dans le plan d'action des

Nations Unies dans tous les pays couverts par les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays (COP). Dans les pays qui élaborent des Evaluations communes de pays et/ou des Cadres d'évaluation du développement des Nations Unies (Brésil, Colombie, Costa Rica, Cuba, Equateur, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Venezuela), les Coordonnateurs dans les pays se sont engagés pour faire en sorte que le SIDA bénéficie d'une couverture suffisante. Les Groupes thématiques des Nations Unies transforment maintenant les plans de travail intégrés des Nations Unies en Plans d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (UN-ISP). Les Groupes thématiques en République dominicaine, au Honduras et en Jamaïque ont finalisé leurs premiers UN-ISP et 11 autres (Argentine, Chili, Guatemala, Haïti, Nicaragua, Uruguay, Paraguay, Guyana, Trinité-et-Tobago, Barbade et pays des Caraïbes orientales) devraient avoir achevé cette tâche à fin 2004.

Pourtant il reste plusieurs problèmes concernant les Plans de travail intégrés et les UN-ISP. Jusqu'ici, seules quelques Equipes des Nations Unies dans les pays ont réellement mis en œuvre ces plans de travail aux Caraïbes en raison d'un manque de capacité et de contraintes budgétaires. Il existe peu de fonds à l'exception du Fonds d'accélération programmatique. Sur le front des droits humains, l'ONUSIDA a soutenu la Commission nationale des droits humains au Honduras dans l'organisation d'une conférence et dans l'élaboration d'un plan stratégique relatif à l'épidémie.

Mobilisation des partenaires en Amérique latine et aux Caraïbes

Les organisations de la société civile sont des partenaires solides dans la riposte au SIDA. Elles jouent un rôle essentiel de mobilisation, s'occupant de plaider et de sensibilisation, mais aussi d'exécution, de prise en charge et de soutien. L'ONUSIDA a maintenu son appui et renforcé les réseaux régionaux et nationaux d'ONG, dont les réseaux de personnes vivant avec le VIH. La participation du secteur privé est encore limitée et même si des progrès ont été faits grâce à des initiatives sur les lieux de travail et des menus de partenariats.

Avant de mobiliser des partenaires, il s'agit de créer des occasions de dialogue social qui donnent à la société civile des possibilités d'influencer les politiques gouvernementales. L'ONUSIDA a appuyé la création ou la poursuite du fonctionnement des forums de partenariat nationaux en Argentine, en Colombie, au Paraguay, en Uruguay, au Chili, au Guyana, en Haïti, au Honduras et en République dominicaine. Au Honduras, l'ONUSIDA a soutenu les efforts déployés pour élargir les forums de partenariat au-delà de la capitale, en contribuant à la mise en place de sections régionales.

ONUSIDA : le point sur les pays

Intensifier la riposte des Nations Unies au SIDA dans le cône austral

Le cône austral de l'Amérique latine (Argentine, Chili, Uruguay, Paraguay) est considéré comme zone à faible prévalence du VIH et ne bénéficie que de peu d'attention de la part des donateurs extérieurs. Une grande partie de cette sous-région connaît actuellement une crise économique. En 2003, le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays en Argentine a lancé un processus d'examen de la situation de la riposte des Nations Unies dans la région pour tenter de s'assurer que le SIDA ne soit pas perdu dans l'ordre du jour politique des pays. Pour y parvenir, l'ONUSIDA a élaboré des questionnaires détaillés et les a distribués à toutes les parties intéressées – y compris la famille des Nations Unies, les pouvoirs publics et la société civile – afin d'identifier les lacunes des ripostes nationales.

Les résultats ont été utilisés pour organiser des séminaires de développement de consensus et pour élargir les réseaux et cercles d'influence de l'ONUSIDA. Parmi ces résultats, 10 priorités d'action ont été définies dans chaque pays et un accord a été trouvé concernant le rôle que peuvent jouer les Nations Unies, tel que le définissent les Plans d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies. Le processus a souligné la valeur du plan stratégique national comme base de discussion, le consensus au sein des Groupes thématiques des Nations Unies et la participation cruciale de la société civile et des organisations de personnes vivant avec le VIH.

La valeur ajoutée unique émanant de la participation des personnes vivant avec le VIH dans la formulation des ripostes au SIDA a été soulignée par plusieurs initiatives soutenues par l'ONUSIDA dans la région. Dans le cône austral, le bureau de l'ONUSIDA a activement encouragé la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) et systématiquement assuré la participation des ONG, des organisations communautaires et des personnes vivant avec le VIH à tous les mécanismes de coordination. En conséquence, les réseaux de personnes séropositives participent maintenant pleinement aux activités stratégiques dans les quatre pays. En Argentine, où un grand forum national des ONG rassemble plus de 100 organisations et pilote activement tous les aspects de la riposte nationale, le bureau de l'ONUSIDA a également dressé un répertoire des ONG participant à la riposte nationale et l'a intégré dans le site web sous-régional de l'ONUSIDA (www.onusida.org.ar).

A la Trinité-et-Tobago, l'ONUSIDA et les VNU ont soutenu en commun le 'projet Histoires de vie', qui a permis de produire un livre, une vidéo et une exposition de photos rapportant les témoignages de personnes vivant avec le VIH. Le projet a été réalisé en collaboration avec le Réseau d'action communautaire des personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA, et financé par BHP Billiton et l'Ambassade des Pays-Bas. Le bureau de l'ONUSIDA en Haïti, en collaboration avec l'UNICEF, contribue à la préparation d'une loi qui protégera les personnes vivant avec le VIH. Au Honduras, l'ONUSIDA, le PAM, Care et l'Université de l'Illinois aident les personnes vivant avec le VIH connaissant des situations économiques difficiles à améliorer leur observance des traitements antirétroviraux. Le projet fournit chaque mois des colis de nourriture, un soutien psychosocial, l'assainissement et l'eau potable. Quelque 600 familles bénéficient actuellement de cette aide, et 100 autres sont sur une liste d'attente.

D'autres actions de l'ONUSIDA dans la région visent les jeunes, qui sont un élément important des efforts de prévention, à la fois parce qu'ils sont fortement exposés au risque d'infection et parce qu'ils représentent l'avenir de leur pays. En République dominicaine, le bureau de l'ONUSIDA, en collaboration avec l'UNFPA et la GTZ, renforce le réseau Caraïbes des jeunes sur le VIH et le SIDA (CHAYN). De plus, les bureaux de l'ONUSIDA en République dominicaine et en Haïti ont en commun apporté un soutien technique et financier à un rallye de jeunes organisé en novembre 2003 pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Conduite par deux ONG – Volontariat pour le développement d'Haïti (VDH) en Haïti et Coordinadora de Animación Socio-Cultural (CASCO) en République dominicaine – avec l'appui financier du PNUD, de l'UNFPA, de l'UNESCO et de l'UNICEF. La manifestation a attiré 8000 jeunes dans une ville à la frontière des deux pays.

Au Nicaragua, l'ONUSIDA a organisé des activités dans huit municipalités pour une campagne d'un jour intitulée 'Adolescents et Jeunes pour la Vie' et a soutenu des cours de formation à la prévention dans quatre universités, financé la publication d'une brochure sur le SIDA à l'intention des jeunes et mobilisé le soutien social grâce à la participation des gouvernements locaux, des réseaux de jeunes et des ONG travaillant dans le domaine de la prévention. En août 2003, l'Equipe interpayes de l'ONUSIDA aux Caraïbes a aidé le Conseil des jeunes, le Ministère des Sports et des Affaires de la Jeunesse, le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Education de la Trinité-et-Tobago à réaliser des activités destinées à prévenir le VIH à l'occasion de la Journée internationale de la jeunesse. Parmi ces activités, une campagne d'éducation financée par l'ONUSIDA sur la chaîne de télévision Black Entertainment, intitulée 'Rap-it-up' et une exposition Jeunes au cours de laquelle 87 jeunes se sont présentés au conseil et au test volontaires.

Le manque généralisé de participation du secteur privé à la riposte régionale a été relevé par l'ONUSIDA et le Volunteer Youth Corps au Guyana, où la Guyana Sugar Corporation a mis en place une politique globale sur le lieu de travail élaborée avec l'assistance technique de l'OIT. L'ONUSIDA a également encouragé l'élaboration d'un plan stratégique pour l'ensemble de l'industrie sucrière. Le Volunteer Youth Corps met actuellement en œuvre un programme d'éducation sur le SIDA à l'intention des travailleurs de toute l'industrie et, en collaboration avec le PNUD, organise des sessions à l'intention des éducateurs pour les pairs dans le domaine de la formation au leadership à l'intention des administrateurs.

Renforcement de l'information stratégique en Amérique latine et aux Caraïbes

L'appui de l'ONUSIDA est nécessaire pour renforcer l'utilisation de l'information stratégique dans la région : pour la collecte des données destinées à contribuer aux stratégies nationales, régionales et interpayes ; pour l'examen systématique des ripostes locales dans le but d'identifier les lacunes en matière de politiques et secteurs programmatiques ; et pour développer et renforcer la capacité des pays à identifier, documenter, diffuser et appliquer les meilleures pratiques.

La puissance de l'information est illustrée par une analyse financée par l'ONUSIDA des mouvements financiers destinés aux activités liées au SIDA, entreprise par l'initiative régionale sur le VIH/SIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes (SIDALAC) dans 20 pays de la région ; elle a montré que les programmes axés sur les groupes à haut risque (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, consommateurs de drogues injectables, professionnel(le)s du sexe et populations mobiles) sont très insuffisamment financés. Ces données sont essentielles aux débats publics relatifs aux politiques. Un examen national des comptes a également été entrepris en Colombie.

Plusieurs autres activités s'occupent de questions liées à la stigmatisation, la discrimination et aux populations exposées au risque. Une analyse, effectuée par un consortium de syndicats et d'organisations non gouvernementales sur le SIDA, s'est portée sur les circonstances qui contribuent à l'exclusion des personnes séropositives au VIH sur les lieux de travail et sur d'autres discriminations liées au SIDA dans plusieurs pays d'Amérique centrale, en République dominicaine et en Haïti. Au Guatemala, l'ONUSIDA soutient la réalisation d'une étude collective sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe. L'initiative, destinée à influencer les décideurs, sera décrite dans une prochaine publication de la série des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA.

La diffusion de l'information stratégique est aussi cruciale que sa collecte et l'échange horizontal d'information est un facteur essentiel. Au Guyana par exemple, la révision de la structure de gestion institutionnelle du SIDA dans le pays a bénéficié des expériences de la Barbade, de la Trinité-et-Tobago, de la Jamaïque, du Botswana et de l'Ouganda. L'ONUSIDA s'appuie sur les médias pour tenter d'atteindre des publics plus importants. L'Equipe interpayes de l'ONUSIDA dans les Caraïbes a constitué

un partenariat avec l'Association des médias de la Trinité-et-Tobago pour une campagne spéciale sur la stigmatisation et la discrimination par l'intermédiaire des systèmes de courriel. Le bureau de l'ONUSIDA en Haïti et le Centre de communication sur le SIDA appellent en commun et systématiquement l'attention des médias sur les questions liées au SIDA.

Les données épidémiologiques sont une catégorie évidente de l'information stratégique pour l'ONUSIDA. En Colombie, l'ONUSIDA a apporté un appui technique pour l'élaboration de la sixième étude sentinelle du pays, la planification d'un système de surveillance de deuxième génération et une enquête relative à la couverture des services liés au VIH et au SIDA.

Le développement des capacités des organisations de personnes vivant avec le VIH est aussi essentiel dans le domaine de la gestion de l'information stratégique que dans d'autres domaines. Les FAP financent la mise en place de systèmes d'information à l'intention des personnes vivant avec le VIH en Jamaïque, en République dominicaine et à la Trinité-et-Tobago. Il s'agit d'une formation sur la technologie de l'information destinée aux personnels dans le pays, de la mise en place d'une base de données pour les organisations membres et d'un appui au site Internet GIPA dans les Caraïbes.

Au Venezuela, l'une des principales réalisations du bureau de l'ONUSIDA en 2003 a été de soutenir l'élaboration du *Rapport national sur l'Objectif de Développement pour le Millénaire relatif au VIH/SIDA*. L'actualisation des données épidémiologiques du pays a été l'un des nombreux résultats positifs de cet exercice, tout comme l'a été l'inclusion des forces armées, de l'Institut national de la Santé, du milieu universitaire et du secteur privé comme sources de données. Le bureau de l'ONUSIDA a également soutenu le premier Conseil des universités consacré à la lutte contre le SIDA. Les universités participantes figurent parmi les plus anciennes et les plus respectées des institutions académiques du pays. Le Conseil va promouvoir la recherche en matière de biomédecine, de questions sociales et culturelles et de droits humains, pour contribuer aux politiques gouvernementales sur le VIH et le SIDA.

Développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation en Amérique latine et aux Caraïbes

Les besoins en matière de développement des capacités dans les domaines du suivi et de l'évaluation (S&E) sont considérables. En 2003, trois sessions de formation en S&E et concernant le CRIS ont été organisées pour des techniciens venus des 19 pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Cinq pays ont jusqu'ici commencé à utiliser le logiciel du CRIS (Argentine, Chili, République dominicaine, Paraguay et Uruguay), et d'autres devraient s'y mettre sous peu. Plusieurs activités des FAP sont axées sur le développement des capacités nationales en matière de S&E.

Au niveau régional, l'Equipe interpays des Caraïbes a joué un rôle essentiel dans la création d'un groupe de travail sur le S&E, qui collabore avec diverses organisations nationales, régionales et internationales. L'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour les Caraïbes a joué un rôle de catalyseur pour rassembler ces organisations et faire avancer le projet.

Des efforts à l'échelon pays ont été conduits en Haïti, où l'ONUSIDA a élaboré une base de données concernant les interventions et le financement, qui sera sous peu transférée au Programme national de lutte contre le SIDA, et au Guatemala, où un système de S&E a été créé en 2003 en temps voulu pour formuler le plan stratégique national suivant. La création du système a été dirigée par un groupe consultatif de S&E composé de représentants du gouvernement, de la société civile, de l'ONUSIDA et d'autres institutions internationales. Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et le bureau de l'ONUSIDA au Honduras ont apporté un appui financier et technique à la création d'une unité de S&E au sein du Ministère de la Santé et ont contribué à mettre en place un processus commun d'examen participatif.

L'ONUSIDA soutient également des examens participatifs des progrès réalisés à l'échelon pays. Au Honduras, un appui technique et financier a été apporté au processus de planification stratégique nationale, à l'exécution et aux examens réguliers. Au Costa Rica, l'ONUSIDA et le Conseil national du SIDA (CONASIDA) ont organisé un atelier de trois jours pour examiner le Plan stratégique national et le plan commun ONUSIDA/CONASIDA pour 2003. En Colombie, l'ONUSIDA a aidé un groupe de travail intersectoriel à examiner les progrès accomplis au titre du Plan stratégique national pour 2000-2003 et ont relevé un taux de mise en œuvre particulièrement faible. Le groupe de travail a formulé un nouveau plan pour 2004-2007 et est parvenu avec succès à replacer le SIDA en tête des priorités de l'ordre du jour gouvernemental.

Accès aux ressources financières et techniques en Amérique latine et aux Caraïbes

Une analyse des tendances de l'appui extérieur apporté à l'Amérique centrale et aux Caraïbes a révélé une multiplication par quatre des ressources externes destinées aux programmes sur le VIH et le SIDA depuis le début de 2001. Malgré cet effort et selon des estimations prudentes des besoins actuels, il faudrait encore doubler les ressources financières pour les deux sous-régions. D'importants fonds nouveaux ont été acheminés dans la région en 2003 : 20 propositions au Fonds mondial ont été approuvées au cours des trois premiers cycles et l'ensemble de la subvention porte sur 456 millions de dollars sur cinq ans ; 13 pays bénéficient d'accords de prêts ou de subventions en cours ou récemment approuvés par la Banque mondiale pour

des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a beaucoup investi pour aider les instances nationales à préparer et présenter 19 des propositions approuvées par le Fonds mondial. Un des grands défis maintenant est de passer à une exécution efficace. La plupart des pays ont besoin d'un soutien technique et administratif important pour le suivi et l'évaluation, le suivi des ressources et le soutien politique.

En Amérique centrale, une sous-région dont le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a souligné qu'elle avait besoin d'un soutien accru, l'ONUSIDA a animé trois réunions de donateurs bilatéraux et multilatéraux en 2003. Une cartographie des programmes SIDA appuyés par la communauté internationale ainsi qu'une estimation du mouvement des ressources ont été préparées par l'ONUSIDA et présentées au deuxième Congrès d'Amérique centrale sur le VIH/SIDA (CONCASIDA), qui s'est tenu à Guatemala City en novembre 2003.

Une augmentation de la capacité technique sera nécessaire pour mettre en œuvre des programmes élargis. Pour ce qui est des ressources humaines, un éventail complet de compétences et d'expériences professionnelles existe en Amérique latine, qui possède une longue tradition de coopération technique entre pays. En 2003, l'ONUSIDA a renforcé ses alliances stratégiques avec les réseaux techniques latino-américains afin d'encourager la coopération technique horizontale et le développement des capacités et contribuer ainsi à rendre la région indépendante de l'appui extérieur. L'ONUSIDA a également contribué aux partenariats avec des réseaux techniques et des initiatives inter pays telles que SIDALAC (pour développer les capacités en matière de comptabilité nationale, de mouvement des ressources et de mesure de l'impact socio-économique), REDPES, le Réseau latino-américain sur la planification stratégique et le SIDA et le Groupe de coopération technique horizontale (HTCG).

Au Guyana, le bureau de l'ONUSIDA, en tant que membre d'un groupe de planification, a apporté un appui technique à l'élaboration de divers projets de donateurs, y compris un projet de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, choisi pour une subvention de 1 million de dollars par le Plan d'aide d'urgence du Président des États-Unis en matière de lutte contre le SIDA (sur un plan d'appui total d'un montant de 10 millions de dollars sur cinq ans pour le Guyana).

Des progrès ont également été faits dans l'achat des médicaments contre le SIDA, qui sont maintenant disponibles dans plusieurs pays à un coût considérablement abaissé. En plus des 15 pays de la Communauté caribbe (CARICOM) et de trois pays d'Amérique centrale (Honduras, El Salvador et Panama) qui ont avec succès conclu en 2002 des négociations sur le prix des antirétroviraux au titre de l'Initiative Accélérer l'accès pilotée par l'ONUSIDA, 10 autres pays d'Amérique latine sont parvenus à obtenir des baisses de prix importantes avec l'aide de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2003 (Argentine, Chili, Bolivie, Colombie, Equateur, Mexique, Paraguay, Pérou, Uruguay et Venezuela).

En 2003, le bureau de l'ONUSIDA en Haïti a fourni un soutien technique à la Fondation présidentielle William J. Clinton dans la préparation d'un plan global de traitement du SIDA pour Haïti. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également facilité l'accès du pays à des ressources provenant de l'Ambassade du Japon, des CDC, de l'UNFPA et de la Fondation mondiale sur le SIDA.

Vingt-cinq des pays de la région ont reçu des Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA à hauteur de 2,7 millions de dollars pour des projets catalytiques exécutés par les Coparrainants de l'ONUSIDA pendant la période biennale 2002-2003. Cinquante-trois pour cent de ces projets portent sur des questions sensibles et/ou peu traitées ; 27% portent sur la planification et la coordination stratégiques multisectorielles à plusieurs niveaux ; 14% portent sur l'établissement de partenariats et la mobilisation des ressources ; 6% portent sur le développement du S&E/CRIS et/ou sur la planification commune au sein des Nations Unies.

Section 3.

Réalisations dans les régions et pays

Moyen-Orient et Afrique du Nord



ONUSIDA/G. Pirozzi

Test VIH, Ministère de la Santé, Amman, Jordanie

Moyen-Orient et Afrique du Nord

Malgré l'intensification des efforts de prévention et de prise en charge dans les 21 pays qui composent la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord⁴ au cours de ces dernières années, il reste à interrompre un cycle de manque d'information, de faible sensibilisation et d'absence de sentiment d'urgence qui se perpétue indéfiniment. La prévalence du VIH chez l'adulte dans la région est considérablement plus faible qu'elle ne l'est en Afrique subsaharienne (0,2-0,4% par rapport à 7,5-8,5%), mais on peut craindre une augmentation spectaculaire du nombre des infections dans les années à venir. L'insuffisance de la surveillance pourrait bien cacher des flambées dans certaines populations particulières. En Jamahiriya arabe libyenne et en République islamique d'Iran, par exemple, il y a des raisons de penser que les infections à VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels sont en hausse. Dans tous les pays, on reconnaît de plus en plus que des facteurs interconnectés tels que la mobilité, les conséquences des conflits, les disparités socio-économiques et la modification des comportements dans les générations plus jeunes, accroissent la vulnérabilité et les risques de SIDA. C'est à Djibouti et au Soudan que l'on observe la prévalence la plus élevée dans la région, avec 2,9% et 1,6% respectivement.

Confronté au problème entourant l'accélération de la riposte au SIDA dans ce contexte très varié, l'ONUSIDA s'est attaché en 2003 à soutenir les pays dans leurs efforts pour élaborer un cadre d'action stratégique et de coordination dans tous les secteurs, pour développer des partenariats aux niveaux régional, national et communautaire et pour mobiliser des ressources financières et techniques. Partout dans le monde, ces divers éléments se sont révélés être des composantes essentielles. Des détails et des exemples figurent ci-après.

En 2004 et pour le reste de la période biennale, les obstacles critiques à surmonter concernent les réalités politiques souvent en opposition et l'« invisibilité » persistante de l'épidémie dans la région. En conséquence, l'ONUSIDA soutiendra les efforts déployés pour élargir les actions à l'échelon pays, en se fondant sur les composantes essentielles mentionnées ci-dessus. Parmi les priorités, on peut noter :

- l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données dans la région, en particulier dans les groupes vulnérables ;
- le développement des capacités des partenaires, des pouvoirs publics et de la société civile ; et
- la participation à des initiatives régionales afin d'accélérer les ripostes nationales et de s'occuper des besoins de certaines populations particulières (dans les pays de la corne de l'Afrique, les pays bordant le Sahara et ceux d'Asie occidentale).

A ce jour, bien peu de pays de cette région disposent de groupes d'appui ou d'associations de personnes vivant avec le VIH. Les services de conseil et de test volontaires sont rarement disponibles et la stigmatisation et la discrimination entraînent l'isolement et l'absence de soutien pour les personnes infectées. L'ONUSIDA continuera à privilégier le soutien aux personnes vivant avec le VIH et à s'appuyer sur l'expérience des pays qui ont fait des progrès importants pour éliminer les conduites de refus et la discrimination. Les pays eux-mêmes n'ont qu'une expérience limitée de la prise en charge des groupes vulnérables et il est peu probable qu'ils y parviennent sans une aide importante de l'ONUSIDA. Par conséquent, l'ONUSIDA s'est engagé à privilégier plusieurs priorités, notamment les programmes à l'intention des professionnel(le)s du sexe, des personnels en uniforme et des populations déplacées ou mobiles, et il facilitera l'adoption de méthodologies avérées et contribuera à l'exécution des programmes.

Dans les pays qui disposent de programmes de lutte contre le SIDA, ceux-ci ont été jusqu'ici largement limités au secteur de la santé. En 2004 et au-delà, l'ONUSIDA collaborera avec ses partenaires des Nations Unies pour privilégier le développement des capacités dans les secteurs clés et encourager la coordination grâce à l'élaboration de Cadres stratégiques nationaux. L'ONUSIDA encouragera également la modification des législations et des politiques pour faire en sorte que les droits humains des personnes infectées soient respectés, en particulier dans les régions où vivent d'importants groupes de travailleurs migrants, de réfugiés ou de personnes déplacées. Une initiative particulière est en cours d'élaboration, portant sur l'identification et le renforcement des meilleures pratiques potentiellement efficaces dans la région et sur la promotion de l'échange d'information technique entre les pays.

Par-dessus tout, c'est le manque permanent d'information concernant les déterminants, l'ampleur et l'impact de l'épidémie dans la région qui entrave toute riposte efficace possible. Il est impératif que des systèmes adéquats de surveillance stratégique soient mis en place et que des données sociales et comportementales soient recueillies et analysées, et c'est pourquoi l'ONUSIDA apportera son assistance technique pour faire en sorte que ces questions soient rapidement abordées.

⁴ Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Egypte, Emirats arabes unis, Irak, Iran (République islamique d'), Jamahiriya arabe libyenne, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Palestine, Qatar, République arabe syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie et Yémen.

Responsabilisation du leadership au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

Au cours de cette année d'instabilité politique croissante dans la région, la mobilisation d'un leadership de haut niveau sur le SIDA est restée un défi énorme. Des préoccupations sociopolitiques opposées, l'invisibilité de l'épidémie et de son impact dans de nombreux pays, ainsi que l'inaccessibilité ou l'inexistence des données font que l'engagement politique à un niveau élevé reste l'exception plutôt que la règle. Pourtant, des déclarations publiques concernant l'épidémie ont été faites par des chefs de gouvernement en Algérie, en République islamique d'Iran et au Soudan en 2003. A l'occasion de la Journée mondiale SIDA, les Présidents de l'Algérie et du Soudan ont lancé un appel à l'élargissement de la participation du secteur public et de la société civile et à l'élimination de l'exclusion des personnes vivant avec le VIH. Lentement, l'engagement des ministres et autres fonctionnaires s'accroît également dans d'autres pays. La région est par exemple en avance dans le domaine des traitements, car les médicaments antirétroviraux sont fournis en Algérie, au Liban, en Jordanie, au Maroc, en Oman, en République arabe syrienne, en Tunisie et dans la plupart des pays du Golfe.

L'ONUSIDA apporte un appui au processus de planification stratégique nationale, outil fondamental de la mobilisation multisectorielle et, plus particulièrement, a participé à l'évaluation de la situation en Algérie, en Egypte, au Liban, en Jamahiriya arabe libyenne, au Maroc, en République arabe syrienne, en Somalie, au Soudan, et en Tunisie. Des secteurs comme celui de l'éducation, de l'emploi, de l'intérieur, de la jeunesse, des affaires religieuses et sociales, de l'armée et du contrôle des drogues dans ces pays sont de plus en plus reconnus comme des partenaires légitimes de la riposte au SIDA.

ONUSIDA : le point sur les pays

Elargir la riposte au-delà du secteur de la santé au Soudan

Le Soudan est confronté à une situation difficile. Le pays, ravagé par la guerre, connaît une prévalence faible par rapport à celle de l'Afrique subsaharienne (1,6%), mais c'est un taux élevé pour l'Afrique du Nord. Le processus de paix – s'il est très bienvenu – amène avec lui une augmentation importante des mouvements et de la mobilité des populations et tous les acteurs ne comptent que sur le secteur de la santé pour apporter 'la réponse' au SIDA, même si des changements sont nécessaires dans l'ensemble de la société. Pour y remédier, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a mobilisé des Fonds d'accélération programmatique pour aller au-delà du secteur de la santé et recruter des groupes essentiels. Les premières cibles ont été l'armée, la police et le secteur de l'éducation. Un plaidoyer a été entrepris pour obtenir un engagement au plus haut niveau. Pourtant ces efforts ont rapidement révélé que le secteur de la santé devait jouer un rôle moteur dans la coordination d'une riposte multisectorielle et qu'il était nécessaire d'investir dans les médias pour faire en sorte qu'ils expliquent clairement la nécessité d'une riposte sociale élargie. Enfin, pour obtenir une riposte multisectorielle durable, la participation du Ministère des Finances a été jugée essentielle. Après plus d'une année d'efforts – le Cadre stratégique national a été finalisé en 2003 – le Ministère des Finances a accepté de fournir des orientations strictes aux ministères extérieurs à la santé, afin que les interventions sur le VIH prévues dans leur secteur soient intégrées dans les soumissions budgétaires annuelles.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA dans la région – piloté dans une large mesure par l'Equipe interpays du Caire, car il ne dispose actuellement que d'une présence minimale dans les pays – a également encouragé l'intensification du leadership des Nations Unies. Presque tous les Coparrainants ont formulé des plans régionaux d'appui dans leur domaine de compétences par l'intermédiaire du mécanisme du Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA, soit une mobilisation de plus de 6 millions de dollars pour la période biennale. A l'échelon pays, le nombre de Groupes thématiques s'est accru à 16, sur les 21 pays de la région, et ils ont été établis en Jamahiriya arabe libyenne, dans les Territoires palestiniens et en Arabie saoudite. Plusieurs Groupes thématiques ont organisé un roulement du leadership, afin d'élargir la représentation des institutions des Nations Unies, d'autres ont été élargis pour intégrer de nouvelles parties prenantes et leur fonctionnement a évolué, passant du simple échange d'information à un soutien en commun des partenaires nationaux. En 2004, l'ONUSIDA s'appuiera sur cette évolution positive pour encourager la création et l'utilisation des Plans d'appui à la mise en œuvre.

Mobilisation des partenaires au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

C'est lorsqu'elles bénéficient d'un leadership dépassant les pouvoirs publics que les ripostes nationales sont les plus efficaces, et la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ne fait pas exception. S'appuyant sur les processus du Fonds mondial, l'ONUSIDA a encouragé la participation de la société civile. Les progrès décisifs du leadership au Moyen-Orient et en Afrique du Nord viendront de ceux qui sont en contact direct avec les communautés locales : les jeunes et ce que l'on appelle la 'rue arabe', y compris les personnalités du monde des médias et des arts, les leaders religieux, les organisations non gouvernementales et, élément crucial, les personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA.

L'accroissement de la participation de la société civile dans la région constitue un défi majeur. Des fondations solides n'existent réellement qu'au Maroc, où plusieurs organisations travaillent depuis plusieurs années aux côtés du Ministère de la Santé, et au Liban, qui connaît une forte tradition d'organisations communautaires. Pour combler cette lacune généralisée, l'ONUSIDA collabore depuis plusieurs années avec des institutions des Nations Unies pour tenter de stimuler un engagement accru de ses Coparrainants, afin qu'ils encouragent leurs partenaires traditionnels à s'impliquer dans la lutte contre le SIDA. L'UNIFEM a contribué à élargir les ripostes nationales au-delà du secteur de la santé, par exemple. Le PNUD et l'ONUSIDA ont soutenu la création d'un Réseau régional arabe contre le SIDA (RANAA). Par la suite en 2003, des réseaux nationaux ont été créés en Algérie, à Djibouti, en Egypte, au Liban et en Tunisie.

Malgré des niveaux relativement élevés de stigmatisation et de discrimination liées au SIDA dans la région, les groupes de soutien et les associations de personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA font lentement leur apparition. L'ONUSIDA, l'UNICEF et le PNUD ont apporté un soutien au développement des capacités de ces groupes en Algérie, à Djibouti, en Egypte et au Soudan.

Enfin, bien que certaines tentatives aient été faites pour engager le secteur privé dans la lutte contre le SIDA, la participation du monde des entreprises et des syndicats de la région est limitée.

ONUSIDA: le point sur les pays

Renforcement du rôle de la société civile en Egypte

En 2003, l'ONUSIDA a réagi à une évaluation des programmes de sensibilisation au SIDA en Egypte en contribuant à créer le Réseau égyptien des ONG contre le SIDA (ENNAA). L'évaluation avait révélé que les ripostes de la société civile au VIH et au SIDA étaient très insuffisantes. Les organisations non gouvernementales sont dans une position unique pour atteindre et aider les groupes vulnérables de la communauté, car elles peuvent agir d'une manière qui n'est pas à la portée des pouvoirs publics, l'action des autorités étant entravée par la nature illégale de certains des comportements à risque, notamment la consommation de drogues. En conséquence, l'ONUSIDA a soutenu la réunion de plusieurs ONG, qui travaillaient déjà avec ces groupes vulnérables, apportant un appui aux personnes vivant avec le VIH et travaillant avec des jeunes pour les sensibiliser au SIDA, pour constituer l'ENNAA. La priorité du réseau est de développer les capacités et de coordonner les expériences des diverses ONG travaillant dans le domaine du SIDA. L'ONUSIDA a formulé un plan d'action concernant l'infrastructure, la promotion, l'échange d'expériences et la formation dans le réseau.

Si les taux de prévalence en Egypte sont faibles, la constitution du réseau des ONG s'est faite à un moment opportun, car les leaders politiques et les médias égyptiens montrent un intérêt croissant pour le VIH et le SIDA. Le Plan stratégique national est en cours d'élaboration et la société civile sera maintenant en mesure d'y contribuer, avec l'assistance de l'ONUSIDA dans le domaine du développement des capacités.

Renforcement de l'information stratégique au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

Le manque d'information concernant les tendances et le profil de l'épidémie constitue un autre obstacle important. L'insuffisance des systèmes de surveillance et le manque de projets de recherche socio-comportementale, associés à des services de dépistage très limités ne permettent pas de comprendre la portée réelle de l'infection à VIH et son impact. De ce fait, en plus des autres obstacles, il se pourrait qu'on ne tienne pas compte des épidémies se produisant parmi les groupes vulnérables tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Vers la fin de 2003, l'ONUSIDA a lancé une initiative visant à produire, corroborer et utiliser l'information stratégique existant dans la région. Cette initiative a pour but de développer la compétence technique grâce à la documentation et à l'échange d'expériences efficaces, tout en associant les pays dans un travail commun sur des questions thématiques particulières, notamment la vulnérabilité en milieu carcéral, les personnels en uniforme et le commerce du sexe. Elle s'appuiera sur des évaluations des risques et de la vulnérabilité effectuées dans certains pays et fournira des exemples d'interventions efficaces sur le VIH et le SIDA dans la région.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA collabore également avec ses Coparrainants pour rompre le silence qui entoure le SIDA, en recueillant de meilleures données. En Egypte, le Bureau des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a fait une enquête sur les consommateurs de drogues injectables et les risques liés au VIH dans la région, obtenant ainsi des données qui étaient jusque-là pratiquement inexistantes. L'ONUDC a financé une autre analyse approfondie, cette fois en Jamahiriya arabe libyenne, portant sur les pratiques dangereuses et le potentiel de transmission du VIH parmi les consommateurs

de drogues injectables. En Tunisie, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu une évaluation externe complète du système de surveillance du VIH. Se fondant sur les recommandations formulées, le Ministère de la Santé élabore actuellement un système de surveillance de seconde génération axé sur les jeunes et les groupes à risque tels que les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients.

Développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

Au cours de l'année écoulée, les pays ont reconnu qu'il était urgent de créer un système commun de suivi et d'évaluation (S&E), une évolution qui s'est reflétée par l'intégration du S&E dans les cadres stratégiques nationaux et les propositions au Fonds mondial. Pour appuyer le développement des capacités dans ce domaine, l'ONUSIDA a financé une formation régionale couvrant l'élaboration des systèmes de S&E et l'utilisation du CRIS en Algérie, à Djibouti, au Maroc et en Tunisie.

L'appui systématique de l'ONUSIDA aux évaluations de la situation dans la région contribuera également à la création des systèmes de S&E, en fournissant des données de base concernant les comportements sociaux et culturels ainsi que le contexte juridique et programmatique. Par exemple, l'ONUSIDA a effectué une Evaluation de la situation du VIH et du SIDA et de la riposte en Egypte, qui a pour la première fois décrit la riposte nationale au SIDA et présenté des données sur le contexte social et juridique de l'épidémie. Le développement des capacités et l'intégration des cadres de S&E dans les plans stratégiques nationaux restent prioritaires dans la région. Pour renforcer ses propres capacités d'assistance dans ce domaine, l'ONUSIDA recrutera des conseillers en S&E au Maroc et au Soudan et renforcera les capacités de l'Equipe inter pays.

Accès aux ressources financières et techniques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord

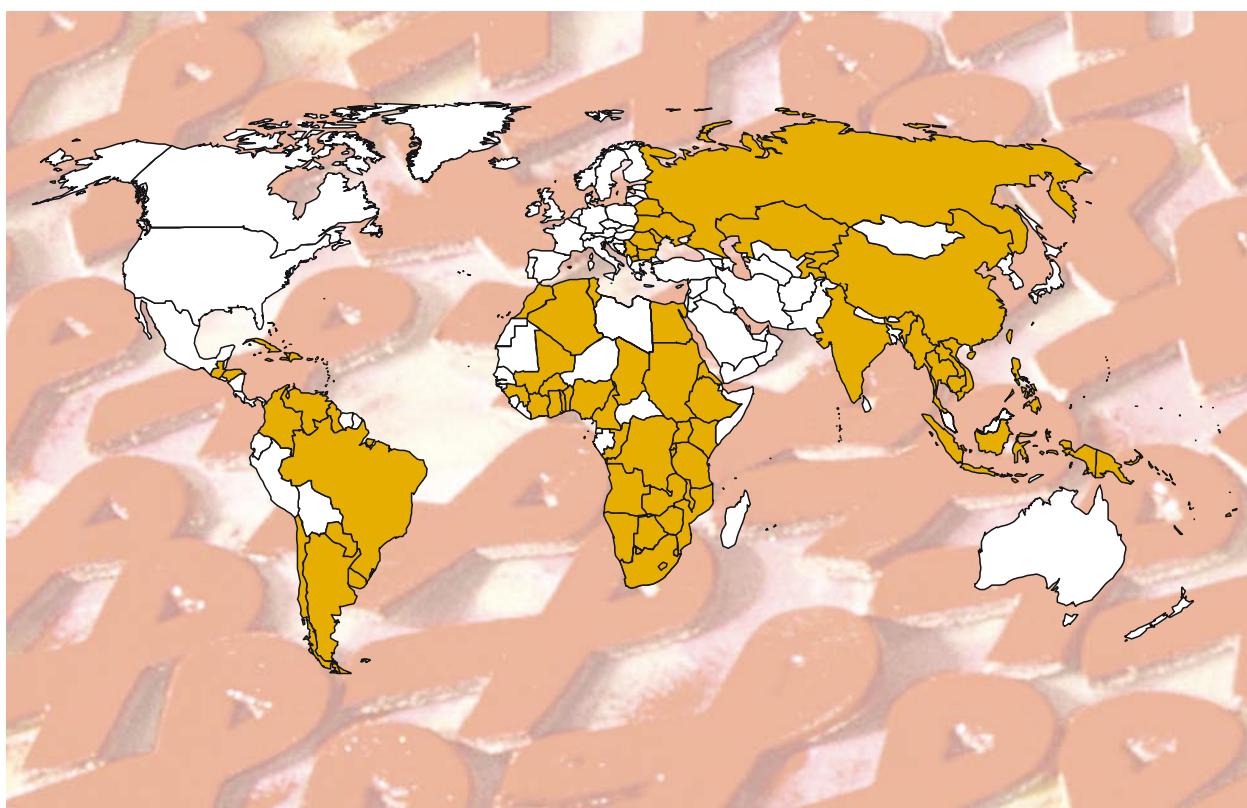
Des priorités sociales et politiques en opposition et une prévalence généralement faible du VIH ont eu pour effet une allocation limitée de ressources nationales et internationales pour lutter contre le SIDA dans la région. Les ressources publiques sont pour la plupart acheminées par le biais du Ministère de la Santé. Toutefois, des fonds publics ont été alloués pour fournir des traitements, y compris des médicaments antirétroviraux, dans de nombreux pays de la région.

S'il reste relativement modeste, l'intérêt montré par les sources internationales s'accroît. De nouveaux investissements ont été faits par des donateurs bilatéraux, notamment les Pays-Bas, la DFID, la GTZ, la Belgique, la France et l'USAID. Six pays de la région ont vu leurs propositions approuvées par le Fonds mondial et obtenu 40 millions de dollars pour combattre le SIDA. L'ONUSIDA a apporté son assistance technique à quatre de ces pays – Algérie, Jordanie, Maroc et Soudan – au cours du processus d'élaboration des propositions. Au Maroc, l'ONUSIDA a contribué au Mécanisme de coordination dans le pays et aux autres groupes de travail créés pour le Fonds mondial. Ce dernier a par la suite décidé de considérer comme meilleure pratique les expériences du Mécanisme de coordination du Maroc.

L'ONUSIDA a cherché également à obtenir des ressources auprès de nouveaux donateurs qui pourraient avoir un intérêt particulier dans la région. Par exemple il collabore avec l'Organisation des pays exportateurs de pétrole (OPEP) pour identifier les activités qui traitent du SIDA en rapport avec les situations d'après-conflit, de mobilité et de migration.

Annexes Pays

**Situation des pays et résumés des progrès
dans 70 des 134 pays disposant d'un Groupe
thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA**



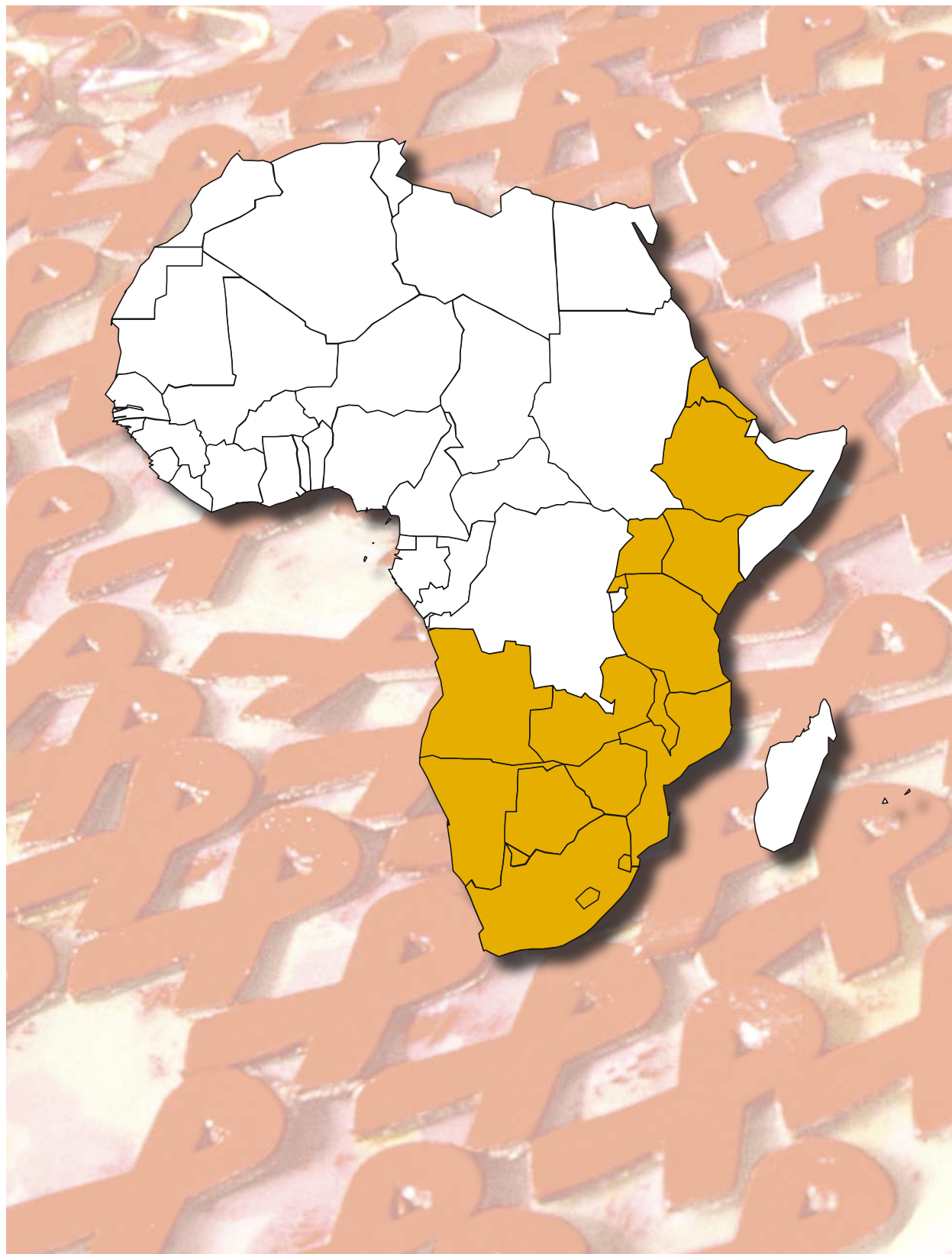
Abréviations et acronymes

ACDI	Agence canadienne pour le Développement international
APD	Aide publique au développement
APLF	Forum de leadership Asie Pacifique sur le SIDA et le développement
ARV	Médicaments antirétroviraux
ASDI	Agence suédoise pour le Développement international
CACP	Connaissances, attitudes croyances et pratiques (études)
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CCA	Bilan commun de pays
CCM	Mécanismes de coordination dans les pays
CCP	Conseil de Coordination du Programme
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, Etats-Unis d'Amérique
CEI	Communauté des Etats indépendants
CESAP	Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique
CISMA	Conférence internationale sur le SIDA et les Infections sexuellement transmissibles en Afrique
CNS	Commission nationale du SIDA
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA (Costa Rica)
CONCASIDA	Congrès d'Amérique centrale sur le VIH/SIDA
COP	Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) pays
CRD	Département Appui aux pays et régions, ONUSIDA
CRIS	Système d'information sur la riposte des pays
CSLP	Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté
CTV	Conseil et test volontaires
DFID	Agence britannique pour le Développement international
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAP	Fonds d'accélération programmatique
FHI	Family Health International
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA
GTT	Groupe de travail technique
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit [agence de coopération technique]
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HTCG	Groupe de coopération technique horizontale
IST	Infections sexuellement transmissibles
NORAD	Agence norvégienne pour le Développement international
NPO	Administrateur de programme national
ODM	Objectif de Développement pour le Millénaire
OIM	Organisation internationale pour les Migrations
OIT	Organisation internationale du Travail
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
OSI	Open Society Institute
PAM	Programme alimentaire mondial

PANCAP	Partenariat Pan-Caraïbe sur le VIH/SIDA
PEPFAR	Plan d'aide d'urgence du Président des Etats-Unis en matière de lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPS	Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale
PTPE	Pays pauvres très endettés
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVS	Personnes vivant avec le VIH et le SIDA
REDPES	Réseau latino-américain et caraïbe pour la planification stratégique de la lutte contre le SIDA
RIACSO	Bureau régional interinstitutions de coordination et d'appui
S&E	Suivi et évaluation
SADC	Communauté de Développement de l'Afrique australe
SAFCO	SIDA en Afrique du Centre et de l'Ouest
SIDALAC	Initiative régionale sur le VIH/SIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes
UNDAF	Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFIP	Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
UN-ISP	Plan d'appui à la mise en œuvre sur le VIH/SIDA (Nations Unies)
UNITAR	Institut des Nations Unies pour la Formation et la Recherche
UNMEE	Mission des Nations Unies en Ethiopie et Erythrée
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
VDH	Volontariat pour le développement d'Haïti
VNU	Volontaires des Nations Unies

Annexes Pays

Afrique orientale et australe



AFRIQUE DU SUD

Analyse de la situation du pays

L'Afrique du Sud compte 45 millions d'habitants avec un Produit intérieur brut (PIB) de 130 milliards de dollars. C'est la plus grande économie de la Communauté de développement de l'Afrique australe, et elle représente 66% du PIB régional. A la fin de 2002, on estime que 5,3 millions de Sud-Africains étaient infectés par le VIH, soit le nombre le plus élevé d'individus vivant avec le virus dans un même pays. En 2002, le taux national d'infection à VIH parmi les femmes enceintes en consultations prénatales était de 26,5% avec des variations dans certaines des neuf provinces du pays allant de 36,5% au KwaZulu-Natal à 12,4% dans la Province du Cap occidental. Selon les estimations de 2002, plus de 20% des Sud-Africains adultes (15-45 ans) sont séropositifs au VIH. Ce

Le degré d'engagement à combattre l'épidémie est élevé en Afrique du Sud. Le Gouvernement sud-africain se conforme à la Déclaration d'Abuja 2001 en allouant 15% des dépenses gouvernementales au domaine de la santé. L'Afrique du Sud a consacré 1,7 milliard de dollars du trésor national pour lutter contre le VIH et le SIDA sur trois ans. Sur le plan des politiques, l'Afrique du Sud dispose d'un cadre stratégique national pour 2000-2005. En 2003, le gouvernement a approuvé un Plan national complet de prise en charge, de gestion et de traitement du VIH et du SIDA, qui a pour but, entre autres, de permettre à plus de 1,4 million de Sud-Africains d'accéder aux traitements antirétroviraux d'ici à 2008. Pour marquer la fin de la première décennie de démocratie, le gouvernement a publié un rapport sur ses 10 ans de succès et de problèmes. En ce qui concerne le VIH et le SIDA, il conclut que l'un des défis de la décennie à venir sera de « s'attaquer au VIH et au SIDA et aux autres maladies émergentes en limitant l'incidence de l'infection dans les groupes à haut risque, en traitant les personnes infectées et en améliorant l'accès aux soins à domicile ». L'Afrique du Sud possède un Conseil national du SIDA multisectoriel présidé par le Vice-Président. L'engagement de la société civile et du secteur privé dans la définition et l'application des politiques et programmes est dynamique et déterminé. Ceci est dans une large mesure dû à la démocratie constitutionnelle ouverte et progressiste en vigueur en Afrique du Sud.

L'Afrique du Sud compte une pléthore d'organisations, de fondations et d'ONG bilatérales internationales travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA. La plupart de ces organisations apportent des ressources supplémentaires à la riposte nationale au VIH et au SIDA. Parmi les principales initiatives de financement du VIH et du SIDA en Afrique du Sud, on peut noter le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose le paludisme et le Plan d'aide d'urgence du Gouvernement des Etats-Unis en matière de lutte contre le SIDA. Les donateurs bilatéraux amènent des ressources supplémentaires importantes pour compléter les efforts déployés par le gouvernement et par la société civile.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars si non spécifié)	
DFID (2004-2008)	£ 30,0
UE (2002-2008)	€ 133,5
USAID (1996-2005)	89,5
Fond mondial (Cycles 1 et 2)	65,0
PEPFAR (2004)	52,5-70,0 (provisoire)
Belgique (2003-2008)	€ 10,2
KFW Allemagne (2003-2005)	€ 9,0
AusAID (2003-2008)	Au\$ 52,7
GTZ Allemagne (2000-2008)	5,5
CDC (2003-2005)	4,3
Groupe thématique des Nations Unies (2003)	6,5
ONUSIDA (FAP, 2000-2003)	0,75

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a été l'un des principaux sponsors de la première Conférence nationale sud-africaine sur le SIDA, apportant 25 000 dollars du Secrétariat. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA s'est adressé, par vidéo, à la cérémonie d'ouverture de la conférence. Le Groupe thématique a conduit la délégation commune des Nations Unies à la conférence. Parmi ses activités, on peut noter une présentation concernant l'appui des Nations Unies à la riposte nationale dans le cadre d'un symposium organisé par le gouvernement et un stand d'exposition commun des Nations Unies. L'ONUSIDA a obtenu £ 0,5 million de la DFID Afrique du Sud pour renforcer le bureau du Coordonnateur dans le pays pendant deux ans. Les fonds financeront deux professionnels ; un conseiller en S&E et en information stratégique (international) ; un conseiller en développement et en soutien des partenariats (national) et deux personnels d'appui. L'ONUSIDA a continué de soutenir le mécanisme gouvernemental de coordination, en faisant office de secrétariat pour le Forum de coordination des donateurs piloté par les pouvoirs publics, dont la composition comprend le gouvernement, les partenaires bilatéraux et les Nations Unies. Le Groupe thématique et le Secrétariat ont financé et animé une journée de retraite du Forum, destinée à examiner le renforcement de la coordination avec le Conseil national du SIDA et l'élargissement du Forum pour en faire un forum de partenariat comprenant la société civile et le secteur privé. L'ONUSIDA a aidé le Coordonnateur résident à organiser une réunion d'information des ambassadeurs conduite par le Ministre de la Santé pour expliquer le Plan gouvernemental complet sur la prise en charge, la gestion et le traitement du VIH et du SIDA.

L'ONUSIDA a apporté un important appui technique au Directorate national sur le VIH et le SIDA et les MST dans plusieurs domaines ; il a notamment : animé un sommet rassemblant les pouvoirs publics, les travailleurs et les employeurs pour l'élaboration d'une stratégie sur le VIH et le SIDA dans le secteur minier ; participé à un groupe de travail désigné par le gouvernement pour définir le mandat nécessaire à l'examen du Plan stratégique national piloté par le gouvernement ; participé aux Comités nationaux d'orientation sur le conseil et le test volontaires ; participé au groupe spécial technique du Conseil national du SIDA chargé des propositions au Fonds mondial ; contribué à la préparation du rapport de l'Afrique du Sud sur le VIH et le SIDA pour l'UNGASS 2003 ; participé à des études techniques et des groupes de référence dans les secteurs privé et public.

L'ONUSIDA s'est engagé dans plusieurs stratégies de plaidoyer, notamment en animant un atelier national de formation à l'intention des départements nationaux et provinciaux afin de promouvoir l'adoption et l'utilisation de la base de données du CRIS pour le suivi des indicateurs de l'UNGASS. Plusieurs présentations relatives à l'appui fourni par l'ONUSIDA et le Groupe thématique à la riposte nationale ont été faites à des délégations venues des pays donateurs et à divers groupes de la société civile. L'ONUSIDA a poursuivi sa collaboration avec la société civile et le secteur privé en participant, sur invitation, à leurs

réunions de planification. Il s'agit notamment de la Campagne d'action en faveur des traitements, de l'Association nationale des personnes vivant avec le VIH, de la Coalition des entreprises sud-africaines contre le VIH/SIDA et de la Chambre de commerce des Etats-Unis.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'Equipe des Nations Unies en Afrique du Sud est composée de 18 institutions. Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA est composé de tous les membres de l'Equipe des Nations Unies dans le pays, soit les chefs des institutions coparrainantes de l'ONUSIDA et non coparrainantes. Le Groupe thématique est exclusivement composé des institutions des Nations Unies, car il n'existe pas de Groupe thématique élargi en Afrique du Sud. Il se réunit dans le cadre des réunions mensuelles de l'Equipe des Nations Unies dans le pays et le programme du Groupe thématique est un point permanent de l'ordre du jour des réunions de cette équipe. En 2003, le Coordonnateur résident a assuré la présidence du Groupe thématique. Il existe un Groupe de travail technique (GTT) actif, qui se réunit chaque mois sous la présidence du Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays et qui est composé des administrateurs des programmes sur le VIH et le SIDA et des points focaux des institutions appartenant au Groupe thématique. L'UNDAF est le document programmatique fondamental qui encadre la majeure partie de l'appui offert par les Nations Unies au gouvernement, y compris le VIH et le SIDA. En août, pour contribuer au processus d'examen de l'UNDAF réalisé avec le gouvernement, le Groupe thématique a produit un rapport d'activité sur la manière de rendre opérationnels les aspects VIH et SIDA de l'UNDAF. Le Groupe thématique élabore et exécute chaque année le Plan de travail commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UN-ISP) qui est aligné sur l'UNDAF, le Plan stratégique national et les Objectifs de Développement pour le Millénaire. La retraite annuelle de l'Equipe des Nations Unies dans le pays a examiné ce plan de travail commun et l'a intégré dans le rapport annuel du Coordonnateur résident. Ses conclusions ont contribué à l'élaboration du plan de travail annuel pour 2004 et au rapport annuel du Coordonnateur dans le pays concernant les résultats atteints.

En plus du Plan de travail commun du Groupe thématique, l'Equipe des Nations Unies en Afrique du Sud met en œuvre un Programme commun UNFIP sur les jeunes, le VIH et le SIDA, auquel participent l'UNICEF, l'UNFPA et le PNUD. Le programme dispose de fonds réservés à la programmation commune des Nations Unies sur le VIH et le SIDA par les autres institutions ne participant pas au programme commun sur les jeunes. Les membres de l'Equipe des Nations Unies dans le pays ont plusieurs programmes sur le VIH et le SIDA, qu'ils effectuent dans le cadre des programmes de coopération de leurs institutions avec le Gouvernement d'Afrique du Sud. En 2003, le budget du programme VIH/SIDA de l'Equipe des Nations Unies dans le pays se montait à 6,5 millions de dollars, dont 4,2 millions de dollars avaient été décaissés.

Les FAP de l'ONUSIDA restent une source importante de financement de l'action commune et dynamisatrice des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. En 2003, le Groupe thématique a reçu un total de 250 000 dollars des FAP; 150 000 dollars ont servi à appuyer la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) dans le secteur public; et 100 000 dollars ont permis de co-financer l'examen du Plan stratégique national par le gouvernement. En outre, le Groupe thématique a poursuivi la mise en place de la base de données sur les donateurs, financée par des FAP à hauteur de 300 000 dollars, dont le but est de suivre le financement et le soutien des donateurs. Le bureau du Coordonnateur dans le pays, le Programme des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et le lieu de travail et le Programme GIPA ont bénéficié du budget des opérations interinstitutions intégrées de l'Equipe des Nations Unies dans le pays. Le budget pour 2003 était de 45 000 dollars (COP, 14 000 dollars, Programme sur le lieu de travail, 26 000 dollars et GIPA, 5000 dollars).

Dans le domaine du plaidoyer et de la communication, le système des Nations Unies a, en commun, contribué et participé à plusieurs manifestations internationales et nationales sur le VIH et le SIDA en 2003. Il s'agit notamment du lancement du rapport actualisé ONUSIDA/OMS sur la situation du SIDA dans le monde; de la commémoration de la Journée mondiale SIDA par le personnel des Nations Unies, comprenant le lancement du module pratique de prophylaxie post-exposition (PEP); et de la participation aux activités nationales de la Journée mondiale SIDA. Le Programme des Nations Unies sur le VIH, le SIDA et le lieu de travail forme actuellement le personnel à l'utilisation du module PEP.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

L'Afrique du Sud s'est lancée dans le Programme complet de prise en charge, de gestion et de traitement du VIH et du SIDA le plus important jamais mis en place. L'administration et la coordination de cette initiative constituent un défi colossal qui exige une attention urgente. Parmi les autres problèmes, on peut noter: l'insuffisance des compétences à délivrer des services; la faiblesse des infrastructures; la lutte contre la stigmatisation pour faciliter la participation aux programmes et le respect des traitements; le suivi de la mise en œuvre des programmes; et le développement de partenariats avec la communauté et la société civile pour mieux soutenir le programme. Un autre défi sera de veiller à ce que la prévention, dont le but est de protéger les 40 millions de Sud-Africains qui ne sont pas infectés, demeure au premier rang de la riposte nationale.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: Appui au Conseil national du SIDA pour renforcer la coordination aux niveaux national et provincial.

Domaines stratégiques: Aide technique et participation à la conception et à l'exécution de l'examen du Plan stratégique national et contribution au prochain plan stratégique 2006-2010. Apporter une assistance technique pour soutenir la mise en œuvre du Plan opérationnel pour des soins, une prise en charge et un traitement complets en Afrique du Sud, dans le cadre de l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

Suivi et évaluation: Plaidoyer en faveur d'un cadre de S&E et calcul des coûts du prochain Plan stratégique; promotion et soutien pour la création d'un groupe de référence national sur le S&E; soutien à l'introduction du CRIS aux niveaux national et provincial. Acheter le Plan d'action relatif à l'évaluation rapide et l'analyse dans le domaine des orphelins et des enfants vulnérables.

Ressources techniques et financières: Apporter un soutien technique à l'élaboration et à l'examen des propositions au Fonds mondial, au PEPFAR et aux autres initiatives et partenaires du financement. Contribuer à l'intégration du VIH et du SIDA dans les programmes des départements du secteur public.

Partenariats: Plaider en faveur de la transformation du Forum de coordination des donateurs en un Forum de partenariat piloté par le gouvernement.

Système des Nations Unies: Elaborer et mettre en œuvre un UN-ISP et une stratégie commune de communication pour les programmes sur le VIH et le SIDA. Examiner et appuyer la mise en œuvre du Programme des Nations Unies sur le lieu de travail. Animer un séminaire trimestriel de formation sur l'UNGASS, les Objectifs de Développement pour le Millénaire, la Stratégie d'entreprise des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, le CCA/UNDAF.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
John Obiorbenuan

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Kenneth E. Andoh, OIT

Personnel COP, Mbulawa Mugabe
Associé au programme, administration et finances, Ashley Heslop
Information stratégique S&E (international) en recrutement
Développement et soutien des partenariats (administrateur de programme national) en recrutement
Assistant de programme/secrétaire en recrutement
Chauffeur/commis Douglas Madisha; deuxième chauffeur en recrutement

ANGOLA

Analyse de la situation du pays

L'Angola de l'après-guerre est confronté à de nombreuses difficultés, à savoir la lutte contre la pauvreté et la faim, la reconstruction des infrastructures économiques et sociales à l'échelon local, la réintégration des soldats démobilisés, de leur famille et des populations déplacées de la population civile et le développement de l'économie. Les données disponibles indiquent que la prévalence du VIH est de 5,5% en Angola, ce qui est considérablement inférieur aux pays voisins. Ceci pourrait suggérer que l'absence de mobilité au cours des 25 années de conflit armé interne aurait ralenti la propagation du VIH dans le pays. Ce créneau pourrait permettre à l'Angola d'éviter la forte prévalence des autres pays subsahariens.

Si l'on tient compte de la position socio-économique des Angolais et des rapatriements actuels de l'intérieur et de l'étranger, il ne fait aucun doute que l'épidémie va continuer sa propagation dans un proche avenir. Par conséquent, les politiques et stratégies de lutte contre le VIH et le SIDA devront être conformes aux plans de développement du gouvernement à savoir aux Cadres stratégiques intermédiaires de lutte contre la pauvreté pour la période 2003-2005 et au Plan intermédiaire de développement 2004-2005. En outre, ces actions devront être compatibles avec la Stratégie mondiale de développement pour le Millénaire, qui vise à interrompre la propagation du VIH et du SIDA et inverser les tendances actuelles en Angola d'ici à 2015. Les estimations actuelles fixent à 82 000 le nombre des orphelins, avec une augmentation à 120 000 d'ici à 2006.

En 2002, 7 393 063 dollars ont été fournis et 23 558 358 dollars étaient prévus pour 2003, suggérant un grand intérêt et un engagement croissant du gouvernement national et des divers partenaires à combattre l'épidémie. La capacité des pouvoirs publics et de leurs partenaires à dépenser ces montants est d'environ 60% pour les deux années (68,2% correspondant à 5 041 209 dollars en 2002 et 60,5% ou 14 254 910 dollars pour la première moitié de 2003). La disponibilité croissante des ressources financières et la présence d'un nombre accru d'acteurs de divers secteurs signifient qu'il faudra intensifier les mécanismes de coordination afin de faciliter les partenariats dans une grande stratégie multisectorielle. La proposition angolaise relative au paludisme présentée au troisième cycle de demandes au Fonds mondial a récemment été approuvée et les composantes VIH, SIDA et tuberculose ont été soumises à nouveau pour le quatrième cycle. Un montant total de 104 500 000 dollars a été alloué pour les activités de lutte contre la tuberculose et le VIH sur cinq ans, dont 91 millions de dollars étaient destinés au VIH et au SIDA. Le PPS de la Banque mondiale a récemment approuvé 8 millions de dollars à l'appui de la riposte nationale.

Avec plus de 500 000 personnes infectées par le VIH en Angola, la capacité à traiter et prendre en charge autant d'individus est très limitée. Par exemple, le nombre d'activistes impliqués dans la Coalition pour les droits des séropositifs est inférieur à 100 et il comprend les agents de santé qui déjà soignent et prennent en charge les personnes vivant avec le SIDA. Chaque activiste est censé s'occuper en moyenne de 5000 personnes séropositives au VIH, ce qui à l'évidence est impossible. En réalité, chacun d'entre eux travaille avec 20 personnes infectées environ, et par conséquent 2000 personnes vivant avec le SIDA seulement bénéficient d'une aide.

Principales sources de financement extérieur (en millions de dollars)	
Banque mondiale	8,0
Fonds mondial	91,0
Institutions des Nations Unies	Environ 42 162 082 dollars
Donateurs bilatéraux (USAID, CDC, DFID, ASDI, Coopération italienne et espagnole)	
ONG internationales : PSI, GOAL	

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a activement participé à l'élaboration et à la décentralisation du nouveau Cadre stratégique national sur le VIH et le SIDA 2003-2008. Par cet exercice, il a réellement amélioré les efforts de programmation conjointe et les approches multisectorielles. Il a contribué à l'organisation de la Commission nationale du SIDA (CNS) en fournissant des avis, une information stratégique et en appuyant la préparation du Premier forum ouvert de la CNS avec les représentants des divers partenaires nationaux. Un soutien a été apporté au développement de la capacité en matière d'IEC au niveau national comportant notamment une participation importante des médias.

L'ONUSIDA a également apporté un soutien global dans des domaines importants, en particulier dans l'élaboration des politiques, la mobilisation des ressources, les meilleures pratiques, les propositions au Fonds mondial et le calcul des coûts du PMTHI et du S&E. Il a en outre amélioré l'information sur la santé sexuelle des adolescents et offert des services d'appui à la première Conférence nationale sur les jeunes et le VIH et le SIDA jamais organisée.

L'ONUSIDA a soutenu l'Association des personnes vivant avec le SIDA grâce au développement des capacités, à la conception de projets et à la mobilisation des ressources pour une participation accrue des personnes vivant avec le SIDA. Il a engagé la société civile à participer au renforcement du réseau angolais des organisations de prise en charge du SIDA et apporté un soutien pour organiser les processus et élections internes. Il a en outre mobilisé le secteur privé pour des actions de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA.

En plus du leadership et de l'appui technique au Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, l'ONUSIDA a contribué à organiser et guider la communauté internationale.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique a créé un Forum de partenariat sur le VIH et le SIDA qui réunit tout un éventail de participants, notamment des donateurs bilatéraux, des missions diplomatiques, 13 secrétaires permanents des ministères travaillant étroitement avec les institutions du système des Nations Unies et les personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Ce groupe se réunit chaque trimestre sous la présidence du PAM, actuel Président du Groupe thématique. Un GTT composé du personnel technique des institutions des Nations Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA se réunit chaque mois pour offrir un appui technique au Groupe thématique. La présidence change par roulement chaque année. Le Secrétariat de l'ONUSIDA apporte un appui technique et administratif au Forum de partenariat, au Groupe thématique, au GTT et au GTT élargi. Le VIH et le SIDA figurent au premier plan de l'UNDAF et dans le Bilan commun de pays (CCA). Le Secrétariat de l'ONUSIDA a présenté le Plan stratégique national au Groupe thématique, lui permettant d'élaborer un cadre logique pour un UN-ISP et identifiant une institution responsable de chaque domaine d'intervention. L'UN-ISP sera achevé au début de 2004.

Les Fonds d'accélération programmatique (FAP) sont utilisés pour renforcer le système de surveillance épidémiologique, rendre opérationnel et décentraliser le Plan stratégique national 2003-2008 et développer la capacité de la CNS.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Parmi les problèmes qu'il conviendra de résoudre, on peut noter : des structures, systèmes et processus relativement faibles pour une élaboration des politiques, une coordination et un suivi inclusifs de la riposte aux niveaux central et régional. Les principales difficultés sont les suivantes :

- capacités limitées à fournir une prise en charge holistique aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA ;
- faiblesse des liens programmatiques entre les diverses questions liées au VIH et au SIDA, notamment la santé sexuelle/reproductive et les droits y afférents, les infections sexuellement transmissibles, le VIH, le SIDA et les infections tuberculeuses ;
- compréhension limitée des facteurs de vulnérabilité tels que les conditions socio-économiques (pauvreté), inégalités sexospécifiques, violence à l'égard des femmes, y compris le viol, l'abus de substances, etc. ;
- capacité limitée (ressources humaines et compétences) à planifier, gérer et exécuter des programmes sur le VIH, le SIDA et la tuberculose ;
- insuffisance de la riposte multisectorielle, notamment dans les secteurs public et privé, où le VIH et le SIDA ne sont pas encore systématiquement intégrés ;
- appui limité à une décentralisation structurée de la riposte au niveau provincial ; et
- faiblesse des mécanismes de S&E, d'information et d'échange des bonnes pratiques.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA maintiendra son appui aux instances nationales de coordination, apportant une assistance technique pour améliorer l'efficacité, l'information stratégique et la constitution de partenariats. Il poursuivra son soutien et son plaidoyer en faveur d'un engagement politique accru dans divers secteurs.

Partenariats : L'ONUSIDA continuera de mobiliser les divers acteurs d'une manière cohérente et synergique.

Information stratégique : L'ONUSIDA soutient/facilite le développement et l'application des systèmes d'information tels que le CRIS, afin de guider l'action et de suivre l'utilisation des ressources. Il soutiendra également la recherche dans le but de produire des données susceptibles de contribuer à la planification des programmes et aux stratégies d'exécution.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA fournit une assistance technique au cadre national de S&E et au CRIS dans le cadre de la CNS.

Ressources techniques/financières : Le développement des capacités constitue un défi évident que le pays doit relever. L'ONUSIDA fera en sorte que le développement des ressources techniques reste une priorité importante en soutenant son intégration dans les interventions en tant que composante majeure. L'ONUSIDA intensifiera également ses efforts pour soutenir le gouvernement dans la mobilisation des ressources nécessaires à l'exécution du Plan stratégique national récemment lancé.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Pierre François Pirlot

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Oscar Sarroca (Directeur du PAM dans le pays, p.i.)

Personnel COP, *Alberto A. Stella*
Administrateur de programme, *Jenny Berg*
Assistant administratif, *Paulo Manassi*
Chauffeur, *Domingos António*

Grâce à un financement de la DFID, l'ONUSIDA recrutera sous peu les personnels supplémentaires suivants : un Conseiller en gestion et développement de l'organisation, et un Conseiller en suivi et évaluation

BOTSWANA

Analyse de la situation du pays

Le Botswana est un pays à revenu intermédiaire avec un PIB par habitant de 3300 dollars et une croissance soutenue allant jusqu'à 9% par an. Ses richesses minérales, une gestion économique prudente et une gouvernance démocratique ont été les moteurs de la croissance économique du pays. Néanmoins, le pays est confronté à trois problèmes de développement majeur, à savoir le VIH et le SIDA, la pauvreté et la dégradation de l'environnement. Depuis que le premier cas de SIDA a été diagnostiqué en 1985, le taux global de prévalence s'est accru de manière spectaculaire. Les résultats de la surveillance montrent une augmentation de 18,1% en 1992 à 35,7% en 1998 puis à 37,4% en 2003. En 2003, dans plus de deux tiers du pays, la prévalence était supérieure à 30% et dans plus d'un tiers du pays, elle dépassait 40%. Le rapport estime que 283 764 adultes entre 15 et 49 ans sont infectés. La prévalence la plus élevée se trouve parmi les adultes de 25 à 29 ans. Si la prévalence dans les groupes d'âge plus élevés semble être en hausse, la prévalence chez les 15 à 19 ans est restée plutôt stable.

Le gouvernement, sous la conduite du Président, a mis en place une riposte multisectorielle solide par l'intermédiaire de son Conseil national du SIDA (CNS). L'Agence nationale de coordination du SIDA (NACA) apporte son appui technique au CNS et coordonne la riposte nationale. Un engagement politique déterminé a été galvanisé. En conséquence, le VIH et le SIDA ont été intégrés dans la planification et la budgétisation nationales (Plan national de développement No 9). En 2003, le Plan stratégique national sur le VIH et le SIDA (2003-2009) a été élaboré pour encourager l'élargissement du mécanisme afin de parvenir à une riposte multisectorielle élargie. Pour suivre et évaluer la riposte de manière efficace, le Système de gestion de l'information sur la riposte au VIH du Botswana a été élaboré. Il utilise les indicateurs de l'UNGASS et s'efforce d'obtenir des données à tous les niveaux de la riposte.

La société civile et le secteur privé participent toujours davantage et jouent un rôle essentiel dans la riposte nationale. En 2003, une unité de coordination du secteur privé a été créée par la NACA avec l'appui des Nations Unies et d'autres partenaires du développement. Le Forum national de partenariat a été revitalisé en 2003 et des représentants de tous les secteurs ont été invités à y participer. Le Mécanisme de coordination dans le pays (CCM), mis en place à l'origine pour gérer les ressources du Fonds mondial, a été mandaté pour gérer également les fonds des autres donateurs.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
ACHAP	100
Fonds mondial	18,7
Partenariat Botswana/Harvard	23,5
Projet CDC/BOTUSA (2002-2003)	10,83
ASDI (2001-2004)	1,08
Nations Unies et partenaires, ISP (2003-2007)	17,4
ONUSIDA (FAP, 2000-2003)	0,5

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a fourni un appui pour finaliser le Cadre stratégique national qui a été approuvé par le cabinet au début de 2003. Un plan opérationnel sur six ans a ensuite été élaboré pour tous les secteurs avant fin 2003. L'ONUSIDA a participé à la formation des secteurs pour l'élaboration de leurs plans opérationnels sur six ans.

L'ONUSIDA a orienté le processus consultatif relatif au dépistage systématique. Après l'adoption de la politique dans ce domaine, le bureau a fourni un soutien pour concevoir et mettre en œuvre une campagne d'information, d'éducation et de communication (IEC) concernant le dépistage systématique. Il a également fourni un appui administratif au comité IEC et animé des ateliers de sensibilisation à l'intention des médias et des agents de santé.

L'ONUSIDA a apporté son leadership technique dans plusieurs domaines, par exemple pour examiner la proposition du Fonds mondial qui a été approuvée, élaborer un projet de politique révisée sur le VIH et le SIDA, pour rédiger le rapport du Botswana à l'UNGASS et mettre en place une structure de coordination du secteur privé, entre autres.

L'ONUSIDA a fourni un soutien technique au développement du Système d'information sur la riposte du Botswana au VIH, en plaçant un spécialiste du S&E au sein de la NACA. Cette assistance a contribué à l'élaboration du protocole BIAS, du système de surveillance sentinelle de seconde génération, d'un programme de formation pour le Système de gestion de la formation sur la riposte du Botswana au VIH, le BHRIMS, ainsi qu'à la rédaction du rapport de l'UNGASS.

L'ONUSIDA a été un partenaire essentiel dans la création de l'unité de coordination du secteur privé. Comme on l'a dit plus tôt, l'ONUSIDA a mobilisé les ressources techniques et financières permettant à un consultant d'élaborer la structure opérationnelle et le plan de travail de cette unité.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique s'est montré très efficace, se réunissant tous les mois pour examiner les questions liées à la riposte nationale. Il a été une source importante de plaidoyer pour les Nations Unies, s'exprimant d'une seule voix et contribuant à la programmation commune des Nations Unies. Grâce aux réunions du Groupe thématique, le dédoublement des activités a été réduit et une importance plus grande a été accordée à la programmation collective. Le GTT n'a pas fonctionné de manière efficace. Ses réunions ont été irrégulières, n'ayant lieu qu'en cas de problème. Cependant, malgré ses réunions irrégulières, le GTT est parvenu à élaborer des propositions pour les FAP en 2003. Grâce à un suivi collectif des projets, on peut espérer qu'une amélioration de la collaboration entre les membres se produira en 2004. La plus grande réussite du GTT a été d'appuyer la conférence nationale sur le VIH et le SIDA et les autres infections connexes, qui s'est déroulée avec succès en décembre 2003. Il s'agissait de la première grande conférence relative à la recherche sur le VIH et le SIDA organisée par la NACA et pilotée dans les coulisses par le GTT des Nations Unies.

Par l'intermédiaire du Groupe thématique, un document de plaidoyer des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a été rédigé. Ce document est fondé sur les objectifs de l'UNDAF sur le VIH et le SIDA et il a contribué à la programmation commune des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Au-delà de ce document de plaidoyer, les Nations Unies souhaitent élaborer un Plan d'appui à la mise en œuvre. Ces outils sont importants pour l'harmonisation des efforts de plaidoyer des Nations Unies.

Grâce aux Fonds d'accélération programmatique, de nombreux domaines ont été étudiés, notamment les réfugiés et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Le succès de ces projets a accru l'utilité des Nations Unies dans le pays. Ils permettent d'obtenir une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et des réfugiés à la riposte nationale et de développer leurs capacités.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

A fin 2003, le Botswana a adopté le dépistage systématique du VIH et du SIDA dans le but d'accroître le nombre de personnes connaissant leur statut sérologique. Cette mesure a été prise après une large consultation avec toutes les parties prenantes intéressées, y compris les représentants des secteurs juridique et éthique. Avec l'adoption de cette mesure, on s'attend que la demande de traitements antirétroviraux et d'autres services cliniques augmente, ce qui constitue un défi pour la riposte nationale qui devra accélérer le déploiement de son programme national sur les traitements antirétroviraux.

L'insuffisance des ressources humaines est restée un problème pour l'exécution efficace des programmes. Elle continue à entraver l'augmentation de la couverture et le succès des programmes. La faiblesse de la société civile demeure une des principales difficultés de la riposte nationale. La capacité de coordination et de gestion de la contribution de la société civile à la riposte nécessite un renforcement permanent. La riposte du secteur privé doit également être renforcée, car elle est encore faible et peu coordonnée actuellement.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA renforcera les liens entre les structures nationales de coordination et les structures à l'échelon du district. Le bureau renforcera également le lien existant entre le Département des comités multisectoriels SIDA (DMSAC) et les structures de coordination du SIDA dans les villages, qui est actuellement très insuffisant. Le rôle du chef de village dans la mobilisation de la riposte des villages au VIH par l'intermédiaire du Kgotla (tribunal traditionnel) sera renforcé. La participation des équipes de santé des districts (responsables des DMSAC) sera intensifiée pour renforcer les processus de coordination des programmes sur le VIH et le SIDA. Ceci permettra une meilleure utilisation des programmes et services, tels que la prévention de la transmission mère-enfant, la thérapie antirétrovirale et le dépistage systématique.

Partenariats : Le bureau continuera à plaider en faveur d'un forum de partenariat plus efficace, à renforcer et adapter le forum de partenariat des donateurs, à renforcer la coordination des ONG dans le pays et à accroître la participation des personnels en uniforme à la riposte nationale.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA apportera un appui technique à l'application des BHRIMS. Un appui supplémentaire sera fourni pour analyser les données recueillies par l'enquête sur l'impact du SIDA au Botswana.

Mobilisation des ressources : Des ressources financières et techniques seront mobilisées, en particulier pour les BHRIMS.

Système des Nations Unies : L'ONUSIDA facilitera l'élaboration et l'application d'un UN-ISP commun sur le VIH et le SIDA pour 2004.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Bjoern Foerde

Personnel COP, Dr Kwame Ampomah
Assistant de programme : Debbie Taylor

Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA
Dr JA Kalilani, (Représentant de l'OMS)

ÉRYTHRÉE

Analyse de la situation du pays

L'Erythrée est l'un des pays les plus pauvres du monde avec un PNB par habitant estimé à 200 dollars. Une enquête en 2001 a révélé une prévalence du VIH de 2,4% dans une population de 3,6 millions d'habitants ; les taux étaient de 4,6% et de 0,1% parmi le personnel militaire et les étudiants respectivement. La prévalence du VIH parmi les serveuses de bars a baissé à 22,8% en 2001 par rapport à 35% en 1997. L'Erythrée est maintenant confrontée à une urgence complexe, car l'épidémie de SIDA se déroule dans un contexte d'après-conflit, comportant la démobilisation prochaine de quelque 200 000 soldats. Cette situation est aggravée par la pauvreté et la sécheresse.

L'Erythrée a déjà mobilisé une riposte multisectorielle efficace au VIH et au SIDA. En mars 2001, le Président a abordé le problème lors du lancement du Projet de lutte contre le VIH et le SIDA, le paludisme, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose (HAMSET), financé par un prêt à des conditions avantageuses de l'IDA de la Banque mondiale. Le Plan stratégique national sur le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles 2003-2007, qui s'appuie sur neuf domaines prioritaires identifiés par une analyse de la situation et de la riposte, a été adopté en avril 2003. En 2002-2003, le gouvernement a présenté trois propositions au Fonds mondial et l'élément VIH/SIDA de la troisième soumission a été approuvé en octobre 2003 pour un montant total de 17 354 035 dollars sur cinq ans. A cet effet, un Mécanisme de coordination dans le pays (CCM) du Partenariat contre le VIH et le SIDA, la tuberculose et le paludisme a été créé, sous la présidence du Ministre du Développement national. Enfin, au début de 2003, le Ministère de la Santé s'est restructuré pour faire le meilleur usage possible des ressources disponibles et pour améliorer l'efficacité et l'efficacité de ses unités de gestion. Le Programme national de lutte contre le SIDA a été regroupé avec le Programme national de lutte contre la tuberculose et promu au rang de Division.

Depuis 2002, le gouvernement a été en mesure d'élargir considérablement la riposte nationale à l'épidémie de SIDA grâce au projet HAMSET/Banque mondiale et avec l'appui de ses partenaires (principalement les institutions des Nations Unies et l'USAID).

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale PPS I (2001-2006)	40,0
Fonds mondial (2004-2008)	17,35
Nations Unies et partenaires (dont USAID), ISP 2003	4,68
2004	4,58
Département de la Défense des Etats-Unis (2001-2004)	1,56
Norvège (CAP 2002)	0,44
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,14

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les Nations Unies et ses partenaires ont aidé le gouvernement à finaliser et diffuser le Plan stratégique national (2003-2007) et à élaborer un Cadre national de suivi et d'évaluation (S&E). Un appui supplémentaire a été fourni pour faciliter le fonctionnement des mécanismes de coordination liés au VIH et au SIDA et des groupes de travail spéciaux. Les capacités de l'ONUSIDA ont été utilisées pour mobiliser des ressources techniques et financières afin d'aider le gouvernement à calculer le coût et à budgétiser le PSN (à terminer), à soumettre une proposition au troisième cycle du Fonds mondial et à obtenir des ressources pour les initiatives pilotes sur la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) et des professionnel(le)s du sexe, ainsi que pour le Programme sur le VIH et le SIDA des forces de défense érythréennes (conseil et test volontaires et S&E). En outre, il a plaidé en faveur d'une aide technique à long terme pour des postes concernant le conseil et le test volontaires, les infections sexuellement transmissibles, les professionnel(le)s du sexe, la prise en charge et le S&E.

Les interventions accélérées sur le VIH et le SIDA dans une situation d'après-conflit est une priorité, c'est pourquoi l'exécution du programme sur le VIH et le SIDA de la Mission des Nations Unies en Ethiopie et en Erythrée (UNMEE) bénéficie d'un soutien permanent et une aide technique a été fournie pour le lancement et la réalisation des activités de proximité sur le VIH et le SIDA des forces de défense érythréennes. Les Nations Unies ont contribué à la création d'un groupe de travail spécial sur le VIH et le SIDA et la riposte humanitaire, ce qui a permis à l'ONUSIDA d'être représenté dans les réunions générales de coordination humanitaire et les réunions régulières des donateurs. Avec l'appui de Population Services International (PSI), un projet de commercialisation et de gestion des centres de conseil et de test volontaires dans les casernes de l'ensemble du pays a été élaboré, qui va être lancé sous peu.

L'exécution des programmes/projets nationaux essentiels sur le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles a été accélérée grâce à la coordination du projet HAMSET/Banque mondiale PPS I avec tous les partenaires concernés. L'ONUSIDA a négocié l'aide technique du PNUD pour un programme de formation au leadership à l'intention des personnes vivant avec le VIH et du Programme d'amélioration des capacités communautaires. En outre, il a appuyé le lancement et l'application de l'Initiative en faveur de résultats rapides de la Banque mondiale (RRI) dans la région du centre (Zoba) et sa reproduction dans d'autres régions/zobas. Il a également contribué à l'exécution et au suivi du Projet de prise en charge et de soutien communautaires du Ministère de la Santé/UNFPA.

Les partenariats avec les organisations publiques et de la société civile ont été renforcés grâce à l'organisation de deux ateliers de formation de haut niveau sur le VIH et le développement, à l'intention des hauts fonctionnaires du gouvernement et des représentants des organisations clés de la société civile. La participation accrue des ONG et des organisations confessionnelles a été facilitée grâce aux réunions/activités du GTT, à l'envoi régulier des documents pertinents relatifs aux meilleures pratiques et à des invitations à participer aux groupes techniques spéciaux et aux projets de recherches.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Depuis décembre 2002, le VIH et le SIDA figurent à l'ordre du jour des réunions mensuelles des chefs des institutions des Nations Unies. En janvier 2004, le Groupe thématique a été élargi à l'USAID. Les membres du GTT des Nations Unies, en étroite consultation avec la Division nationale de lutte contre le VIH et le SIDA, les IST et la tuberculose (Ministère de la Santé) et d'autres homologues nationaux intéressés, ont élaboré le plan de travail de l'UNDAF sur le VIH et le SIDA 2004 fondé sur l'examen de l'ISP 2003 et sur les recommandations de l'Equipe des Nations Unies dans le pays/Retraite du gouvernement sur la programmation, l'harmonisation et la simplification des procédures conjointes. Les programmes communs représentent 26,8% (967 543 dollars) de l'ensemble des ressources engagées pour 2004 (4 584 466 dollars). Le système des Nations Unies a alloué les ressources des FAP 2002-2003 d'une manière stratégique, afin de soutenir l'élaboration du Plan stratégique quinquennal national sur le VIH et le SIDA, d'encourager la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA, d'appuyer la préparation d'interventions à l'intention des professionnel(le)s du sexe, et de produire une brochure sur la prise en charge et l'appui nutritionnel des personnes vivant avec le VIH, adapté du manuel OMS/FAO 'Bien vivre avec le VIH/SIDA'.

La dynamique Equipe d'apprentissage sur le VIH/SIDA (HALT), précédemment appelée groupe de travail 'Caring for Us', composée de membres de toutes les institutions des Nations Unies et de plusieurs organisations partenaires (p. ex. USAID, Family Health International (FHI), Oxfam, Catholic Relief Services) ont formé des personnes comme éducateurs pour les pairs et créé des programmes VIH et SIDA sur le lieu de travail dans six institutions des Nations Unies (FAO, PNUD, UNFPA, HCR, UNICEF, PAM). Ce processus a également permis de soutenir des leaders pour les pairs, de fournir des services de conseil et de test volontaires dans l'enceinte des Nations Unies et de formuler des directives relatives à l'accès aux traitements antirétroviraux à l'intention des employés des Nations Unies et de leur famille. Des programmes VIH et SIDA sur le lieu de travail ont également été créés dans plusieurs ONG (Norwegian Church Aid, NCA, et Catholic Relief Services). Le Groupe thématique a approuvé le plan de travail de la HALT pour 2004 en janvier. L'ONUSIDA a documenté et diffusé des meilleures pratiques dont la première est une étude de cas de l'ONUSIDA '*Combattre le SIDA – la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA parmi les forces armées et les troupes de maintien de la paix en Erythrée*' qui a été lancée à Nairobi (13^e Conférence internationale sur le SIDA et les IST en Afrique). La deuxième est une étude de cas qui documente les expériences et les leçons tirées du Programme 'Caring for Us', établi à la fin de 2000. Elle a servi de base au plan d'apprentissage de l'Equipe des Nations Unies dans les pays pour 2004.

Pour renforcer ses capacités, le bureau de l'ONUSIDA en Erythrée a formulé une politique interne qui cherche à offrir autant d'occasions que possible aux employés et stagiaires ressortissants du pays d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences et d'augmenter leur savoir sur le SIDA dans un domaine technique. En outre, le site Internet de l'ONUSIDA en Erythrée récemment terminé constituera une référence utile pour le personnel et les utilisateurs extérieurs.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il est nécessaire de créer un organisme national sur le VIH et le SIDA pour piloter la riposte nationale et renforcer l'approche multisectorielle. L'impulsion donnée par les pouvoirs publics pour concentrer et acheminer tous les fonds sur le VIH et le SIDA dans un seul mécanisme (p. ex. l'unité de gestion des projets du Ministère de la Santé) doit être soutenue. La politique nationale concernant la thérapie antirétrovirale doit être finalisée et adoptée afin de commencer son déploiement. Les leaders doivent être convaincus de parler ouvertement du VIH et du SIDA afin de combattre les problèmes fréquents de stigmatisation et de discrimination. Il faut soutenir des systèmes de protection sociale capables de fournir une prise en charge globale à domicile et des systèmes de recours, eu égard à la situation nationale, dans laquelle la sécheresse et les conflits de frontières ont épuisé les mécanismes d'adaptation des ménages, et rendu environ 1,7 million de personnes dépendantes de l'aide humanitaire en 2004. Une information stratégique doit être produite pour mieux suivre les tendances de l'épidémie et comprendre l'impact du VIH et du SIDA sur les familles et le secteur public. Des programmes complets d'éducation relative aux compétences essentielles doivent être mis en place dans les écoles aux niveaux primaire et secondaire. La fourniture de services de conseil et de test volontaires et le suivi des personnels militaires démobilisés constituent un autre problème émergent.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA plaidera en faveur de la création d'un organe national de coordination du SIDA et contribuera à l'élaboration de plans sectoriels en formant des hauts fonctionnaires. Il contribuera également à l'élaboration et au suivi des plans de travail fondés sur les résultats de l'UNDAF et de l'ISP, ainsi qu'à l'application des programmes communs. Pour assurer la coordination entre les Nations Unies et les principaux partenaires et les pouvoirs publics, l'ONUSIDA continuera à soutenir le fonctionnement des mécanismes de coordination pertinents (Groupe thématique, GTT, CCM, etc.).

Partenariats: L'ONUSIDA offrira un appui, si nécessaire, au fonctionnement efficace du CCM. Etant donné la participation limitée de la société civile à la riposte, l'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur d'une participation importante des organisations de la société civile, en particulier les organisations confessionnelles et les ONG nationales et internationales, par le biais des divers organismes de coordination, groupes de travail/comités sur le VIH et le SIDA, et de la communauté des artistes érythréens grâce à diverses initiatives culturelles. L'ONUSIDA s'efforcera également d'identifier l'assistance et le soutien technique appropriés aux initiatives sur les lieux de travail auprès des associations nationales de travailleurs et d'employeurs.

Information stratégique: L'ONUSIDA continuera à fournir un appui pour l'identification et la diffusion des meilleures pratiques, telles que le programme 'Caring for Us' et le RRI parrainé par la Banque mondiale. Sur demande, un soutien sera fourni pour évaluer les besoins de l'Erythrée en matière d'information stratégique concernant l'impact socio-économique du SIDA, notamment sur les ménages. Etant donné qu'il existe de nombreuses sources organisées d'information sur le VIH et le SIDA extérieures au bureau de l'ONUSIDA, un appui sera apporté pour créer des centres d'information sur le VIH et le SIDA au sein du Ministère de la Santé et du bureau central de l'Association de personnes vivant avec le VIH, BIDHO (en tigrigna: le défi).

Suivi et évaluation: Avec l'aide technique de FHI/USAID, l'ONUSIDA soutiendra la finalisation et la diffusion du Cadre national de S&E et la création du CRIS au sein du bureau du Comité technique national sur le SIDA (Ministère de la Santé). L'ONUSIDA fournira aussi une aide pour calculer les coûts et le budget du Plan stratégique national 2003-2007 et identifiera l'appui nécessaire au renforcement de la surveillance et du S&E au sein des Forces de défense de l'Erythrée.

Ressources techniques/financières: L'ONUSIDA aidera le gouvernement à obtenir une assistance technique pour la mise en œuvre du troisième cycle de propositions au Fonds mondial, ainsi qu'une assistance technique à long terme concernant la prise en charge et les traitements, y compris la thérapie antirétrovirale. L'ONUSIDA contribuera à l'expansion du RRI et du Programme de développement des capacités communautaires à d'autres zobas et s'efforcera d'obtenir des ressources supplémentaires, notamment en ce qui concerne les Compétences en matière de SIDA, la GIPA, la prise en charge, le traitement et le soutien des personnes vivant avec le VIH et des familles affectées.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Simon R. Ndong

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Charlotte Gardiner

Personnel COP, Dominique Mathiot
Stagiaire (1)
Assistant/secrétaire administratif et conseiller VIH/SIDA (1)
Chauffeur/Messager et éducateur pour les pairs (1)
Réceptionniste – temporaire (1)

ÉTHIOPIE

Analyse de la situation du pays

L'Éthiopie a une population totale de 67 millions d'habitants (projection CSA 2002). C'est un des pays les plus pauvres du monde avec un revenu par habitant de 100 dollars. Depuis la découverte du premier cas de SIDA en 1986, l'épidémie s'est répandue dans tous les segments de la société, dans les zones urbaines comme dans les zones rurales. Selon le quatrième rapport sur le SIDA en Éthiopie du Ministère de la Santé, le nombre de personnes vivant avec le virus serait de 2,2 millions, dont 200 000 sont des enfants de moins de 15 ans. Ce rapport de 2002 indique un taux de prévalence global du VIH de 6,6%, dont 13,7% dans les zones urbaines et 3,7% dans les zones rurales.

L'Éthiopie a mis en place les instances nécessaires de coordination et de prise de décision : le Conseil national du SIDA (CNS) est présidé par le Président du pays et comprend toutes les parties prenantes ; le bureau de prévention et de lutte en matière de VIH/SIDA (HAPCO) a été créé sur un plan juridique en 2002, à la fois au niveau fédéral et au niveau régional ; et des mécanismes de coordination au niveau du district (woreda) et du sous-district (kebele/niveau communautaire) ont été mis en place dans 262 woredas (soit 44% de l'ensemble des districts). Le Cadre stratégique national pour 2000-2004 est maintenant actualisé après un examen commun à moyen terme de la riposte nationale. La thérapie antirétrovirale est accessible, mais payante dans la plupart des régions. Des principes directeurs concernant la prévention de la transmission mère-enfant ont été formulés et leur application est en cours. Un Cadre national de S&E, des directives relatives à la communication et une enquête de surveillance comportementale ont été élaborés.

Le Mécanisme de coordination dans le pays (CCM) de l'Éthiopie a soumis une proposition pour le quatrième cycle du Fonds mondial pour un montant de 139 millions de dollars sur deux ans, dont la composante VIH et SIDA, à hauteur de 108 millions de dollars, porte sur le traitement et la prise en charge.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS, prêt à des conditions avantageuses IDA)	59,7
Fonds mondial (2 ans)	55
USAID-PEPFAR (2003 et 2007)	43 dont 16 millions sont supplémentaires
PNUD (2004)	1,4
UNICEF (2004)	1,45
DFID/Action Aid (2004)	1,6
Coopération au développement Irlande (2004)	1,3
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,298
Gouvernement de l'Éthiopie (2004)	1,6

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a fourni un appui pour l'élaboration du Cadre stratégique national (2001-2005) et la formulation des plans de mise en œuvre aux niveaux fédéral et régional.

L'ONUSIDA a facilité et soutenu la préparation, la révision et la présentation de toutes les propositions au Fonds mondial ; la première, à hauteur de 55 millions de dollars, a été approuvée récemment. L'ONUSIDA est membre du Mécanisme de coordination dans le pays pour le Fonds mondial. En outre, le programme multisectoriel éthiopien sur le SIDA (EMSAP), soutenu par la Banque mondiale, est le résultat d'une collaboration entre la famille des Nations Unies et les pouvoirs publics, pour élargir la riposte au VIH et au SIDA. Le Sous-forum des donateurs est coordonné par son Président, l'ONUSIDA faisant office de secrétariat.

Le Forum national de partenariat contre le SIDA en Éthiopie a été créé et lancé. En plus de faire partie intégrante de l'ensemble du processus, l'ONUSIDA/Éthiopie est secrétaire et membre permanent du forum. L'ONUSIDA, l'UNFPA et l'HAPCO ont aidé les associations de personnes vivant avec le VIH à constituer le Réseau des associations de personnes vivant avec le VIH, qui est un sous-forum du Forum de partenariat. L'ONUSIDA, en collaboration avec le PNUD et l'UNICEF, a aidé des groupes religieux à organiser une Semaine religieuse nationale sur le SIDA, dans le but de mobiliser les organisations confessionnelles afin qu'elles utilisent leurs vastes réseaux, leurs bonnes volontés et leur influence pour renforcer la collaboration et combattre la stigmatisation et la discrimination.

L'ONUSIDA a participé à plusieurs études nationales et évaluations, notamment : 1) Évaluation de la situation épidémiologique du VIH et du SIDA en Éthiopie ; 2) Cadre et directives relatifs à la communication sur le VIH et le SIDA ; 3) Évaluation de la situation du conseil et du test volontaires et élaboration de principes directeurs ; 4) Évaluation des propositions pour la création de centres d'excellence en matière de conseil et de test volontaires ; 5) Évaluation de la situation de la prévention de la transmission mère-enfant ; 6) Accélération de l'accès à la prise en charge et au soutien ; 7) Expansion des soins communautaires et des soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH en Éthiopie ; 8) Étude sur les connaissances, attitudes, perceptions et comportements parmi les personnes déplacées à l'intérieur du pays ; 9) Genre et VIH/SIDA ; et 10) Cartographie des activités relatives au VIH et au SIDA.

Le Coordonnateur des Nations Unies dans le pays fait office de Point focal de l'ONUSIDA pour l'Union africaine (UA), la Commission économique pour l'Afrique (CEA) des Nations Unies, le Nouveau partenariat pour le développement en Afrique (NEPAD) et d'autres organisations régionales. À l'appui de l'UA, l'ONUSIDA facilite l'élaboration d'une stratégie sur le VIH et le SIDA destinée à focaliser le programme et les orientations de l'UA. L'ONUSIDA a convenu avec le NEPAD d'englober le VIH et le SIDA dans le mécanisme d'examen par les pairs du NEPAD et d'intégrer le VIH et le SIDA dans tous les secteurs du NEPAD. Avec la CEA, l'ONUSIDA fournit régulièrement un soutien à la Commission sur le VIH et le SIDA et la gouvernance en Afrique.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA prépare un UN-ISP à l'appui de la riposte nationale en 2004-2005. Le groupe de coordination du Groupe thématique (un petit groupe qui réunit les chefs des institutions des Nations Unies, soit l'UNICEF, l'OMS, l'UNFPA et l'ONUSIDA) se réunit chaque semaine pour suivre les progrès de l'ISP. Toutes les institutions et tous les programmes des Nations Unies figurant dans l'ISP vont privilégier le plaidoyer, le développement des capacités à l'échelon du district et la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies. L'un des domaines stratégiques principaux du Groupe thématique a été le développement des compétences des institutions des Nations Unies et de leurs personnels pour une meilleure riposte au VIH et au SIDA.

Le système des Nations Unies a alloué des ressources des FAP pour 2002-2003 d'une manière stratégique, afin de soutenir la constitution du Réseau des associations de personnes vivant avec le VIH, l'évaluation des plans régionaux de mise en œuvre, la création du CRIS aux niveaux national et régional et la préparation des Plans des Nations Unies sur le VIH/SIDA et le lieu de travail en 2004.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le manque d'efficacité dans le transfert, l'utilisation, le suivi, et le renouvellement des fonds a été identifié comme l'une des grandes contraintes de la riposte nationale ; il est nécessaire de restructurer le système existant de gestion financière de l'HAPCO et de le renforcer par un appui technique et une formation ; il est aussi essentiel d'encourager les donateurs/partenaires à harmoniser leurs systèmes financiers. En décembre 2003, l'HAPCO, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré le Cadre national de S&E pour la riposte multisectorielle au VIH et au SIDA en Ethiopie. Il faudra maintenant le mettre en œuvre, élaborer un manuel opérationnel de S&E, enseigner et adapter le CRIS dans des régions choisies. Il est crucial de déployer des coordonnateurs VIH/SIDA dans les woredas (districts) et des points focaux sur le S&E dans tous les districts. Pour ce qui est du traitement et de la prise en charge, on rencontre des difficultés en matière de principes directeurs, d'égalité d'accès à la thérapie antirétrovirale et d'harmonisation des diverses initiatives telles que le PEPFAR et la stratégie de l'OMS '3 millions d'ici 2005'. Au cours de l'année écoulée, le Ministère de la Santé a commencé à former et à déployer des agents de vulgarisation, mais le déficit de ressources humaines reste encore à combler.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Les principaux thèmes stratégiques et activités de base des Nations Unies en Ethiopie, y compris l'ISP sont les suivants :

Leadership national : L'ONUSIDA apportera une aide et une formation technique pour renforcer les organisations nationales de coordination, y compris l'HAPCO. Il s'efforcera de faire en sorte que les responsables des politiques et les principaux leaders d'opinion au niveau national demeurent informés et prennent des décisions appropriées et opportunes concernant l'épidémie. Il soutiendra la stratégie nationale de plaidoyer afin d'accroître l'engagement des leaders politiques et religieux, du monde des entreprises et des leaders d'opinion. Il s'efforcera de combler les lacunes en matière de coordination et de constitution de réseaux entre les divers partenaires du gouvernement, tels qu'ils ont été identifiés par l'Examen commun à moyen terme (2003). L'ONUSIDA apportera une aide au bon fonctionnement du CCM Ethiopie. Dans le cadre d'un calendrier donné, il plaidera également en faveur d'une stratégie mieux définie et de l'obligation redditionnelle des institutions. Le VIH et le SIDA seront intégrés dans le mandat fondamental de tous les secteurs.

Partenariats : L'ONUSIDA jouera un rôle très actif dans le bon fonctionnement du Forum national de partenariat et de ses sous-forums et contribuera à l'établissement d'un forum analogue dans des régions choisies du pays. L'ONUSIDA, l'UNFPA et l'HAPCO, en collaboration avec les associations de personnes vivant avec le VIH, constitueront sous peu le Réseau des associations de personnes vivant avec le VIH et contribueront à son bon fonctionnement.

Information stratégique : L'ONUSIDA soutiendra l'HAPCO, les universités et autres organismes afin qu'ils effectuent des études concernant l'impact socio-économique et socioculturel du VIH et du SIDA sur les secteurs clés et les groupes cibles. Les résultats seront utilisés pour élaborer des politiques dans des domaines tels que l'agriculture, les finances, le commerce et l'industrie, l'éducation et la santé. Un appui sera accordé à la recherche dans des domaines tels que la politique, les enquêtes de surveillance comportementale, les besoins non satisfaits, la vulnérabilité des filles, les dépenses publiques, les enquêtes épidémiologiques et biologiques sur la prévalence du VIH et du SIDA et les enquêtes démographiques et sanitaires. Des informations actualisées seront distribuées à tous les partenaires dans des bulletins bimensuels et par d'autres moyens.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA soutiendra l'application du cadre de S&E, l'élaboration d'un manuel de S&E et l'adaptation du CRIS au niveau régional. Il facilitera également la diffusion des résultats des recherches.

Ressources techniques/financières : Le déficit de ressources pour les deux prochaines années (2004 et 2005) est estimé à plus de 240 millions de dollars ; pour combler cet énorme déficit et mieux faire face à l'épidémie, le Groupe thématique des Nations Unies en collaboration avec ses partenaires travaillera avec rigueur par le biais du CCM et des autres voies de financement.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
(poste vacant)

Président du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Bjorn Ljungqvist

Personnel COP, Bunmi Makinwa
NPO (1), Emebet Asmassu
Secrétaire (1)
Chauffeur (1)

KENYA

Analyse de la situation du pays

Suite aux nouvelles données résultant de l'Enquête démographique et sanitaire Kenya 2003 et émanant des consultations prénatales, les estimations concernant la prévalence du VIH au Kenya ont récemment été revues à la baisse. Selon le Programme national de lutte contre le SIDA et les IST (NASCOP) du Ministère de la Santé, la prévalence du VIH et du SIDA chez les adultes (15-49 ans) est actuellement estimée à 7% (fourchette de 6,1% à 7,5%). Cela signifie que 1,1 million d'adultes environ sont infectés par le VIH, dont quelque deux tiers sont des femmes. L'infection à VIH parmi les adultes des zones urbaines (10%) est presque deux fois plus élevée que dans les zones rurales (5-6%). Les tendances indiquent que le nombre annuel de décès dus au SIDA reste en forte augmentation et a doublé au cours des six dernières années pour atteindre environ 150 000 décès par an. Cependant, le nombre des nouvelles infections qui se produisent chaque année pourrait avoir baissé à 80 000 environ. La majorité des nouvelles infections se produisent chez les jeunes, en particulier les jeunes femmes entre 15 et 24 ans et les jeunes hommes de moins de 30 ans.

Le Président et son gouvernement ont manifesté un leadership politique déterminé dans le combat contre le VIH et le SIDA, illustré par l'engagement personnel du Président et par sa déclaration de mars 2003 concernant la 'Guerre totale contre le VIH/SIDA'. Le Président Kibaki a également créé un Comité sur le VIH et le SIDA au sein du Cabinet composé de 12 ministres et qui constitue l'organe décisionnel et directeur sur le VIH et le SIDA au niveau le plus élevé du gouvernement.

Le Conseil national de lutte contre le SIDA (NACC), situé au sein du Bureau du Président, a été créé en 1999. Cet organisme est responsable de l'ensemble de la coordination et du leadership dans la riposte multisectorielle à l'épidémie. Pour améliorer plus encore l'efficacité de la riposte nationale, le NACC a récemment entrepris un Examen institutionnel conjoint. En conséquence, les rôles et les rapports des structures décentralisées du Gouvernement du Kenya sont mieux compris et la manière dont ils pourront contribuer plus concrètement et plus efficacement à la riposte nationale globale est maintenant plus claire.

Le Kenya est bénéficiaire de 129 millions de dollars sur cinq ans grâce au Fonds mondial. Le projet financera l'élargissement des services de conseil et de test volontaires, la thérapie antirétrovirale à l'intention des femmes enceintes, de leurs enfants et de leurs partenaires ainsi que pour un nombre limité de personnes vivant avec le VIH. Le Kenya bénéficie également du PEPFAR, qui apportera 75 millions de dollars pour l'expansion de la prévention et des traitements rien qu'en 2004. En plus de ces contributions relativement nouvelles, le Kenya a négocié un crédit de la Banque mondiale à hauteur de 50 millions de dollars pour la période 2000-2005 au titre du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) en Afrique. Le système des Nations Unies a promis environ 15 millions de dollars en 2004 pour des initiatives sur le VIH et le SIDA.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
PPS Banque mondiale (5 ans)	50
Banque mondiale, Santé reproductive et VIH/SIDA (5 ans)	30
Fonds mondial (5 ans)	129
PEPFAR (2004)	75
Royaume-Uni (2003-2005)	23
JICA (2001-2006)	5
Nations Unies (2004)	15

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA au Kenya soutient activement tout un éventail de partenaires au sein du gouvernement et de la société civile dans leur riposte à l'épidémie. Pratiquement tous les Coparrainants de l'ONUSIDA, conformément au mandat de leur organisation et en lien avec leurs partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux respectifs, se sont engagés dans des actions destinées à prévenir de nouvelles infections, à fournir une prise en charge et un appui à ceux qui sont infectés ou affectés, et/ou atténuer l'impact de l'épidémie.

Outre leur appui direct aux initiatives de prévention, de traitement/prise en charge et d'atténuation, plusieurs Coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat de l'ONUSIDA au Kenya apportent un soutien technique au Gouvernement du Kenya par leur participation aux divers Groupes techniques du programme national. Les Nations Unies sont par exemple activement représentées : a) dans le Comité interinstitutions de coordination du VIH et du SIDA; b) dans le Groupe technique de S&E; c) dans le Groupe technique pour le développement institutionnel; et d) dans le groupe technique de prévention. A l'appui de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', l'OMS comme le Secrétariat de l'ONUSIDA au Kenya sont des partenaires actifs du groupe de travail sur les antirétroviraux du Ministère de la Santé et des autres comités du Ministère de la Santé, ainsi que des efforts faits pour déployer le projet du Fonds mondial, qui comporte une importante composante de traitement et prise en charge. Le Secrétariat de l'ONUSIDA au Kenya comme l'OMS sont des membres à part entière du CCM.

Les partenaires des Nations Unies sont également activement engagés dans les processus plus larges d'examen des politiques et programmes de la riposte nationale. Par exemple, le Secrétariat de l'ONUSIDA a contribué à négocier un accord pour effectuer l'Examen institutionnel commun du programme national et il a fourni par la suite des avis stratégiques dans ce domaine, et l'UNICEF a apporté son aide par un soutien financier au mécanisme commun de financement de l'examen.

Enfin plusieurs partenaires des Nations Unies participent actuellement pleinement aux activités de planification du troisième Examen annuel commun du programme (JAPR), qui aura lieu en septembre 2004. Cette année, en plus de l'examen d'ensemble, le JAPR aura pour principal résultat le prochain Cadre stratégique national (2005-2010) et le plan de travail annuel pour la première année (2005) qui lui est associé. On espère que le fait de lier un plan de travail opérationnel comportant des priorités et une indication des coûts au nouveau Cadre stratégique national garantira que le document sera utilisé comme outil efficace de gestion et comme base de S&E.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA au Kenya est composé des chefs de chacune des organisations suivantes : UNICEF, PNUD, UNIFEM, ONUDC, OMS, UNESCO, UNFPA, HCR, PAM, FAO et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Actuellement, le Président du Groupe thématique est le représentant de l'UNICEF. Le Groupe se réunit tous les trois mois et ses membres proviennent uniquement des organisations du système des Nations Unies. Le Groupe thématique est soutenu par un GTT sur le VIH et le SIDA, composé des points focaux sur le VIH et le SIDA au sein de chacune des organisations des Nations Unies représentées dans le Groupe thématique; il se réunit une fois par mois.

Le système des Nations Unies a alloué les ressources des FAP en 2002-2003 de manière à fournir un appui stratégique au programme d'interventions sur le VIH et le SIDA à l'intention des chauffeurs-routiers et des populations proches des voies empruntées par ces chauffeurs-routiers, ainsi qu'à l'application du CRIS. Les ressources des FAP en 2004-2005 seront utilisées pour élaborer et appliquer une Plate-forme commune de plaidoyer du système des Nations Unies sur les questions liées aux filles, aux jeunes femmes, au VIH et au SIDA.

Outre un programme actif sur le lieu de travail sous les auspices de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les Nations Unies à Nairobi ont adopté une politique novatrice de prise en charge et de traitement des employés des Nations Unies, connue sous le nom des '3C' (Confidentialité, Conseil et Consentement éclairé). Cette politique vise à fournir des services complets de prise en charge et de traitement à tous les employés.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Etant donné que des fonds importants sont maintenant disponibles pour lutter contre le VIH et le SIDA, il est urgent d'accélérer le rythme d'exécution, tout en veillant à ce que ces nouvelles ressources soient utilisées de manière efficace et transparente. Ceci garantira que les ressources du Fonds mondial parviendront régulièrement au Kenya à long terme et aura des conséquences pour d'autres sources de financement telles que le PEPFAR. Eu égard à l'élargissement des traitements, il convient d'améliorer rapidement à la fois les systèmes de gestion (achat, gestion logistique des médicaments, etc.) et les systèmes de santé en général. Dans le même temps, il sera crucial d'intensifier les efforts de prévention et de lancer des efforts d'atténuation (en particulier ceux qui portent sur les besoins des orphelins) à un niveau susceptible de faire une différence réelle. Pour cela, il faudra établir des rapports de travail plus proches et plus efficaces entre les partenaires que ceux qui existent actuellement; un engagement plus actif et plus complet de la société civile sera d'une importance particulière si le Kenya souhaite résoudre les importants problèmes auxquels il est aujourd'hui confronté.

De manière plus générale, on note un déficit de connaissances concernant le coût global de la riposte nationale, et il sera donc important d'intégrer les calculs complets des coûts et des budgets dans le nouveau Plan stratégique national qui sera élaboré vers la fin de 2004. De plus, on ne sait pas clairement comment les ressources actuellement disponibles sont utilisées, en particulier en ce qui concerne les dépenses publiques sur le VIH et le SIDA. Par conséquent, il sera important que le Gouvernement du Kenya effectue pour la première fois en 2004 un Examen séparé des dépenses publiques sur le VIH et le SIDA. A cet égard, un projet d'harmonisation des contributions des partenaires du développement sera également utile.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national et développement des capacités à planifier, surveiller, suivre et évaluer la riposte du pays. L'ONUSIDA continuera à soutenir le renforcement du programme national, en apportant un soutien technique, stratégique et financier au JAPR et au processus de planification stratégique pour l'élaboration du prochain Cadre stratégique national (2005-2010). Il continuera également à appuyer les efforts d'intégration de plusieurs ministères importants et apportera un soutien général à l'exécution des projets du PPS et du Fonds mondial.

Partenariats : L'ONUSIDA apportera également un appui à l'examen et au développement du forum national de partenariats qui est, au Kenya, composé du JAPR et des groupes de travail qui lui sont associés. En 2004, il sera particulièrement important d'analyser l'efficacité de ce mécanisme et de le modifier si nécessaire dans le cadre de la réunion du JAPR en septembre. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA poursuivra sa collaboration étroite avec le Réseau des personnes vivant avec le VIH et le SIDA au Kenya (NEPHAK) afin de contribuer au renforcement de cet organisme sur les plans administratif et organisationnel. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est également un des membres fondateurs du Groupe de travail du secteur privé réuni par le programme national, qui a pour but d'intensifier l'engagement de l'important secteur privé du Kenya dans le domaine du VIH et du SIDA et de contribuer à sa coordination.

Domaines stratégiques : Pour améliorer la capacité du pays à suivre et évaluer la riposte nationale, le système des Nations Unies fera en sorte que le CRIS soit pleinement appliqué d'ici à la fin de 2004. Le PNUD, par une contribution au projet SIPAA, financera un administrateur du CRIS au sein du programme national pendant deux ans. En outre, le PNUD a reçu une contribution des FAP d'un montant de 65 000 dollars pour le développement et l'application du CRIS. Le Secrétariat de l'ONUSIDA au Kenya sera chargé du contrôle général de la création et de l'application du CRIS. En outre, le cadre national de S&E sera bientôt finalisé, mais il n'est pas certain que le système nécessaire à l'application réelle de ce cadre soit en place. Si le NACC comme le NASCOP ont créé des unités de S&E, quelques ministères sectoriels seulement disposent d'une capacité de S&E dans le domaine du VIH et du SIDA. Les ressources dans ce domaine ne semblent pas manquer, mais il sera important de faire en sorte que les efforts de S&E soient bien coordonnés. L'ONUSIDA, y compris son Secrétariat, aura un rôle important à jouer à cet égard.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Paul André de la Porte

Président du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Heimo Laakkonen, UNICEF

Personnel COP, Kristan Schoultz
Expert associé, Annalisa Trama
Administrateur de programme national, Jane Kalweo
Assistante administrative, Florence Mutiso
Chauffeur, Hezron Kariuki

LESOTHO

Analyse de la situation du pays

Le SIDA constitue une menace alarmante pour le Lesotho et sa population. Avec un taux de prévalence de 31% (estimation de l'ONUSIDA) dans une population de 2,2 millions de personnes environ, le VIH et le SIDA sont une crise d'une ampleur énorme. Le déni, la stigmatisation et l'ignorance concernant l'épidémie sont très répandus et ont entravé la riposte. Le VIH et le SIDA ne sont pas les seuls obstacles au rétablissement du Lesotho. La dégradation des terres, la perte des capacités et le déclin économique constituent des obstacles majeurs aux actions à court et long termes susceptibles de répondre aux besoins humanitaires et développementaux.

Pour tenter de donner un rôle central au gouvernement dans la lutte contre le VIH et le SIDA, une réunion du Cabinet en octobre 2003 a décidé que le VIH et le SIDA seraient intégrés dans les processus de planification du développement et des divers secteurs/ministères, afin d'assurer une riposte à long terme à l'épidémie. Cette approche complète une décision prise au préalable par le gouvernement d'allouer 2% des budgets sectoriels aux programmes et interventions sur le VIH et le SIDA.

Des mesures concrètes pour s'attaquer à l'épidémie ont été prises par les pouvoirs publics qui ont déclaré le SIDA catastrophe nationale, élaboré un Plan stratégique national sur le SIDA (NASP) et créé une Instance de coordination du programme SIDA du Lesotho (LAPCA) sous l'autorité du Bureau du Premier Ministre. La LAPCA a été créée en 2001 pour coordonner la riposte multisectorielle au VIH et au SIDA. Son mandat est défini dans le NASP. Pour plusieurs raisons, la LAPCA n'a pas encore rempli son rôle stratégique de coordination de la riposte nationale. Le manque de personnel technique et la faiblesse de cet organisme de coordination ont compromis son efficacité et ont eu une influence néfaste sur la riposte nationale. La plupart des postes clés n'ont toujours pas de titulaires, y compris celui du responsable, qui est vacant depuis mars 2003. Plus récemment en 2003, le document de politique stratégique concernant l'élargissement de la riposte et la proposition de création d'une Commission nationale autonome du SIDA ont été adoptés. La décision de créer une Commission nationale sur le VIH et le SIDA semi-autonome constitue une mesure opportune et correctrice.

Bien qu'elles comptent peu de membres et manquent de ressources, les ONG et les organisations communautaires ont été les piliers de la riposte au VIH et au SIDA dans le pays, notamment dans le domaine de la mobilisation communautaire. La plupart de leurs activités sont à petite échelle et sont limitées à des quartiers particuliers dans les centres urbains. Les personnes vivant avec le VIH ont constitué des groupes de soutien et contribué à la lutte contre le VIH et le SIDA. La grande difficulté réside dans la création de réseaux/forums nationaux d'organisations de la société civile sur le VIH et le SIDA, dont les plus importants sont People with AIDS et le réseau des ONG.

Malgré l'engagement déterminé du gouvernement à s'attaquer à la crise et les rôles divers joués par la société civile et le secteur privé, il reste beaucoup à faire pour redresser des systèmes et structures non fonctionnels ou absents qui sont essentiels à la fourniture des services, pour combler le déficit de ressources humaines et plus important encore pour combattre le déni, la stigmatisation et l'ignorance qui continuent à bloquer la riposte.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)

Fonds mondial (5 ans)	34,0
Nations Unies et partenaires, 2003	3,0
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,30

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les Nations Unies et leurs partenaires, par le biais du mécanisme du Groupe thématique, mobilisent et soutiennent avec constance le gouvernement dans son combat contre le VIH et le SIDA. Un des principaux domaines de soutien a été l'aide apportée au Gouvernement du Lesotho dans l'élaboration d'une stratégie globale pour élargir la lutte contre le VIH et le SIDA. Un document détaillé, *'Turning a crisis into an opportunity: strategies for scaling up the national response to the HIV/AIDS pandemic in Lesotho'*, a été produit et adopté comme document officiel de politique sur le VIH et le SIDA par le gouvernement en octobre 2003.

L'ONUSIDA a apporté une importante contribution au sommet de la SADC sur le VIH et le SIDA, accueilli par le Gouvernement du Lesotho en juillet 2003. Au cours du sommet, le personnel de l'ONUSIDA a proposé des amendements importants aux documents suivants : Cadre stratégique de la SADC sur le VIH et le SIDA, Recommandation du sommet et Déclaration de Maseru.

L'ONUSIDA a apporté un appui technique important à la préparation de la proposition au Fonds mondial qui a abouti à l'obtention d'un montant de 34 millions de dollars (sur cinq ans). Le financement approuvé porte sur les domaines de l'accès au traitement, des orphelins et enfants vulnérables et de la prévention. Un appui technique supplémentaire sera nécessaire pour aider le gouvernement à élaborer et exécuter des plans opérationnels pour la réalisation des projets du Fonds mondial en 2004.

L'UNICEF a financé la formation de plus de 8000 enseignants sur 10 000, dans les domaines du VIH et du SIDA, de la sexospécificité et des compétences essentielles, ainsi qu'un processus de révision des programmes d'enseignement. Une évaluation de l'impact du VIH et du SIDA sur le secteur de l'éducation est en cours avec l'appui du bureau de l'UNICEF dans le pays. Le PNUD a soutenu la formation concernant les *Seven habits for highly effective people* (sept habitudes pour personnes hautement efficaces), programme élaboré par Steven Covey, à l'intention des Premiers Secrétaires et de certains personnels ministériels clés, dans le but d'encourager une distribution des services plus efficace et plus transparente. Le PNUD a mobilisé des experts internationaux pour élargir la lutte contre le VIH et le SIDA à l'ensemble du pays en utilisant une méthodologie de leadership transformationnel. La première d'une série de campagnes de mobilisation sociale, rassemblant les leaders communautaires, a eu lieu en décembre 2003. L'OMS a apporté un appui administratif, logistique et technique à la réalisation de l'enquête sentinelle 2003 sur le VIH.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique élargi constitue un mécanisme efficace et fonctionnel pour s'attaquer au VIH et au SIDA dans le pays. Outre les institutions des Nations Unies présentes au Lesotho, le Groupe thématique comprend les donateurs résidents qui composent ce que l'on nomme Partenariat international sur le VIH et le SIDA sur le plan national. Le Groupe thématique s'est réuni une fois par mois, coprésidé par l'un des responsables d'une institution coparrainante et un représentant des donateurs. Sur un plan interne, l'Equipe des Nations Unies dans le pays se réunit une fois par mois et le VIH et le SIDA figurent à l'ordre du jour. Le CCA et l'UNDAF ont été révisés et actualisés pour donner priorité et visibilité au VIH et au SIDA.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La création rapide de la NAC proposée et de son secrétariat constitue l'un des problèmes urgents à résoudre. Tout retard dans l'application de cette décision entravera la riposte. L'appui à la création de la commission constitue l'une des priorités primordiales de l'ONUSIDA pour 2004.

Le Gouvernement du Lesotho a besoin d'un soutien considérable pour faire en sorte que la subvention du Fonds mondial soit utilisée avec efficacité et efficience. La mauvaise performance du gouvernement en matière d'absorption des fonds des donateurs constitue une sérieuse préoccupation, tout comme l'insuffisance des ressources humaines pour exécuter les activités financées pour s'attaquer au problème du SIDA.

L'élément S&E est de loin le plus faible de la riposte. La faible capacité en matière de ressources humaines dans le domaine du S&E au sein du gouvernement, des Nations Unies et des partenaires du développement/donateurs a ralenti les progrès dans plusieurs domaines, plus particulièrement dans l'élaboration d'un système national de S&E du VIH et du SIDA.

A part le Groupe thématique élargi et le CCM, le pays ne possède aucun forum que l'on pourrait décrire comme 'forum de partenariat', en particulier au sein de la société civile. Il s'agit là d'un des principaux obstacles à la riposte. L'ONUSIDA soutiendra les activités de responsabilisation de la société civile afin de parvenir au développement ou à la création de forums de la société civile sur le VIH et le SIDA.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA apportera son appui à la création de la Commission nationale du SIDA proposée et de son secrétariat, au Directeurat VIH/SIDA du Ministère de la Santé, au CCM et aux organisations de personnes vivant avec le VIH.

Partenariats : La participation des organisations de la société civile à la riposte nationale est très limitée. L'ONUSIDA apportera l'appui nécessaire à la formation d'un Forum national de partenariat sur le VIH et le SIDA comprenant le gouvernement, les Nations Unies, les donateurs bilatéraux et la société civile. Une aide immédiate sera également fournie pour créer en 2004 un réseau/forum national de personnes vivant avec le VIH.

Information stratégique : Un soutien sera offert aux gouvernements pour planifier et gérer l'examen conjoint à moyen terme du Plan stratégique national. Les résultats et recommandations de cet examen (prévu à fin 2004) seront utilisés pour affiner le rôle des Nations Unies ainsi que les capacités et ressources nécessaires pour l'assumer, et pour actualiser la matrice des résultats du CCA/UNDAF.

Suivi et évaluation : Une assistance technique sera fournie au gouvernement pour la mise en place d'un système national de suivi et d'évaluation du VIH et du SIDA et d'un cadre de S&E pour les activités financées par le Fonds mondial. Un Système d'information sur la riposte du pays sera créé au sein du Secrétariat national du SIDA qui est proposé.

Ressources techniques/financières : Une assistance technique sera apportée dans le domaine crucial de l'élargissement des traitements antirétroviraux dans le pays et l'une des priorités consistera à élaborer un plan national d'accès au traitement actuellement inexistant. Une assistance technique sera fournie pour finaliser les propositions concernant les orphelins et les enfants vulnérables, qui seront soumises lors du quatrième cycle de propositions du Fonds mondial.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
S. Kimanyo

Personnel COP, *Tim Rwabubemba*
Assistant/secrétaire administratif (1)
Courrier/chauffeur (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr M. Kiasekoka

MALAWI

Analyse de la situation du pays

Le Malawi est un pays très pauvre connaissant des épisodes à répétition d'insécurité alimentaire qui aggravent l'épidémie de VIH. En 2002, on estime que 30% de la population (3,2 millions) a eu besoin d'une aide d'urgence. En 2003, le taux national de prévalence du VIH chez l'adulte était de 14,4%, soit 760 000 adultes infectés. En outre, on estime que 80 000 enfants de moins de 15 ans et 60 000 adultes de 50 ans et plus sont infectés. La prévalence parmi les adultes dans les villes est de 23% et de 12,4% dans les zones rurales. La moyenne de l'espérance de vie a chuté à 39 ans à peine. Cependant, il y a lieu de penser que la prévalence du VIH s'est stabilisée au cours des sept dernières années à 14-15%. Lilongwe a connu une baisse des taux d'infection à VIH parmi les jeunes femmes (15-24 ans) en consultations prénatales, de 26% en 1996 à 17% en 2003 et parmi toutes les femmes fréquentant ces consultations, de 26% en 1998 à 17% en 2003.

Le gouvernement a lancé un Cadre stratégique national sur le VIH et le SIDA (2000-2004) et a créé une Commission nationale du SIDA (CNS) en 2001 afin d'établir un mécanisme indépendant à large assise pour réaliser une riposte multisectorielle élargie. Dès avril 2003, un nouveau Ministre d'Etat chargé des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA au sein du Bureau du Président et du Cabinet a commencé à encadrer la CNS. Depuis, le VIH et le SIDA ont bénéficié d'une priorité et d'une visibilité plus élevées dans l'ordre du jour national, avec un accès direct aux niveaux supérieurs des pouvoirs publics et le plein appui ministériel à la riposte nationale. Il existe un système de S&E à l'échelon national, qui implique des accords entre partenaires nationaux et internationaux pour aligner les données et l'obligation redditionnelle sur une série d'indicateurs fondamentaux et de systèmes de suivi des progrès sous les auspices de la CNS. Sous l'autorité directe du Bureau du Président et du Cabinet, la CNS est le principal bénéficiaire du Fonds mondial (196 millions de dollars) et des contributions de l'ensemble des partenaires financiers (72 millions de dollars).

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (2003-2008)	63,5
Fonds mondial (2003-2007)	196,0
USAID (2000-2004)	37,5
CDC (2000-2004)	3,5
UN-ISP, 2003 2004	17,07 (moyenne annuelle) 17,07 (moyenne annuelle)
DFID (1999-2008)	63,2
NORAD (2000-2008)	18,8
ACDI (2000-2008)	15,4
UE (2000-2006)	9,6
Groupe thématique UNDAF	178,2
ONUSIDA (FAP, 2000-2003)	0,68

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a fourni un important appui administratif, une assistance et un leadership technique pour l'Examen commun du Cadre stratégique national piloté par le gouvernement, auquel ont participé plus de 100 parties prenantes notamment les institutions des Nations Unies, les donateurs, la société civile, le secteur privé et les personnes vivant avec le VIH. Sur les 14 sous-groupes qui ont examiné le Cadre, les Nations Unies ont apporté leur leadership technique pour sept d'entre eux. L'examen a révélé une couverture faible dans des domaines programmatiques essentiels, y compris le conseil et le test volontaires, la prévention de la transmission mère-enfant, le préservatif et les traitements. Il a également montré que les problèmes de traitement et de genre n'étaient pas suffisamment abordés par le Cadre stratégique. En outre, étant donné que ce dernier est organisé en fonction de domaines thématiques, l'examen a conclu qu'il ne fournissait pas suffisamment d'orientations à la programmation. Cet exercice a aussi été l'occasion de galvaniser les parties intéressées et de les réaligner sur le Cadre stratégique national.

L'ONUSIDA a offert son expérience pour l'élaboration de la Politique nationale sur le VIH et le SIDA qui a été approuvée par le gouvernement en novembre. Elle aborde des questions complexes notamment l'élargissement de la base du dépistage du VIH, les avantages de la divulgation et les préservatifs pour les détenus. L'ONUSIDA a animé plusieurs forums et processus de développement des consensus pour garantir que la politique était réellement 'locale' et privilégiait une approche de santé publique et le respect des droits humains. Un soutien en matière de développement des capacités, de conseil technique et de financement a été offert à la CNS pour l'élaboration des systèmes et modalités (p. ex. restructuration en un seul organisme de coordination, élaboration d'un plan de gestion stratégique, plan de travail annuel, plan d'achats, mécanismes d'examen conjoint). En outre, l'ONUSIDA a apporté son leadership et contribué à l'élaboration des programmes (p. ex. formulation de directives relatives au conseil et au test volontaires, directives et manuels relatifs à la prévention de la transmission mère-enfant, directives relatives à la thérapie antirétrovirale et politique nationale à l'intention des orphelins et des enfants vulnérables). L'ONUSIDA a encouragé et facilité le rétablissement d'une Unité SIDA au Ministère de la Santé, notamment sous la forme d'un financement et du recrutement de personnel pour des postes clés au sein de cette unité; des plans sont en cours pour le déploiement de 300 spécialistes médicaux volontaires des Nations Unies au niveau du district, dans le cadre du plan d'urgence pour l'amélioration des capacités du secteur de la santé en réponse à l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

L'ONUSIDA a contribué aux négociations et à l'assistance technique qui a permis d'obtenir d'importantes ressources pour les cinq prochaines années: 196 millions de dollars du Fonds mondial, 35 millions de dollars du PPS de la Banque mondiale et 37 millions de dollars de donateurs bilatéraux (ACDI, NORAD et DFID). Il a également facilité les négociations qui ont mené à la signature d'un mémorandum d'accord entre le gouvernement, la Banque mondiale, l'ACDI, la NORAD et la DFID pour la création d'un pool financier aux fins de la prévention du VIH et du SIDA. Le mémorandum d'accord, signé en juin 2003, vise à rationaliser les exigences des donateurs à la CNS et à réduire les coûts de transactions pour toutes les parties concernées.

La participation active de la société civile et des organisations du secteur privé dans la lutte contre le VIH et le SIDA s'est accrue. L'ONUSIDA a encouragé et fourni un soutien technique pour la constitution d'un Forum de partenariat sur le VIH et le SIDA qui sera lancé au cours du deuxième trimestre 2004. Un groupe de travail confessionnel sur le VIH et le SIDA a été créé avec l'aide de l'ONUSIDA pour améliorer la participation des organisations religieuses, et une Coalition des entreprises contre le VIH/SIDA a également été mise en place pour atténuer l'impact dans le secteur privé. Par exemple, l'ONUSIDA a collaboré avec Coca-Cola afin de pouvoir utiliser ses canaux de distribution pour diffuser des matériels d'information, d'éducation et de communication sur

le VIH et le SIDA. La participation des personnes vivant avec le VIH s'est également accrue, y compris leur participation en tant que volontaires des Nations Unies dans les programmes des entreprises sur les lieux de travail. L'ONUSIDA examine actuellement un projet présenté par les Forces armées du Malawi qui souhaitent intégrer une formation complète sur le VIH et le SIDA dans le programme d'enseignement du Collège militaire et de diverses unités des forces armées.

L'ONUSIDA a soutenu la création d'un système national de S&E, qui intègre le CRIS et l'UNGASS. Il a contribué à la rédaction du premier rapport du Malawi pour l'UNGASS et à l'institutionnalisation du système de surveillance sentinelle du VIH de première génération. Un conseil technique a été fourni pour la préparation des projections/estimations de prévalence 2003 et pour la finalisation du rapport. Un appui a également été apporté pour créer le système de surveillance du VIH de deuxième génération destinée à fournir des données comportementales et sociales. Un autre des éléments de l'appui apporté à la riposte nationale a été le conseil technique dans la préparation de l'Enquête démographique et sanitaire 2004, notamment un plaidoyer en faveur de l'inclusion du dépistage du VIH. L'ONUSIDA a également fourni une assistance technique pour le plan de travail annuel, les examens annuels et l'administration d'un groupe d'aide technique au sein de la CNS.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA est le principal mécanisme de l'ONUSIDA au Malawi. Le groupe, composé des responsables des institutions coparrainantes et non coparrainantes, se rencontre une fois par mois sous la présidence d'un Coparrainant élu par tous les membres de l'Equipe des Nations Unies dans le pays. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA est guidé par l'UNDAF qui intègre dans sa composante VIH/SIDA les priorités du Cadre stratégique national, des Objectifs de développement pour le Millénaire et du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP). Le système des Nations Unies a renouvelé son plaidoyer en faveur de l'intégration du VIH et du SIDA dans le suivi des indicateurs du CSLP et de l'établissement de liens adéquats avec le suivi des Objectifs de Développement pour le Millénaire, du Cadre des dépenses à moyen terme et de l'Initiative PPTE. Le Groupe thématique des Nations Unies a formulé une stratégie de plaidoyer liée aux Objectifs de Développement pour le Millénaire et destinée à réduire le taux de transmission du VIH.

Le soutien des FAP et du Secrétariat est utilisé pour renforcer le partenariat avec les organisations religieuses, accroître la participation du secteur privé à la riposte au VIH et au SIDA, élargir la riposte par la mobilisation communautaire et intégrer le VIH et le SIDA dans le secteur public, et pour développer la capacité de financement des projets SIDA par les communautés. D'autres projets portent notamment sur l'amélioration de services d'appui à l'écoute des jeunes, pour les jeunes qui ont été dépistés dans les districts de Blantyre et Mwanza, sur *The Acceptable Language Study in Sexual Reproductive Health Programmes*, et sur le programme 'les hommes, la culture et le VIH/SIDA'. Le programme commun soutient également le département des ressources humaines afin de faciliter le développement des capacités humaines dans le secteur public et d'aider les membres du Réseau de personnes vivant avec le VIH au Malawi.

Des meilleures pratiques ont été identifiées, notamment 'La mobilisation de ressources suffisantes pour la riposte nationale du Malawi au VIH et au SIDA' et 'Le pool financier, un nouveau mode de fonctionnement au Malawi'; l'ONUSIDA a compilé ces rapports et les a publiés dans son Rapport mondial 2004. L'appui des Nations Unies à l'étude intitulée 'Impact du VIH/SIDA sur les ressources humaines dans le secteur public' est particulièrement remarquable pour ce qui est de son impact sur la pensée et sur les orientations futures du gouvernement concernant cette question.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La quantité exceptionnelle de nouvelles ressources allouées au Malawi est une chance unique pour le pays. Pourtant, le vrai défi consiste maintenant à faire correspondre cette chance rare avec une capacité d'absorption équivalente, tout d'abord en ce qui concerne les exigences fiduciaires pour recevoir et gérer ces fonds et deuxièmement en ce qui concerne la capacité en ressources humaines qualifiées pour élargir les actions et obtenir des résultats à court et moyen termes. A cet égard, le rôle du système des Nations Unies dans l'appui direct qu'il apporte à la capacité nationale d'absorption (pour ce qui est du Fonds mondial, il s'agit du Groupe thématique) a été renforcé; de plus, il plaide en faveur de l'intégration du développement des capacités et de l'assistance technique dans les ripostes particulières des divers secteurs. Avec l'augmentation du financement des activités VIH/SIDA à l'extérieur du système des Nations Unies, le programme commun du Malawi sur le VIH et le SIDA estime que son avantage comparatif se situe dans des domaines autres que l'investissement direct d'énormes ressources financières, p. ex assurer l'équité en matière d'antirétroviraux et combler l'énorme fossé existant dans les traitements partout dans le pays. Enfin, étant donné la forte dépendance du Malawi à l'égard de l'aide extérieure pour son programme national sur le VIH et le SIDA, l'adoption par les donateurs des 'Trois Principes' constituera une autre question émergente importante.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA soutiendra le développement des capacités des instances nationales de coordination du VIH et du SIDA, notamment de la Commission nationale du SIDA, du Ministère de Santé et des organisations de personnes vivant avec le VIH. Il fournira des orientations pour les examens participatifs pilotés par le gouvernement (y compris les examens bisannuels et annuels du plan de travail national sur le VIH et le SIDA), pour l'élaboration d'un nouveau Cadre stratégique national sur le VIH et le SIDA et pour la diffusion de la nouvelle Politique nationale sur le VIH et le SIDA.

Partenariats: L'ONUSIDA continuera à renforcer, élargir et rationaliser les partenariats à l'échelon pays, en facilitant notamment la formation d'un Forum de partenariat, en plaidant en faveur de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et en renforçant la Coalition des entreprises contre le VIH/SIDA. Il privilégiera le plaidoyer en faveur de l'adoption des 'Trois Principes' parmi les principaux donateurs.

Domaines stratégiques: Il apportera son leadership en matière de plaidoyer et de technique pour accélérer la riposte de masse organisée autour des cinq domaines clés actuellement peu couverts: 1) le conseil et le test volontaires ou la connaissance de sa sérologie dans le groupe d'âge des 15 à 49 ans; 2) utilisation systématique du préservatif; 3) prévention de la transmission mère-enfant; 4) thérapie antirétrovirale; et 5) participation accrue des personnes vivant avec le VIH. Le soutien des capacités humaines sera particulièrement privilégié dans le domaine du programme de distribution des thérapies antirétrovirales, ainsi que des questions connexes, à savoir l'équité des traitements antirétroviraux et la généralisation du conseil et du test volontaires.

Système des Nations Unies: Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA sera renforcé grâce à l'élaboration d'un UN-ISP permettant de mieux harmoniser et élargir les programmes de travail des Nations Unies sur le VIH et le SIDA entre les diverses institutions. En outre, la Stratégie de plaidoyer des Nations Unies qui expose plus efficacement les réussites des Nations Unies dans le domaine du VIH et du SIDA sera finalisée et appliquée. Enfin, la riposte d'urgence sera intégrée dans les programmes réguliers du pays, y compris l'atténuation de l'impact pour les personnes vivant avec le VIH.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Zabra Nuru (Représentant du PNUD)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
William Aldis (Représentant de l'OMS)

Personnel COP, Erasmus Morab
Conseiller technique, David Chitote, financé par la DFID
Administrateur de programme national, Tiwonge Loga, financé par l'ACDI
Administrateur de programme national, Jacqueline Kabambe, financé par l'UNICEF
Expert associé, Monica Djupvik, financé par le Gouvernement norvégien
Assistant administratif, Linthy Bakaimani

MOZAMBIQUE

Analyse de la situation du pays

Le Mozambique connaît l'un des taux de prévalence du VIH les plus élevés du monde et la majorité des nouvelles infections se produisent parmi les personnes de moins de 29 ans. Selon le rapport 2003 de surveillance du VIH, 13,6% de la population adulte (15-49 ans) était positive au VIH en 2002 (Ministère de la Santé/Institut national de statistiques, 2003) ; par région, on comptait 14,8% dans le sud, 16,7% dans le centre et 8,4% dans le nord. On estime à 1,4 million le nombre de Mozambicains de tous les âges qui vivent avec le VIH et le SIDA, dont environ 6% d'enfants (0-14 ans) infectés principalement par transmission verticale. Les effets complexes du VIH et du SIDA et les catastrophes naturelles répétées ont considérablement accru la vulnérabilité d'une population déjà appauvrie. En l'absence d'une riposte agressive au VIH et au SIDA, l'espérance de vie pourrait tomber de 50,3 à 36 ans d'ici à 2010.

Comprenant la gravité de l'épidémie, les principaux leaders politiques décrivent systématiquement le VIH et le SIDA comme une menace majeure pour le développement du pays. Un Conseil national du SIDA (CNS), présidé par le Premier Ministre, a été créé en mai 2000. Un Plan stratégique national (2001-2003) a été lancé la même année. Le plan pour 2004-2009 devrait être révisé d'ici à juin 2004, ce qui permettra d'aligner les objectifs nationaux à ceux de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et de réagir à l'évolution de la situation de l'épidémie en appliquant les leçons tirées de l'expérience. Le CNS a constitué un Forum de partenariat en 2003. Les faibles capacités institutionnelles et techniques de la société civile, ainsi que l'insuffisance des ressources financières, ont limité leur participation concrète. La Banque mondiale a alloué 5 millions de dollars pour développer la capacité des organisations de la société civile et 25 millions de dollars supplémentaires pour soutenir leurs initiatives. Le secteur privé sera mobilisé et le réseau Entreprises contre le SIDA sera mieux soutenu grâce à une subvention de la Banque mondiale et l'appui des Nations Unies.

Plus de 500 millions de dollars ont été promis ou engagés par le Fonds mondial, la Fondation Clinton et le PPS de la Banque mondiale pour les cinq prochaines années. Le Mozambique bénéficiera également du soutien du PEPFAR, ce qui lui permettra un important élargissement. En outre, le pays bénéficie de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE). Les institutions des Nations Unies se sont engagées à allouer 25% au moins (environ 20 millions de dollars par année) de leurs ressources budgétaires et extrabudgétaires anticipées pour soutenir la riposte nationale. En 2003, le système des Nations Unies avait alloué 23 millions de dollars à l'appui de la riposte nationale.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS II 5 ans)	55
TAP (2004-2007)	20 (à confirmer BM)
Fonds mondial (5 ans) – composante VIH/SIDA	109
Fondation Clinton (2003-2007)	290 (fonds pas encore disponibles)
PEPFAR	27,0
UE (2002-2006)	40,81
Royaume-Uni (2002-2006)	63,5
Irlande (2002-2004)	17,75
Nations Unies et partenaires (ISP), 2003	23,0
ONUSIDA (FAP – 2002-2004)	0,31

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a fourni un appui technique et/ou des services consultatifs pour faciliter l'accès du gouvernement aux ressources, p. ex Fonds mondial ; PPS Banque mondiale ; Fondation Clinton ; Fonds commun SIDA ; Initiative '3 millions d'ici 2005' ; et PEPFAR. Il a contribué à lancer et soutient actuellement le processus de révision du Plan stratégique national qui sera finalisé d'ici à juin 2004 ; le plan opérationnel sera élaboré en 2004. L'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont également contribué à l'appui du CNS, en revitalisant le Forum de communication sur le VIH et le SIDA qui comprend près de 60 représentants de plus de 40 organisations. Il est prévu de décentraliser le forum au niveau provincial afin de soutenir l'application de la Stratégie nationale de communication sur le VIH et le SIDA.

Les Nations Unies, par l'intermédiaire du Secrétariat de l'ONUSIDA, ont fourni un appui technique au CNS pour la préparation de la Journée mondiale SIDA 2003. Les Nations Unies ont réaffirmé leur engagement à lutter contre la stigmatisation et la discrimination en mobilisant le personnel des Nations Unies à Maputo et dans les provinces pour qu'ils participent à la manifestation. Il a continué à fournir un appui institutionnel et technique au réseau national des associations de personnes vivant avec le VIH au Mozambique (RENSIDA), aidant le réseau à acquérir son statut juridique, à former des membres des associations en matière de gestion et de compétences organisationnelles et en lançant une initiative de planification stratégique. Les FAP de l'ONUSIDA ont permis d'accroître la participation des organisations confessionnelles. Trois ateliers régionaux sont prévus en 2004 pour développer les compétences en matière de SIDA dans les organisations confessionnelles et pour établir une meilleure collaboration entre elles et les Nations Unies dans les domaines de la prévention, de la prise en charge et du soutien, ainsi que de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

L'ONUSIDA soutient avec détermination la création du Forum de partenariat qui regroupe toutes les parties intéressées travaillant avec le CNS. En collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies et partenaires, il soutient également la formulation d'un plan multisectoriel d'action pour assurer l'accès des enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH et le SIDA à des services fondamentaux ainsi qu'à la prise en charge et au traitement.

L'ONUSIDA Mozambique a contribué à traduire plus de 50 titres de la série des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA en portugais et 32 de ces publications ont été distribuées au Mozambique et dans d'autres pays lusophones. Elles ont également été produites sous la forme de CD-ROM, qui sont distribués aux partenaires et disponibles sur le site Internet de l'ONUSIDA. Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA a effectué un inventaire des services liés au VIH et au SIDA et a communiqué cette information aux employés des Nations Unies dans le cadre du Programme des Nations Unies sur le lieu de travail (initiative 'We Care'). Cet inventaire est en cours d'actualisation et il sera publié en commun avec le Ministère de la Santé pour être distribué aux partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux et autres.

L'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont apporté un appui technique et financier au Cadre national de S&E, qui sera finalisé en 2004. Un soutien a été apporté au CNS par le biais des FAP, afin de décentraliser le système dans les provinces. Cette action complète le soutien apporté par l'UNICEF

pour recruter des assistants CRIS/S&E dans chaque province. Le CNS a produit près de 1000 rubriques et conçu des cartes intitulées 'qui fait quoi, où' en matière de VIH et de SIDA. Des activités sont également en cours pour suivre les ressources extérieures.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique, composé des chefs des institutions des Nations Unies et du Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays, est appuyé par un GTT ; il collabore en particulier avec le GTT des Nations Unies sur les catastrophes, le Groupe des opérations des Nations Unies sur les questions liées au VIH et au SIDA sur le lieu de travail onusien, et le GTT sur la sexospécificité. En 2003, la section 'conjointe/commune' du Plan de travail 2004, à finaliser, a été structurée sur la base des fonctions stratégiques clés de l'ONUSIDA. Le VIH et le SIDA, qui sont l'une des deux grandes priorités de l'UNDAF 2002-2006 au Mozambique (l'autre étant la baisse des disparités sexospécifiques) est coordonné par le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA. Sous la conduite du Secrétariat de l'ONUSIDA, un Cadre intégré des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a été élaboré par le biais du Groupe thématique pour rendre opérationnelles les stratégies définies dans l'UNDAF. Le Cadre porte sur : 1) la prévention du VIH, centrée sur les jeunes et les enfants ; 2) la prise en charge et le traitement, y compris la prise en charge des enfants affectés et de leur famille ; et 3) la création d'un environnement favorable à une riposte multisectorielle grâce au leadership, à la planification politique et au suivi.

Le système des Nations Unies a alloué des ressources des FAP pour 2002-2004 afin d'apporter un appui institutionnel et technique au réseau national RENSIDA, de renforcer la participation des organisations confessionnelles à la lutte contre le VIH et le SIDA, d'améliorer le système d'information du CNS en soutenant la base de données nationales intitulée 'qui fait quoi, où', dont le but est de suivre les interventions ainsi que les ressources sur le VIH et le SIDA dans le pays.

La Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA, élément du Programme des Nations Unies sur le lieu de travail, sera appliquée en 2004 ; le développement des compétences des institutions des Nations Unies et de leur personnel en matière de lutte contre le VIH et le SIDA est l'un des domaines stratégiques fondamentaux du Groupe thématique des Nations Unies au titre de l'ISP. D'importants progrès ont été faits pour encourager la programmation commune dans le domaine des jeunes, du VIH et du SIDA grâce aux projets communs de la Fondation des Nations Unies/Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux, le projet commun des Nations Unies au Zambèze et le projet commun 'Sud/Sud' sur l'échange des meilleures pratiques concernant le VIH, le SIDA et les jeunes entre le Mozambique et le Brésil, auquel participent l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF et l'UNESCO. Au cours des trois dernières années, le projet du Zambèze, coordonné par l'ONUSIDA, a fait d'importants progrès dans la fourniture d'informations et de compétences essentielles cruciales pour que les jeunes sachent négocier des comportements sexuels à moindre risque. Des services de santé à l'écoute des jeunes sont offerts dans la plupart des districts et la majorité des écoles de la province du Zambèze proposent des programmes d'enseignement sur la santé reproductive et sexuelle pour les jeunes scolarisés.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il est nécessaire de repenser le rôle du système des Nations Unies dans le contexte de l'évolution du financement du développement. L'intérêt et le plan commun des Nations Unies dans le domaine de la prise en charge et de la protection des orphelins et des autres enfants rendus vulnérables par le VIH et le SIDA doivent être mieux articulés. Les questions sexospécifiques, notamment celles qui ont été identifiées par le groupe de travail du Secrétaire général des Nations Unies sur les femmes, les filles, le VIH et le SIDA, doivent être abordées d'une manière plus spécifique et un suivi doit être apporté aux recommandations du Groupe de travail. La réponse à la crise humanitaire a permis une meilleure collaboration interinstitutions autour de questions spécifiques telles que la prévention de l'exploitation sexuelle et la prise en charge et la protection des orphelins et des autres enfants vulnérables. Un appui plus important et plus stratégique doit être apporté par les Nations Unies pour s'assurer que les organisations de la société civile soient en mesure de riposter au VIH et au SIDA, en s'appuyant sur les initiatives en cours soutenues par la Banque mondiale et le PNUD. La faiblesse des infrastructures sanitaires, le manque de ressources humaines et l'insuffisance des capacités à gérer et contrôler peuvent entraver la fourniture d'une prise en charge et d'un traitement de qualité. L'élargissement des traitements antirétroviraux fera l'objet d'un soutien attentif.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Le Groupe thématique a déterminé que les jeunes, les enfants et les orphelins constituaient des groupes cibles prioritaires. La décision a été fondée sur les Priorités nationales et sur les Plans stratégiques nationaux. La sécurité alimentaire et les questions sexospécifiques devront être intégrées dans toutes les interventions.

Leadership national : L'ONUSIDA continuera de fournir un appui technique et financier pour la révision du Plan stratégique national et l'application de la stratégie multisectorielle de communication et de plaidoyer. Il maintiendra son soutien à l'utilisation et au suivi de la subvention initiale du PPS de la Banque mondiale, de la subvention initiale du Fonds mondial, ainsi que des autres initiatives de financement impliquant notamment le Ministère de la Santé. L'ONUSIDA et le PNUD soutiennent actuellement la mise en place d'un projet global pour intégrer le VIH et le SIDA dans les services en uniforme.

Partenariats : L'ONUSIDA continuera de fournir un appui institutionnel et technique au réseau de personnes vivant avec le VIH et aux organisations confessionnelles. Il renforcera également son partenariat avec le secteur privé dans le domaine du SIDA sur le lieu de travail.

Information stratégique : L'ONUSIDA continuera de traduire et diffuser des documents de la série des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA et assurera l'achèvement et le suivi des études d'impact sur le VIH et le SIDA.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA assurera la finalisation et l'application du cadre national de S&E et il maintiendra son soutien à la base de données de suivi du CNS.

L'ONUSIDA assure actuellement le leadership technique, en collaboration avec l'OMS, du déploiement de la thérapie antirétrovirale dans le pays. L'OMS/ONUSIDA, par l'intermédiaire de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', appuiera notamment le Ministère de la Santé pour assurer une bonne coordination des diverses interventions, ainsi que l'appui technique et la fourniture des outils nécessaires pour aider le pays à élargir son programme de traitement : directives stratégiques, équité d'accès à la thérapie antirétrovirale, formation et déploiement des agents de santé. L'ONUSIDA renforcera ou créera des mécanismes de coordination interinstitutions concernant des questions particulières telles que l'éducation, les soins à domicile, les orphelins et la gestion de la riposte multisectorielle et élaborera et suivra le Plan de travail annuel intégré des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Il continuera à coordonner et suivre les projets communs des Nations Unies tels que le programme OMS/ONUSIDA sur les soins à domicile et le programme sur le traitement des infections opportunistes (Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA)/fonds belges).

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Marilyne Spezzati

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Marie-Pierre Poirier, UNICEF

Personnel COP, Pedro Chequer
Expert associé, Ombretta Baggio, financé par le Gouvernement italien
Administrateur de programme national, Ivo Correia, financé par l'Irlande
Secrétaire/assistant administratif, Rabima Cassim (1)
Chauffeur/messager, Egas Fumo (1)

NAMIBIE

Analyse de la situation du pays

Avec une population totale estimée à 1,8 million, le Produit intérieur brut par habitant de la Namibie était de 1173 dollars en 2000 ; on note une importante disparité dans la distribution des revenus dans la population. La moitié de la population de la Namibie survit avec environ 10% du revenu moyen, alors que le rapport du revenu par habitant entre les 5% supérieurs et les 50% inférieurs est d'environ 50:1. Le taux de chômage national est de 35%.

Les niveaux existants et prévus de pauvreté ont des conséquences importantes pour la propagation du VIH et d'autres maladies. La pauvreté est liée à l'insécurité alimentaire. Les parents de 30% environ de tous les enfants ne sont pas en mesure de leur fournir des aliments nutritifs d'une qualité suffisante à la fréquence requise. Selon le rapport de l'Enquête sentinelle nationale sur le VIH publié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, le taux de prévalence du VIH et du SIDA parmi les femmes enceintes en consultations prénatales est estimé à 22%. A fin 2001, l'ONUSIDA estimait que 230 000 adultes et enfants vivaient avec le VIH et le SIDA. La plus grande partie du fardeau de l'épidémie repose sur les femmes. L'infection à VIH parmi les jeunes femmes représente 50% de toutes les infections à VIH notifiées. On estime actuellement que le nombre d'orphelins est de 82 000, et qu'il pourrait monter à 120 000 d'ici à 2006.

La proposition de la Namibie au deuxième cycle du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a été approuvée en janvier 2003. Le gouvernement a révisé certains des éléments de la proposition à la demande du Fonds. Le montant total des trois composantes sur cinq ans est de 113 157 021 dollars, dont 105 319 841 dollars seront consacrés au VIH et au SIDA. La Namibie est l'un des pays prioritaires du PEPFAR.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (5 ans)	105,3
PEPFAR (2004-2005)	2,44
Institutions des Nations Unies 2001-2003 Donateurs bilatéraux : USAID, CDC, DFID, ASDI, Ambassade de Finlande, Pays-Pas, Comité belge, Coopération française, Peace Corps des Etats-Unis, Coopération espagnole	Environ 42,1
ONG internationales : Oxfam Canada	

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a intensifié ses efforts dans les domaines de la programmation commune et des approches multisectorielles. Il a apporté un appui global dans des domaines essentiels tels que l'élaboration des politiques, l'information stratégique, la mobilisation des ressources, les meilleures pratiques, les propositions au Fonds mondial et le calcul des coûts du Plan à moyen terme III (MTPIII) et du S&E. En outre, l'ONUSIDA a appuyé l'accélération de l'application multisectorielle du Plan à moyen terme sur le VIH et le SIDA (MTPII), de l'examen à mi-parcours du MTPII et de la préparation du MTPIII. Il a contribué à la planification régionale sectorielle et soutenu le développement de la capacité en matière d'IEC au niveau régional.

Un appui a été offert au Ministère de l'Education, des Sports et de la Culture pour développer une politique sur le VIH et le SIDA sur le lieu de travail. De même, l'ONUSIDA a contribué à améliorer l'information et les services relatifs à la santé sexuelle des adolescents. Il a enfin contribué à fournir des modules de soins à domicile pour la région.

L'ONUSIDA a soutenu l'engagement de la société civile en renforçant le Réseau des organisations de prise en charge du SIDA en Namibie et contribué à la création de Lironga Eparu, l'association nationale des personnes vivant avec le VIH. Il a également mobilisé le secteur privé pour des actions de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA.

L'ONUSIDA a également soutenu les opérations de l'initiative Small Grants Fund ; il gère et coordonne les fonds fournis par l'ASDI et par l'Ambassade de Finlande aux petites ONG et organisations communautaires.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA a créé un Forum de partenariat sur le VIH et le SIDA qui rassemble tout un éventail d'acteurs comprenant les donateurs bilatéraux, les missions diplomatiques et 13 secrétaires permanents des ministères sectoriels travaillant étroitement avec des institutions des Nations Unies et des personnes vivant avec le VIH. Ce groupe se réunit tous les trois mois sous la présidence du Président du Groupe thématique, actuellement l'OMS, avec l'UNFPA comme vice-président. Un Groupe de travail technique comprenant des techniciens des institutions des Nations Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA se réunit une fois par mois pour apporter un appui technique au Groupe thématique. Sa présidence change chaque année par roulement. Le VIH et le SIDA tiennent une place prédominante dans l'UNDAF et le CCA. Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA est le plus visible et le plus actif des Groupes thématiques et il constitue un exemple pour les autres.

Le GTT élargi sur le VIH et le SIDA est une émanation du Forum de partenariat. Il est composé des points focaux des institutions des Nations Unies, du Programme national de coordination du SIDA (NACOP), de représentants des principaux donateurs et des ONG internationales. La participation à ce groupe s'est ouverte aux organisations faîtières de la société civile, à l'organisation des personnes vivant avec le VIH et au secteur privé. Sa présidence change chaque année par roulement.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA fait office de secrétariat pour le Forum de partenariat, le Groupe thématique, le GTT des Nations Unies et le GTT élargi. Le Secrétariat de l'ONUSIDA est chargé de la gestion, de la coordination ainsi que du suivi et de l'évaluation du mécanisme du Small Grants Fund. Les FAP sont utilisés pour aider le Comité exécutif national sur le SIDA à renforcer les capacités de gestion des structures nationales et à soutenir le suivi de l'examen à mi-parcours du plan national.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les structures, systèmes et processus permettant l'élaboration de politiques inclusives, la coordination et le suivi de la riposte aux niveaux central et régional sont relativement faibles. Les éléments suivants entravent la riposte nationale :

- Faiblesse des liens programmatiques entre les différents domaines liés au VIH et au SIDA, par exemple santé sexuelle et reproductive et droits y afférents, infections sexuellement transmissibles, VIH/SIDA et infection tuberculeuse ;

- Compréhension limitée des facteurs de vulnérabilité tels que conditions socio-économiques (pauvreté), inégalités sexospécifiques, violence à l'égard des femmes, y compris le viol, abus de substances, etc. ;
- Capacité limitée (ressources et compétences humaines) de planification, de gestion et d'exécution des programmes VIH/SIDA/tuberculose dans tous les secteurs (au sein du Ministère de la Santé comme à l'extérieur des structures gouvernementales) ;
- Riposte multisectorielle relativement peu développée, notamment dans le secteur public, où le VIH et le SIDA ne sont pas encore systématiquement intégrés ; et
- Soutien limité à une décentralisation structurée de la riposte au niveau régional, du district et local, entraînant l'insuffisance des ripostes locales.

En outre, les mécanismes de S&E, d'information et d'échange des meilleures pratiques doivent être renforcés.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA continuera de soutenir l'ouverture des organes nationaux de coordination et apportera l'aide nécessaire à améliorer leur efficacité. Il maintiendra également son appui et ses encouragements pour obtenir un engagement politique accru dans divers secteurs afin de renforcer l'approche multisectorielle.

Partenariats : L'ONUSIDA continuera de mobiliser divers acteurs et de négocier des partenariats qui améliorent l'efficacité par la collaboration et non pas par la concurrence.

Information stratégique : L'ONUSIDA soutiendra/facilitera l'élaboration et l'application des systèmes d'information tels que le CRIS, afin de contrôler l'action et l'utilisation des ressources. Il apportera également son appui à la recherche afin de produire des données susceptibles de contribuer à la planification des programmes et à l'exécution des stratégies.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA maintiendra son assistance technique et sa formation au Cadre national de S&E et au CRIS, en particulier au Ministère de la Santé.

Ressources techniques/financières : Le développement des capacités est un réel défi que le pays se doit de relever. L'ONUSIDA fera en sorte que le développement des ressources techniques reste une priorité élevée, en soutenant son intégration dans les interventions. L'ONUSIDA va également intensifier les efforts faits pour aider le gouvernement à mobiliser les ressources nécessaires à l'exécution du Troisième Plan à moyen terme sur le VIH et le SIDA récemment lancé (2004-2009).

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Dr Jacqui Badcock

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Custodia Mandlbate (Représentant de l'OMS)

Personnel *COP, Salvator Niyonzima*
Assistant de programme (1), financé par le PNUD
Administrateur du Small Grants Fund (1) Chauffeur (1)
Assistant administratif/secrétaire (1)
Chauffeur/messager (1)

OUGANDA

Analyse de la situation du pays

L'Ouganda est l'un des pays les moins avancés du monde et il manque de ressources. Il a été fortement touché par des troubles civils dans les années 1970 et 1980 et connaît encore une rébellion qui ravage depuis 18 ans le nord et l'est du pays. La population est actuellement à peine supérieure à 24,7 millions (recensement 2002) et 90% des Ougandais vivent dans les zones rurales. Le niveau d'alphabétisation des adultes est de 64,3% pour les hommes et de 47,5% pour les femmes. L'espérance de vie à la naissance est projetée à 42 ans, mais aurait pu atteindre 56 ans en l'absence du VIH. Les soins de santé de base ne sont accessibles qu'à 41% de la population et les conflits dans le nord et l'est du pays rendent cet accès encore plus difficile. Seuls 57% des agents de santé sont qualifiés, principalement dans les hôpitaux urbains et c'est un personnel de santé sans formation qui dessert la vaste majorité de la population. Ce fait constitue un des grands obstacles à l'application effective de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', qui, en Ouganda, signifie qu'au moins 60 000 personnes vivant avec le VIH et le SIDA devront être mises sous traitement antirétroviral d'ici à fin 2005.

Depuis le commencement de l'épidémie de SIDA au début des années 1980, on estime qu'un total cumulé de plus 2 millions de personnes ont été infectées par le VIH en Ouganda et près de 900 000 sont mortes. Le SIDA est la principale cause de décès pour les 15-49 ans. Le taux global de prévalence périnatale du VIH en 2002 était annoncé à 6,5%. Sur 1,1 million de personnes vivant avec le VIH et le SIDA en Ouganda aujourd'hui, quelque 120 000 ont besoin d'urgence d'une thérapie antirétrovirale. Le pays compte une population d'orphelins supérieure à 2 millions, dont près de la moitié à cause du VIH et du SIDA. Les chefs de famille sont maintenant surtout des mères célibataires ou veuves survivantes et des grands-mères âgées.

Malgré ce sombre tableau, l'Ouganda est devenu une lueur d'espoir et un exemple de réussite dans le domaine du VIH et du SIDA pour de nombreux pays du monde entier. Le gouvernement et la population de l'Ouganda ont systématiquement poursuivi une politique d'ouverture concernant le VIH et le SIDA, soutenue par l'engagement politique et le leadership déterminés du Président Yoweri Museveni. En intégrant la prévention du VIH et du SIDA dans les différents secteurs, dans les plans nationaux, y compris dans le Plan national d'action pour l'éradication de la pauvreté, tous les segments de la société de toutes les régions du pays ont été encouragés à jouer un rôle. En outre, le gouvernement est parvenu avec succès à mobiliser des ressources supplémentaires pour lutter contre le VIH et le SIDA. L'engagement national résolu de l'Ouganda en faveur de la sensibilisation et de la promotion de la santé dans le domaine du VIH et du SIDA a entraîné une baisse du taux de prévalence, qui a passé d'une moyenne de 18% au début des années 1980 au chiffre actuel stabilisé de 6% environ.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)

PPS I Banque mondiale (2001-2006)	47,5
Fonds mondial (2003-2005)	36,3
Fonds mondial (2004-2006)	70,4
Par le budget général et l'appui au budget du secteur de la santé, il est impossible d'indiquer la part des contributions du Programme des donateurs par secteur (SWAP) qui est attribué au VIH et au SIDA DFID DANIDA DCI ASDI/NORAD Coopération italienne Autres (dont le Fonds de partenariat VIH/SIDA en Ouganda)	Appui direct au VIH et au SIDA en plus du SWAP } Environ 23
USAID/CDC (2001-2006)* (ne contribuent pas au SWAP)	182,5*
* maintenant au titre du PEPFAR (2004) : USAID, CDC, DoD, NIH, Peace Corps & State Dept.	93,8
ONU (appui direct à la riposte) – chiffres réels en US\$	
UNICEF (2004)	3,8
PNUD (2004)	0,085
PAM (2004)	8,0
OMS (2004-2005)	1,3
Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (2004)	0,035
FAP ONUSIDA (2002-2003)	0,4
FAP ONUSIDA (2004-2005)	0,2

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

En 2003, l'ONUSIDA a accru son appui au renforcement du mécanisme national de coordination, le Partenariat de l'Ouganda sur le VIH et le SIDA, qui est un partenariat novateur public, privé et de la société civile, comprenant le Comité du partenariat de l'Ouganda sur le VIH et le SIDA, le Forum de partenariat et le Fonds de partenariat, coordonné par une instance nationale : la Commission ougandaise du SIDA (UAC). En particulier, les éléments du Partenariat que sont les personnes vivant avec le VIH, le secteur privé, les ONG nationales et internationales et les ministères du gouvernement ont reçu un appui pour mieux s'engager dans la politique nationale, le dialogue relatif à la mise en œuvre et l'apprentissage horizontal. Ce mécanisme de coordination novateur sera crucial pour améliorer les compétences de l'ensemble du pays en matière de VIH/SIDA, développer la capacité humaine et institutionnelle à délivrer des services de qualité dans le domaine du VIH et du SIDA (y compris l'élargissement du conseil et du test volontaires et le déploiement de l'Initiative '3 millions d'ici 2005'), et faire en sorte que les ressources financières accrues parviennent effectivement aux communautés, aux familles et aux individus. L'ONUSIDA a recruté des professionnels internationaux pour soutenir l'UAC dans ses fonctions de coordination : un Conseiller en partenariat et un Conseiller en gestion des connaissances travaillent au sein de la Commission.

L'ONUSIDA a apporté un autre appui important au Gouvernement de l'Ouganda et à ses multiples partenaires pour l'examen à moyen terme, puis la révision du Cadre stratégique national sur le VIH et le SIDA (NSF). Ce travail a abouti à un Cadre complet et concis sur le VIH et le SIDA concernant la riposte attendue

du gouvernement, de la société civile et du secteur privé, cadre que les exécutants actuels et futurs pourront utiliser comme guide, en appliquant les stratégies d'action suggérées. Le suivi de cette riposte nationale se fera par l'intermédiaire d'un Plan national de S&E, qui est pleinement adapté au cadre stratégique révisé.

L'ONUSIDA participe à plusieurs comités nationaux, notamment le Comité d'orientation sur l'enquête nationale concernant les comportements, le Groupe thématique sur la prévention de la transmission mère-enfant et l'Equipe chargée de l'Initiative '3 millions d'ici 2005' du Ministère de la Santé, les Comités sur les orphelins et les enfants vulnérables et la politique relative au monde du travail du Ministère des Questions féminines, de l'Emploi et du Développement social, le Comité stratégique de l'UAC et le Sous-Comité de S&E, le CCM du Fonds mondial, et le Comité d'orientation national du PEPEAR.

A la suite d'un atelier organisé par l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale, les forces armées de la République-Unie de Tanzanie, du Kenya et de l'Ouganda élaborent actuellement des programmes de formation à l'éducation pour les pairs à l'intention des jeunes recrues, dans le but d'en faire des agents du changement.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Depuis que l'Ouganda a mis en place un Forum national sur le VIH et le SIDA multisectoriel et multidimensionnel sous les auspices de l'UAC, le Groupe thématique élargi sur le VIH et le SIDA est revenu à un groupe uniquement composé des chefs des institutions des Nations Unies. Le VIH et le SIDA sont toujours à l'ordre du jour des réunions bimensuelles de l'Equipe des Nations Unies dans le pays, auxquelles participe pleinement le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays. Le GTT des Nations Unies sur le VIH et le SIDA se réunit une fois par mois, avec les partenaires bilatéraux du développement en Ouganda, tout comme le font, sous la présidence de l'ONUSIDA, les membres bilatéraux et des institutions des Nations Unies du Partenariat ougandais sur le VIH et le SIDA. Des consultations interinstitutions concernant les questions de fonds ont lieu régulièrement, convoquées par l'ONUSIDA (p. ex. pour la programmation commune des Nations Unies, les interventions des Nations Unies dans les régions de conflit, le programme à l'intention des jeunes, la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH/SIDA, la Campagne mondiale contre le SIDA et l'exécution des projets financés par les FAP).

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Bien que l'Ouganda reste un modèle de gouvernance participative en matière de coordination du VIH et du SIDA, l'intégration réelle du VIH et du SIDA dans plusieurs ministères gouvernementaux reste un problème. L'amélioration de la coordination au sein des secteurs et de la communication reste problématique entre les représentants nationaux auprès du Comité de Partenariat sur le VIH et le SIDA ainsi que parmi les groupes constitutifs dans les districts. La société civile et le secteur privé sont bien représentés et ces deux groupes doivent maintenant parvenir à un niveau supérieur de compétence et d'obligation redditionnelle en matière de VIH/SIDA, afin de mieux assumer leurs importantes responsabilités au sein de la riposte nationale. L'UAC doit bénéficier du soutien de tous ses partenaires, y compris l'ONUSIDA, pour mettre en pratique plusieurs recommandations déterminées et sensibles, afin de pouvoir déployer son Plan opérationnel de développement.

Le concept des 'Trois Principes' a été pleinement adopté par tous les participants à la lutte contre le VIH et le SIDA en Ouganda. Il reste maintenant à tous les partenaires à appliquer et à respecter ce principe de coordination nationale et à appliquer également le principe connexe d'un mécanisme de financement harmonisé sur le VIH et le SIDA.

Le conflit qui dure depuis 18 ans dans le nord du pays a un effet négatif sur les progrès réalisés par le pays dans le domaine du VIH et du SIDA et dans tous les autres domaines du développement. Le système des Nations Unies, en collaboration avec les autres partenaires du développement, est prêt à accroître son appui humanitaire commun pour apporter des secours alimentaires et autres dans ces régions, y compris un appui psychosocial pour les orphelins, et pour améliorer les messages de prévention et la distribution des préservatifs. La situation continue à se détériorer, malgré des appels renouvelés à la paix, à la réconciliation et au retour des 1,7 million d'Ougandais qui ont dû fuir leur foyer.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national et Partenariats: L'ONUSIDA continuera d'appuyer le développement des capacités de l'UAC et des groupes qui composent le Partenariat ougandais sur le VIH et le SIDA, afin qu'ils remplissent leurs fonctions nationales de coordination du VIH et du SIDA.

Information stratégique et S&E: En 2004, il est urgent de cartographier les divers services et interventions sur le VIH et le SIDA dans le pays. Le CRIS sera implanté au sein de l'UAC.

Ressources (recherche et harmonisation) : L'ONUSIDA, qui participe aux plus importants comités et groupes de travail nationaux et sous-nationaux sur le VIH et le SIDA, y compris le Comité du Partenariat ougandais sur le VIH et le SIDA, et qui préside les réunions des partenaires des Nations Unies et des partenaires bilatéraux, a une chance unique d'encourager, de promouvoir et de faciliter l'harmonisation de la multitude des différents mécanismes financiers, pilotés par les diverses sources de financement, qui sont de plus en plus présentes en Ouganda.

L'ONUSIDA, et l'Equipe des Nations Unies dans le pays dans son ensemble, augmenteront leur aide au Gouvernement de l'Ouganda, pour incorporer les Objectifs de Développement pour le Millénaire et améliorer l'intégration du VIH et du SIDA dans les cinq piliers du Plan d'action pour l'éradication de la pauvreté, cadre national de développement de l'Ouganda, au cours de sa révision actuelle.

Système des Nations Unies: L'ONUSIDA apportera une assistance technique à l'Equipe des Nations Unies dans le pays pour qu'elle présente ses stratégies sur le VIH et le SIDA, dans la mesure du possible, dans le cadre d'un UN-ISP conforme aux besoins identifiés par le NSF révisé. L'UN-ISP comprendra : i) un budget intégré et un plan de financement pour les activités communes, intégrées et individuelles des institutions à l'appui du NSF ; ii) des objectifs spécifiques munis d'indicateurs mesurables pour les activités des diverses institutions, reflétant leurs rôles et responsabilités particuliers ; iii) le travail de coordination du Groupe thématique sur le VIH et le SIDA ; et iv) les domaines prioritaires en matière de développement et d'amélioration des capacités nationales. En outre, l'ONUSIDA aidera l'Equipe dans le pays à préparer un rapport annuel d'activités sur l'application de l'UN-ISP, par l'intermédiaire du Coordonnateur résident des Nations Unies

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Daouda Touré, Représentant du PNUD

Assistant du Coordonnateur résident pour le VIH et le SIDA
Joseph Kamoga, Administrateur de programme national

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Ken Noah Davies, Représentant du PAM

Personnel

COP, Ruben F. del Prado
Inge Tack, Conseiller en partenariats auprès de la Commission ougandaise du SIDA (DCI)
Jennie van de Weerd, Conseiller en gestion des connaissances auprès de la Commission ougandaise du SIDA (DFID)
Jane Batte, Responsable de la formation auprès du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (ActionAid)
Sheila Kawooya, Administrateur de programme national, populations vulnérables (Groupe thématique)
Barbara Sekasi, Administrateur et fonctionnaire de l'information
Lilian Mutesi, Assistant administratif
Alice Kabbavesa, Assistant documentaliste (Groupe thématique)

RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

Analyse de la situation du pays

La République-Unie de Tanzanie est composée de la Tanzanie continentale et de l'île de Zanzibar et compte une population totale de 35 millions de personnes environ, dont la majorité vit dans les zones rurales. La Tanzanie figure parmi les pays les plus pauvres du monde, avec un produit national brut par habitant de 280 dollars. Depuis l'identification des premiers cas de SIDA en Tanzanie, la prévalence du VIH a passé de 1,3% en 1985 à 7,2% en 1990 et à 9,6% en 2002. Plus de 2 millions de personnes vivent avec le VIH et le SIDA en Tanzanie continentale. Zanzibar, dont la population est de 1 million d'habitants environ, connaît un taux de prévalence beaucoup plus faible, estimé à 0,6% en 2002. Ce chiffre était de 0,2% en 1990. Les femmes sont considérablement plus touchées que les hommes, et 60% des nouvelles infections notifiées se produisent chez des jeunes entre 15 à 24 ans.

L'effet et l'impact nets de l'épidémie sur le PNB par habitant est important et il est ressenti de manière croissante par de nombreuses familles. Des publications récentes ont révélé que le taux de croissance économique a chuté de 2% à 4% en Afrique subsaharienne. En décembre 2003, la Fondation pour la recherche économique et sociale a publié un rapport intitulé *'The Economic and Social Impact of HIV/AIDS in Tanzania'*. Ce rapport peint un sombre tableau des effets dévastateurs du VIH et du SIDA sur des ressources humaines déjà rares et des effets sur la main-d'œuvre, la productivité, la répartition du temps, les ressources financières, les prestations des services sociaux, l'agriculture, la sécurité alimentaire et l'économie dans son ensemble. Si la population est très consciente du VIH et du SIDA (plus de 80%), les changements de comportements sont très lents et de nouvelles infections continuent à se produire. Des niveaux élevés de stigmatisation et un manque d'accès aux services et à l'information, en particulier chez les jeunes, a permis au VIH de poursuivre sa propagation, principalement par les rapports hétérosexuels non protégés et autres comportements à risque.

En 2000, le Président de la République-Unie de Tanzanie a déclaré le VIH et le SIDA catastrophe naturelle que chacun devait combattre. En conséquence, la Commission nationale du SIDA en Tanzanie continentale (TACAIDS) et la Commission du SIDA à Zanzibar (ZAC) ont été créées. Ces instances multisectorielles sous l'autorité respectivement des bureaux du Premier Ministre et du Ministre responsable de Zanzibar sont chargées d'orienter les efforts nationaux de lutte contre le VIH et le SIDA. Depuis leur création, les deux commissions avec l'aide de leurs partenaires sont parvenues à formuler un Cadre stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH et le SIDA pour la période 2003-2007.

La TACAIDS est devenue pleinement opérationnelle en janvier 2003 et a élaboré son Cadre de dépenses à moyen terme sur trois ans, un plan d'action et un budget. Le Premier Ministre a lancé la Politique nationale sur le SIDA en novembre 2001 et le Cadre stratégique multisectoriel national (2003-2007) a été lancé en mai 2003. Zanzibar n'a pas encore élaboré sa politique sur le SIDA ni son Cadre de dépenses à moyen terme. Sur le continent, des comités multisectoriels sur le VIH et le SIDA ont été créés au niveau des conseils des gouvernements locaux et des districts et villages. Des plans pour ces conseils ont été soumis et leur financement approuvé pour la première moitié de 2003. Zanzibar adapte les comités de districts sur le SIDA et les comités de *scebia* (sous-districts) sur le SIDA existants pour qu'ils jouent un rôle analogue, mais il faudra considérablement développer les capacités pour leur permettre de fonctionner de manière plus efficace et plus concrète.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars) 2003-2005

PPS Banque mondiale	70 (continent 65, Zanzibar 5)
Fonds mondial	5,4 (1 ^{er} cycle) + 87 (3 ^e cycle) = 92,4
USAID + PEPFAR	89,56
ACDI	16,35
UE	3,34
ASDI	23,9
DFID	7,14
NORAD/Norvège	15,39
GTZ/Allemagne	3,7
Groupe thématique UNDAF	1,55
ONUSIDA (FAP)	0,82
Autres institutions des Nations Unies (PNUD, UNFPA, OMS)	(PNUD-1,76) + (UNFPA-5,09) + (OMS-2,28) = 9,13

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'action de l'ONUSIDA a comporté de multiples facettes et s'est faite en collaboration étroite avec les autres partenaires du développement. Au niveau de la coordination nationale, l'ONUSIDA a fourni un appui technique et financier, une assistance et un leadership et des conseils techniques à la NACAIDS et à la ZAC. L'ONUSIDA a participé à la formulation du Cadre stratégique national actuel sur le VIH et le SIDA et de la Politique relative au SIDA. Il a également soutenu des initiatives de plaidoyer en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et de la promotion des droits humains des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA. Avec d'autres partenaires, l'ONUSIDA soutient les approches novatrices de la planification et de la gestion participatives des ripostes locales au VIH et le SIDA au niveau des communautés et des districts, approche connue sous le nom d'Initiative relative à la riposte des districts. Le Groupe thématique appuie pleinement les efforts déployés pour mieux intégrer ces initiatives dans le processus de planification participative au niveau du district et des communautés, afin d'accélérer l'application dans l'ensemble du pays des processus communautaires, notamment ceux qui permettent la participation des groupes marginalisés tels que les jeunes et les femmes. L'ONUSIDA continuera de fournir le soutien technique nécessaire pour améliorer l'utilisation du Fonds mondial et des importantes subventions des donateurs bilatéraux/multilatéraux, dont la Banque mondiale, à l'appui des interventions prioritaires (y compris la riposte au VIH et au SIDA parmi les réfugiés), la prise en charge et le traitement, la prévention de la transmission mère-enfant, l'appui aux orphelins et aux groupes marginalisés et l'achat et la promotion des préservatifs.

En février 2004, le Groupe thématique a participé avec la TACAIDS à l'élaboration d'un plan de travail stratégiquement ciblé qui sera soutenu collectivement et en collaboration par toutes les institutions. Un processus analogue est organisé également pour Zanzibar. Du 10 au 12 février 2004, les Nations Unies ont participé au premier examen annuel piloté par le gouvernement du Cadre stratégique multisectoriel national sur le VIH et le SIDA.

L'ONUSIDA a apporté une importante contribution à l'amélioration de la gestion financière et de la mobilisation des ressources en fournissant un appui technique à la Commission nationale du SIDA et au secteur privé et en renforçant la coordination de l'aide des partenaires du développement.

L'ONUSIDA a continué de responsabiliser la société civile et le secteur privé, afin qu'ils jouent un rôle plus important dans la riposte nationale et accroissent leur représentation au sein des organismes décisionnels sur le VIH et le SIDA. À l'échelon national, l'ONUSIDA a plaidé en faveur d'une plus forte représentation de la société civile dans le CCM du Fonds mondial et d'un élargissement pour y intégrer les syndicats, les organisations d'employeurs, les médias et les organismes de jeunesse. Il a fourni un appui à la constitution de réseaux et au développement des capacités des organisations faîtières des personnes vivant avec le VIH et

du réseau national des organisations de prise en charge du SIDA, grâce à des ateliers et des sessions de formation, à la participation à des conférences (CISMA; Conférence des personnes vivant avec le VIH) et à la préparation de matériels d'information/éducation. Les organisations confessionnelles ont reçu un appui pour renforcer leurs réseaux et la coordination. L'ONUSIDA a également ébauché la renaissance de la Coalition des entreprises contre le VIH/SIDA.

L'ONUSIDA a aidé la TACAIDS à créer un système national de S&E, comprenant les indicateurs du CRIS/UNGASS.

L'unité de S&E de la TACAIDS est devenue opérationnelle à fin 2002. Un groupe de travail sur le S&E composé des pouvoirs publics, de l'ONUSIDA, des partenaires bilatéraux du développement et d'experts techniques a entamé et poursuivi l'élaboration d'un cadre et d'un plan exhaustifs de S&E, aligné sur le Cadre stratégique multisectoriel national 2003-2007 en faisant en sorte que les indicateurs de l'UNGASS soient pleinement intégrés dans le cadre de S&E.

A la suite d'un atelier organisé par l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale, les forces armées de la République-Unie de Tanzanie, du Kenya et de l'Ouganda préparent des programmes de formation à l'éducation pour les pairs destinés aux jeunes recrues, dans l'espoir de les transformer en agents du changement.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le système des Nations Unies en République-Unie de Tanzanie collabore par le biais de l'UNDAF (2002-2006), qui est basé sur le Cadre d'assistance à la Tanzanie, les CSLP et il intègre, dans les priorités de son plan de travail commun sur le VIH et le SIDA, les priorités du Cadre stratégique national, les Objectifs de Développement pour le Millénaire et le Cadre de dépenses à moyen terme. Le VIH et le SIDA sont l'un des six domaines prioritaires de l'UNDAF (les autres étant le suivi de la pauvreté, le développement piloté par les communautés, la santé, l'éducation, l'agriculture et les moyens d'existence). Dans le cadre de l'UNDAF, un programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (2002-2006) a été élaboré en participation avec 11 institutions des Nations Unies (les neuf Coparrainants de l'ONUSIDA plus la FAO et le HCR). Un plan de travail annuel pour 2003 (ne suivant pas le format des ISP) a été formulé. Le plan aborde les problèmes de leadership national et de plaidoyer.

Une évaluation du Groupe thématique a été effectuée en 2002 et a abouti à la décision d'intégrer le Groupe thématique dans l'Equipe des Nations Unies dans le pays, qui est composée de tous les chefs des institutions des Nations Unies en République-Unie de Tanzanie. Le VIH et le SIDA figurent à l'ordre du jour des réunions mensuelles et toutes les questions politiques et stratégiques y sont débattues. Cependant des réunions spéciales du Groupe thématique sur le VIH et le SIDA ont été reprises en novembre 2003. Un Groupe thématique élargi a été créé au sein du sous-comité VIH/SIDA du Groupe de coordination de l'aide au développement (DAC), comprenant 26 institutions bilatérales et multilatérales qui se réunissent une fois par mois. Un président est choisi chaque année parmi les membres et l'ONUSIDA fait office de secrétariat permanent du Groupe. Des réunions conjointes de ce groupe avec le gouvernement (TACAIDS) ont été instituées en mai 2003 et se déroulent tous les trois mois. La coordination entre les partenaires du développement et les pouvoirs publics s'est considérablement améliorée grâce à ce mécanisme.

Le Groupe thématique est aidé par un GTT, qui fonctionne sous la forme de trois groupes de l'UNDAF dans les domaines d'intérêt respectifs des Nations Unies : 1) renforcement du leadership, orientation stratégique, coordination et fonction de S&E de la TACAIDS et de la ZAC. L'appui à la TACAIDS a été dans une large mesure coordonné avec les autres partenaires du développement grâce aux réunions mensuelles avec le groupe DAC. A Zanzibar, les Nations Unies (actuellement l'UNICEF) président ces réunions; 2) soutien aux initiatives de plaidoyer et de constitution de réseaux pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et promouvoir les droits humains des personnes infectées et affectées, p. ex. soutenir les personnes vivant avec le VIH et la participation des jeunes, le développement des capacités des journalistes, la production de matériels pour contrer la stigmatisation et la discrimination, les activités de la Journée mondiale SIDA et de la Campagne mondiale contre le SIDA. L'ONUSIDA a également activement développé l'information relative aux dimensions sexospécifiques de l'épidémie; 3) développement d'approches novatrices de la planification et de la gestion participatives des ripostes locales aux niveaux des communautés et des districts, ce qui implique de donner aux communautés les moyens de manifester leur leadership et de réaliser des évaluations de la vulnérabilité/risque au VIH et au SIDA, l'inventaire et la planification des interventions et de l'exécution.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les Cadres stratégiques multisectoriels de la Tanzanie continentale et de Zanzibar sont très complets et auront besoin de moyens financiers importants pour devenir opérationnels. Le défi réside dans la mobilisation de ressources suffisantes pour mettre en œuvre ces interventions, tout en maintenant les normes de qualité et l'efficacité de la coordination des actions.

L'engagement et l'identification à la riposte (préalablement menés par le Ministère de la Santé) par deux secteurs clés, à savoir les Ministères du Gouvernement local et de l'Education, pour le suivi de l'exécution des interventions dans les districts/communautés et dans les écoles respectivement, exigeront un appui et un renforcement supplémentaires.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA continuera à galvaniser le Groupe thématique afin qu'il soutienne, collectivement, le développement des capacités de la TACAIDS et de la ZAC, y compris celles des secteurs essentiels tels que le Bureau du Président, l'Administration régionale et les gouvernements locaux, qui sont chargés de faciliter les ripostes des districts et des communautés au VIH et au SIDA; le secteur de la santé pour les interventions dans ce domaine; le secteur de l'enseignement pour les interventions en milieu scolaire, et le secteur de l'emploi, de la jeunesse et des sports pour les activités destinées aux jeunes, au secteur informel et aux orphelins.

Partenariats: L'ONUSIDA continuera de renforcer et d'élargir ses partenariats avec les ONG, les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, les réseaux, et les organisations privées à l'échelon pays, notamment en facilitant la constitution et le renforcement des coalitions/réseaux/forums nationaux pour élargir la riposte d'une manière mieux coordonnée, en intégrant les forums de partenariat, en plaidant en faveur d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et en renforçant la Coalition des entreprises contre le VIH/SIDA et la société civile.

Domaines stratégiques: L'ONUSIDA apportera son leadership technique aux interventions prioritaires existantes ou émergentes, notamment l'accès à la thérapie antirétrovirale ('3 millions d'ici 2005', etc.), le plan national de prise en charge et de traitement; l'intégration du VIH et du SIDA dans les plans sectoriels, y compris les questions de sexospécificité; la poursuite du plaidoyer en faveur du maintien de la prévention de la transmission du VIH en parallèle avec les initiatives actuelles concernant les traitements; l'importance à donner aux groupes les plus vulnérables et les plus exposés au risque; le plaidoyer déterminé en faveur de la visibilité des personnes vivant avec le VIH dans les interventions sur le VIH, y compris l'atténuation de la stigmatisation.

Système des Nations Unies: L'ONUSIDA renforcera l'appui de l'ensemble des Nations Unies à la riposte nationale, afin de réaliser les objectifs envisagés dans le plan de travail commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, y compris le Programme sur le lieu de travail. Les institutions des Nations Unies dirigeront les interventions communes qui correspondent à leur mandat. Le Secrétariat de l'ONUSIDA sera renforcé, afin de bénéficier de la visibilité et de la capacité nécessaires pour répondre aux besoins émanant de la riposte nationale et à ceux des donateurs et des autres partenaires.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
John Hendra

Personnel COP, Bernadette Olowo-Freers
Administrateur de programme national financé par le Groupe thématique
Secrétaire administratif

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Edward Maganu, (Représentant de l'OMS)

RWANDA

Analyse de la situation du pays

Le Rwanda est sorti d'une période de déplacements massifs de population, de guerre et de génocide pour être confronté à une épidémie de SIDA qui menace plus encore la survie de la population du Rwanda, qui compte 8,1 millions de personnes. Le taux de croissance annuelle a été estimé à 2,1%. A fin 2001, le taux national de prévalence du VIH chez l'adulte était estimé à 8,9%, avec 430 000 adultes et 65 000 enfants infectés. L'enquête sentinelle dans les consultations prénatales en 2002 a montré des taux médians de prévalence du VIH de 6,9% en zones urbaines et de 3,0% en zones rurales. En raison de la guerre et d'une pauvreté généralisée, l'impact du VIH et du SIDA sur les populations vulnérables (notamment les orphelins, les ménages gérés par des enfants, les veuves, les victimes de viols systématiques pendant la guerre, etc.) s'est accru. L'objectif actuel du Gouvernement du Rwanda est de stabiliser la propagation du VIH et du SIDA au cours de la période 2002-2006.

Près de 60% de la population vit encore au-dessous du seuil de pauvreté (moins de 1 dollar par jour). Le Rwanda possède une économie de subsistance, ses secteurs tertiaire et secondaire sont précaires, l'influence religieuse y est forte et il connaît des problèmes d'illettrisme. Des progrès ont été faits dans les domaines politique, social et international. En 2003, le Rwanda a organisé la première élection présidentielle démocratique de son histoire et un référendum concernant la nouvelle constitution qui garantit aux femmes un minimum de 30% des sièges au parlement.

L'engagement politique concernant le VIH et le SIDA est élevé grâce à l'implication personnelle du Président et de la Première Dame. Un Secrétariat d'Etat chargé du VIH et du SIDA, de la tuberculose et des maladies associées a été créé au sein du Ministère de la Santé. Le Programme national de lutte contre le SIDA a été transformé en Commission nationale du SIDA (CNS) en mars 2001 et transféré du Ministère de la Santé au Bureau du Président. Un Centre de traitement et de recherche sur le SIDA (TRAC) a également été créé pour définir des normes pour le traitement et la prise en charge et pour fournir une formation et un diplôme en matière de soins du VIH et du SIDA.

Le Cadre stratégique national (2002-2006) est en cours d'application. Les Ministères de la Santé, des Sports, de la Défense et de l'Education ont élaboré des programmes sur le VIH et le SIDA. Six organismes de coordination ont été créés. Il s'agit du Forum des ONG, du Réseau national des personnes vivant avec le VIH, des organisations confessionnelles, de l'organisation faîtière du secteur privé, APELAS, des organismes du secteur public concernés par le VIH et le SIDA et des organisations regroupant les donateurs dans le domaine du VIH et du SIDA.

Au cours de l'année écoulée, le Rwanda a bénéficié de toutes les grandes initiatives internationales dans le domaine du VIH et du SIDA, telles que le Fonds mondial, le PPS de la Banque mondiale et le PEPFAR des Etats-Unis.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (2003-2008)	30,5
Fonds mondial (2003-2008)	71,5
PEPFAR Etats-Unis (2000-2004)	100-150
DFID-SIPAA (2003-2005)	5,3
Groupe thématique UNDAF (2002-2006)	43,6
FAP ONUSIDA (2000-2003)	0,6

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a aidé la CNS à formuler des stratégies/politiques relatives à la coordination de la riposte nationale et à la gestion des programmes.

L'ONUSIDA a également fourni un appui institutionnel et technique à la CNS pour créer les organismes de coordination de la société civile. Il s'agit des organisations/réseaux faîtières des ONG, des personnes vivant avec le VIH, des organisations confessionnelles, du secteur privé et des donateurs. L'ONUSIDA est régulièrement en contact avec tous ces forums et il a apporté un appui important à la CNS et au secteur privé dans l'organisation d'une Conférence internationale du secteur privé à Kigali.

L'ONUSIDA soutient l'unité S&E de la CNS pour améliorer la production d'information sur le suivi et l'évaluation de la riposte nationale. Le plan national de S&E, qui comprend les indicateurs de l'UNGASS, a été approuvé.

L'ONUSIDA, en collaboration avec le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, a fourni un appui technique au Gouvernement du Rwanda pour préparer une demande au Fonds mondial. A ce jour, le Fonds mondial a approuvé les propositions du Rwanda en matière de VIH/SIDA à hauteur de 71,5 millions.

L'ONUSIDA a fourni un appui institutionnel et technique à l'Initiative des Grands Lacs pour la préparation d'une demande à la Banque mondiale en vue d'obtenir une subvention du PPS régional. La subvention du PPS financera des activités sous-régionales ou transfrontalières sur le VIH et le SIDA en rapport avec les populations déplacées. Elle complètera également les PPS nationaux.

L'ONUSIDA a aidé la CNS dans la préparation des activités de la Journée mondiale SIDA, notamment l'organisation d'un concours national à l'intention des jeunes/enfants sur la stigmatisation et la discrimination et des campagnes dans les médias à l'intention du grand public. L'objectif du concours était d'appeler l'attention sur le problème des enfants privés de leurs droits fondamentaux parce qu'ils sont infectés ou affectés par le VIH et le SIDA. L'ONUSIDA a participé à la mobilisation des ressources à l'appui des associations de personnes vivant avec le VIH et de leur famille.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA et son Groupe de travail se sont réunis régulièrement. Les chefs des institutions coparrainantes et non coparrainantes ont participé aux réunions du Groupe thématique. Le Groupe a participé à l'actualisation du Bilan commun de pays (CCA), sur lequel s'appuiera l'examen de l'UNDAF en 2004. Le Groupe thématique et le Groupe de travail ont également contribué à fournir un appui technique pour l'élaboration des propositions au Fonds mondial qui ont été acceptées. Le Groupe de travail a joué un rôle important dans les activités de la Journée mondiale SIDA 2003 et dans la préparation des propositions en vue d'obtenir des FAP.

Les FAP de l'ONUSIDA sont utilisés pour une étude socioculturelle et comportementale de la riposte communautaire au VIH et au SIDA; pour sensibiliser les enfants des écoles primaires au VIH et au SIDA; pour lancer des activités de soins à domicile à l'intention des personnes vivant avec le VIH; pour contribuer à la sécurité alimentaire et à la nutrition des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le SIDA; et pour l'assistance technique et le processus de mobilisation des ressources de l'Initiative des Grands Lacs sur le SIDA.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La présence d'un grand nombre de partenaires et l'accès à d'importantes ressources financières ont permis d'intensifier la lutte contre le VIH et le SIDA au Rwanda. Cependant, le manque de personnel pour exécuter les nombreux programmes à la fois au niveau national et au niveau décentralisé constitue un facteur limitatif. Il est également urgent de mieux coordonner la riposte nationale et d'harmoniser les systèmes de S&E des divers partenaires.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA continuera à soutenir la CNS pour mieux coordonner la riposte nationale. Un appui lui sera également accordé pour la Campagne mondiale contre le SIDA de cette année, sur le thème 'Femmes, filles, VIH et SIDA'.

L'ONUSIDA aidera également les points focaux sur le VIH et le SIDA des ministères à intégrer le VIH et le SIDA dans leurs activités respectives, notamment les Forces de défense du Rwanda, afin d'accroître la participation des personnels en uniforme à la riposte nationale.

Partenariats: L'ONUSIDA continuera de renforcer les organisations de la société civile, en particulier le réseau de personnes vivant avec le VIH. Ceci permettra d'accroître progressivement leur participation à la réorganisation et à l'élargissement de la riposte nationale. Le réseau de personnes vivant avec le VIH est très fragile et a donc besoin d'un appui pour contribuer efficacement à la riposte nationale.

Information stratégique: L'ONUSIDA continuera de diffuser l'information scientifique et technique concernant l'épidémie et la riposte parmi les publics clés.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA soutiendra le groupe de travail national sur le S&E, contribuera à l'examen du plan national de S&E et renforcera les capacités locales en matière de création du système d'information sur la riposte du pays.

Ressources techniques et financières: L'ONUSIDA maintiendra son soutien technique à l'élaboration et au suivi des projets du Fonds mondial.

Système des Nations Unies: L'ONUSIDA facilitera l'application de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies, notamment de la politique du système des Nations Unies sur le lieu de travail.

Les deux grandes priorités de l'ONUSIDA pour la période 2004-2005 seront le renforcement des partenariats et le suivi et l'évaluation de la riposte nationale.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Macharia Kamau

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Bintou Keita

Personnel COP, *Dirk van Hove*
Expert associé financé par le Gouvernement belge
Assistant administratif/secrétaire (1)
Chauffeur/messager (1)

SWAZILAND

Analyse de la situation du pays

On estime qu'en 2001, plus de 30% de la population adulte du Swaziland vivaient avec le VIH et le SIDA, dont 88 000 étaient des femmes entre 15 et 49 ans et 14 000 des enfants de moins de 16 ans. Les femmes en âge de procréer représentent 47,7% des femmes du Swaziland, ou un quart de la population (rapport du recensement de la population et du logement 1997 du Swaziland, vol. 4). Cette population est extrêmement vulnérable à l'infection à VIH, en particulier les femmes les plus jeunes. La surveillance périodique des consultations prénatales du pays a montré une augmentation régulière de la prévalence de l'infection à VIH parmi les femmes en consultations prénatales. Le rapport de surveillance le plus récent (2002) donne une prévalence globale de 38,6%. La prévalence la plus élevée, soit 41%, est relevée dans le groupe d'âge plus jeune des 15 à 29 ans. Les femmes plus âgées, de 30 ans et plus, affichaient une prévalence de 27,7% (Huitième surveillance sentinelle du VIH, Ministère de la Santé du Swaziland, 2002).

On estime à plus de 60 000 le nombre des orphelins, avec environ quatre enfants par ménage et un âge moyen de 11 ans. On estime que 15 000 ménages au moins sont gérés par des enfants orphelins, vivant seuls ou avec un parent malade, sans ressources ni compétences pour subvenir à leurs besoins fondamentaux.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars, sauf si indiqué)	
Fonds mondial	30,6
Banque mondiale	0,4
Union européenne	2,85
DFID	£0,55
Ambassade des Etats-Unis	données non disponibles
Coopération italienne	données non disponibles
Bristol Myers	données non disponibles
UNDAF	3,7
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,11

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a apporté un soutien technique au Conseil national de riposte d'urgence au VIH et au SIDA (NERCHA), afin de bien souligner l'importance de disposer d'un plan national de S&E qui non seulement contribuera à suivre et évaluer les actions déjà financées, mais aussi aidera le Swaziland à convaincre les donateurs de le soutenir.

L'ONUSIDA a négocié le recrutement d'un assistant technique pour aider le gouvernement à préparer la proposition aux troisième et quatrième cycles du Fonds mondial.

En partenariat avec le NERCHA et avec l'appui du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA), l'ONUSIDA a facilité l'évaluation rapide des organisations/groupes de personnes vivant avec le VIH par ces personnes elles-mêmes. Cette activité a été gratifiante pour elles, alors que pour nos partenaires, il est utile de connaître les groupes de personnes vivant avec le VIH avec lesquels ils collaborent.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA, composé de tous les responsables des institutions des Nations Unies, se réunit une fois par mois, alors que le GTT interinstitutions composé des points focaux sur le VIH et le SIDA de chaque institution se réunit une fois par semaine. En 2002, le Groupe thématique a été élargi à d'autres partenaires du développement, aux donateurs, et au NERCHA, et il se réunit tous les trois mois. Le Ministère de la Santé et du Bien-être social a été récemment intégré dans ce groupe.

En réponse à l'appel du Secrétaire général en mars 2003 en faveur d'une réactivation de la campagne pour résoudre la crise humanitaire, l'Equipe des Nations Unies dans le pays a organisé une retraite au cours de laquelle elle a élaboré un plan d'urgence de six mois. A la fin de la réunion, il a été décidé que l'Equipe devrait identifier un certain nombre de domaines pour lesquels elle apporterait un soutien au NERCHA et collaborerait avec lui pour considérer réellement le VIH et le SIDA comme une urgence.

Actuellement, le Groupe thématique élabore son plan de travail 2004-2005 sur le VIH et le SIDA à l'appui de la riposte nationale. Il a identifié cinq domaines prioritaires (thérapie antirétrovirale, orphelins et enfants vulnérables, sécurité alimentaire et nutrition, communication, et développement et renouvellement des capacités). Il est actuellement en consultation avec ses partenaires.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le déficit de ressources humaines, en particulier dans le secteur de la santé, constitue un problème qu'il s'agit d'aborder afin de pouvoir fournir la prise en charge qui est si nécessaire. En raison de la crise humanitaire, des pénuries alimentaires se produisent actuellement. Le nombre toujours croissant des orphelins et des enfants vulnérables exige davantage d'attention. La stratégie globale de communication, qui doit comprendre l'information relative à la thérapie antirétrovirale pour le grand public, doit être améliorée.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA maintiendra son soutien au renforcement du NERCHA.

Partenariats : L'ONUSIDA a commencé la transformation de l'actuel Groupe thématique élargi en un Forum de partenariat qui comprendra des représentants des ONG, du secteur privé, des organisations confessionnelles, des personnes vivant avec le VIH, des médias, des groupes de jeunesse, des principaux ministères gouvernementaux, etc. Le processus a été lancé et un document conceptuel a été préparé et sera diffusé auprès des partenaires.

Information stratégique : Le bureau de l'ONUSIDA a diffusé à l'échelon pays des documents de meilleures pratiques, des documents d'orientation et des publications, et il continuera à le faire. Nous examinons la possibilité de fournir ces services de manière plus systématique. Le NERCHA prépare l'ouverture d'un centre de documentation/bibliothèque et des discussions sont en cours avec l'ONUSIDA pour la fourniture de matériels essentiels.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA prévoit d'impliquer le Swaziland dans la création du CRIS. Actuellement, un employé du NERCHA suit une formation à l'ONUSIDA Genève et il sera ensuite chargé de faciliter le processus.

Ressources techniques et financières: Le problème du déficit de ressources humaines est très grave dans l'ensemble du pays. Le Ministère de la Santé est fortement touché car les personnels infirmiers qualifiés quittent constamment le pays pour de meilleurs emplois ailleurs. La question reste de savoir qui exécutera les activités prévues. Des ressources seront également nécessaires pour soutenir les activités communautaires des groupes de jeunes, des personnes vivant avec le VIH et des femmes, car il est difficile de maintenir un volontariat dans un pays où la pauvreté frappe particulièrement durement en raison des effets combinés de la sécheresse et du VIH et du SIDA.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Elizabeth Lwanga

**Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA**
Alan Brody

Personnel COP, *Mulunesh Tennagashaw*
Administrateur de programme national financé par l'IPAA
Assistant administratif/secrétaire
Courrier/chauffeur

ZAMBIE

Analyse de la situation du pays

La Zambie compte 10,3 millions d'habitants et un taux annuel de croissance de 2,9% ; plus de 50% de la population a moins de 20 ans (recensement 2000). Avec un revenu national brut par habitant de 330 dollars en 2002 (Banque mondiale), la Zambie est un pays très pauvre qui figure dans le groupe des Pays pauvres très endettés. Depuis mars 2003, la Zambie est passée d'une gestion d'urgence et de crise à une gestion de redressement et de relèvement. Récemment, elle a lancé un programme d'appel commun (CAP) principalement axé sur le VIH et le SIDA, l'éducation, l'eau et l'assainissement, les programmes de protection de l'enfance à l'intention des orphelins et des enfants vulnérables, l'alimentation dans les écoles et les programmes travail contre nourriture.

Le VIH et le SIDA sont la crise développementale et humanitaire la plus grave pour la Zambie aujourd'hui. Actuellement, 20% de la population adulte (15-49 ans) et 25% des femmes enceintes vivent avec le VIH et le SIDA ; 39,5% des bébés nés de mères infectées par le VIH sont infectés par le virus. La projection de l'espérance de vie à la naissance a chuté de 60 ans (sans VIH/SIDA) à 37 ans en raison de l'épidémie. L'important taux de mortalité parmi les adultes a fait passer le nombre d'orphelins à un million environ en 2002. Plus de 50% des personnes atteintes d'une infection sexuellement transmissible contractent l'infection à VIH.

Le Gouvernement de la Zambie a créé un Conseil national du SIDA (CNS) chargé de la coordination, de l'identification des lacunes en matière de finances et de services, du plaidoyer, du renforcement des réseaux, et du suivi et de l'évaluation des activités dans les domaines du VIH, du SIDA, des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose dans le pays. En 2001-2003, un Cadre stratégique national a été formulé. Le Plan stratégique national d'interventions sur le VIH et le SIDA, doté d'un budget de 558 702 000 dollars sur quatre ans (2002-2005) comporte huit grands objectifs : la promotion des changements de comportement, la prévention de la transmission mère-enfant, la sécurité des transfusions sanguines, le conseil et le test volontaires, la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le VIH et des orphelins et enfants vulnérables, une base de données sur les systèmes d'information, et la coordination des interventions multisectorielles à l'échelon des districts, des provinces et du pays. L'application du plan stratégique est confiée à divers exécutants (ministères sectoriels, organisations confessionnelles, organisations de jeunesse, établissements publics, partenaires de coopération, personnes vivant avec le VIH, société civile et ONG).

Une campagne de plaidoyer en faveur de l'annulation de la dette afin de pouvoir mieux lutter contre le SIDA a été lancée en 2002, mais n'est pas encore achevée. En 2002, une proposition au premier cycle du Fonds mondial à hauteur de 192 millions de dollars a été approuvée pour une période de cinq ans (2002-2006). Une proposition au quatrième cycle du Fonds mondial, destinée à l'élargissement de la thérapie antirétrovirale, a été présentée aux donateurs en avril 2004. En juin 2003, la majorité des partenaires de la coopération se sont engagés à soutenir le CNS sur la base d'une étude d'évaluation des besoins, conduite à fin 2002, p. ex. des fonds APD ont financé les plans de S&E. Le gouvernement s'est engagé à fournir des médicaments antirétroviraux à 100 000 personnes infectées par le VIH d'ici à fin 2005, au titre de l'Initiative OMS/ONUSIDA '3 millions d'ici 2005'.

En mars 2004, une réunion du Comité des Organismes coparrainants (COC) de l'ONUSIDA et de plusieurs ministres de sept pays d'Afrique australe et des chefs des institutions des Nations Unies s'est tenue à Livingstone, Zambie. Elle avait pour but d'encourager les efforts en faveur d'une accélération de l'action contre le VIH et le SIDA et de réagir à la menace de l'insécurité alimentaire et à l'affaiblissement des capacités de gouvernance.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (Projet ZANARA, Zambian Response to HIV/AIDS Project)	42,0
Fonds mondial	192,0
USAID	données non disponibles
Nations Unies et partenaires (ISP)	données non disponibles
DFID	données non disponibles
NORAD	données non disponibles
ACDI	données non disponibles
UE	données non disponibles
Irlande	0,25
UNDAF	18,0
FAP ONUSIDA	0,50

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a produit un plan de travail commun (2002-2004) précisant les domaines de responsabilité et les fonds alloués par chaque institution des Nations Unies. Il facilite les activités liées au VIH et au SIDA, qui sont présentées dans l'UNDAF, 2002-2006. L'ONUSIDA soutient et coordonne les activités de l'Equipe des Nations Unies dans le pays, grâce à un Programme collectif qui comporte six grands objectifs. Il coordonne également ce Programme en recueillant régulièrement les données actualisées concernant l'exécution par le biais du GTT des Nations Unies seules (points focaux sur le VIH et le SIDA).

L'ONUSIDA contrôle les ressources des FAP réservées à divers projets : système d'information sur la riposte du pays, coordination du plaidoyer en faveur du préservatif, documentation des meilleures pratiques, production d'indicateurs sur le VIH et le SIDA, coordination de la riposte multisectorielle à l'échelon des districts, développement d'une base de données relative à l'accès aux médicaments et application de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA. L'ONUSIDA prévoit de collaborer avec d'autres institutions pour un examen conjoint CNS/Nations Unies des activités sur le VIH et le SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le système des Nations Unies en Zambie dispose d'une politique et d'une stratégie communes sur le VIH et le SIDA. Le programme commun des Coparrainants à l'échelon pays se reflète dans le Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (UN-ISP).

Le programme collectif des Nations Unies constitue un modèle de travail en commun et de renforcement des rapports mutuels entre plusieurs institutions. Il s'agit d'un mécanisme efficace de partage de l'information et de familiarisation avec les méthodes de travail au sein du système des Nations Unies. Une programmation et une cartographie communes des activités sur le VIH et le SIDA restent à faire.

Les chefs des institutions composent le Groupe thématique et la présidence est assurée par roulement. Actuellement le Président est le Directeur de la Banque mondiale dans le pays et le Vice-Président est le Représentant de l'OMS. Le Coordonnateur résident fait en sorte que le Groupe thématique fonctionne avec efficacité dans le cadre des résolutions de l'UNGASS. Le Groupe thématique s'associe aux plus hauts niveaux du gouvernement et à toutes les organisations de donateurs bilatéraux et multilatéraux pour constituer le Groupe thématique élargi. Un GTT élargi correspondant, composé du GTT des institutions des Nations Unies seulement et des points focaux des organisations de donateurs bilatéraux et multilatéraux, se réunit une fois par mois, alors que le Groupe thématique élargi se rencontre quatre à six fois par an.

L'Equipe des Nations Unies dans le pays mobilise des ressources techniques et financières pour appuyer les domaines prioritaires de la riposte nationale : plaidoyer, développement des partenariats, S&E, développement des capacités, coordination de l'appui bilatéral et renforcement du CNS, et élaboration des propositions de mobilisation des ressources financières au Fonds mondial, au PPS et au PEPFAR.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La lenteur de mise en œuvre du Programme collectif des Nations Unies suggère un déficit de communication entre les points focaux et les chefs des institutions des Nations Unies. Les institutions n'admettent pas assez clairement que la coordination et la collaboration exigent des ressources humaines. Le CNS n'a pas les capacités suffisantes (ressources humaines) pour remplir son rôle. La coopération entre les partenaires manque de flexibilité pour ce qui est des procédures de financement. Une grande partie du temps dévolu aux projets se passe en planification, réunions et ateliers, et peu de temps est consacré à l'exécution. La faible capacité d'absorption due au déficit de ressources humaines a ralenti l'application des programmes financés par le Fonds mondial et les donateurs bilatéraux.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA coordonne le GTT sur le VIH et le SIDA des Nations Unies seules et fournit des rapports périodiques au Groupe thématique. L'ONUSIDA participe activement à mobiliser les appuis fournis au CNS par les partenaires membres du Groupe thématique élargi.

Partenariats : Il est prévu de transformer le Groupe thématique élargi en Forum de partenariat et d'en transférer le leadership au gouvernement.

Information stratégique : Deux ateliers nationaux sur les meilleures pratiques ont été organisés en décembre 2003 et les résultats sont en préparation. L'ONUSIDA a constitué un vaste réseau de distribution des matériels et publications de l'ONUSIDA. Le Bureau de pays dispose d'un centre de documentation, accessible au public. Il est prévu de commander un grand nombre de publications en langue anglaise et un certain nombre en français et en portugais pour les réfugiés. Des documents et matériels IEC en braille ont également été demandés à l'intention des personnes non voyantes.

Suivi et évaluation : Il était prévu d'implanter le CRIS grâce à des FAP, afin de suivre la riposte nationale, mais ce plan est actuellement en suspens en raison des problèmes de capacités humaines du CNS.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA apporte un appui technique à l'intégration du VIH et du SIDA dans les plans des districts et à l'élaboration d'un manuel de formation. Il appuie également les programmes du ZANARA, du PEPFAR et des bilatéraux par des consultations. Il fera en sorte que les fonds promis au CNS par les partenaires soient utilisés pour les activités prévues. L'ONUSIDA a également participé au Groupe de travail régional interinstitutions sur l'éducation et le VIH et le SIDA. En mars 2004, il a aidé le Ministère de l'Education à préparer sa contribution à l'Enquête mondiale d'évaluation de l'état de préparation, conduite par EduAction GRR (Durban, Afrique du Sud) par l'intermédiaire de la Coalition nationale zambienne sur l'éducation (ZANEC).

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Aeneas C. Chuma

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Obene Owusu Nyamin

Personnel COP
Administrateur de projets (VNU financé par le PAM)
Assistant administration et finances
Secrétaire
Réceptionniste/commis
Chauffeur

ZIMBABWE

Analyse de la situation du pays

Le Zimbabwe est un pays à faible revenu avec un Produit intérieur brut (PIB) par habitant inférieur à 250 dollars en 2003. Le pays a connu depuis 1999 une contraction importante du PIB d'environ 30%. En 2004, le pays est confronté à une crise humanitaire pour la quatrième année consécutive, et plus de 50% de la population bénéficient d'une assistance alimentaire ou autre. Le Zimbabwe est actuellement inéligible pour l'aide financière du FMI et de la Banque mondiale en raison des arriérés de sa dette. En 2003, on estimait le taux national de prévalence du VIH chez l'adulte à 24,6%, avec environ 1 500 000 adultes infectés ; 56,5% sont des femmes. En outre, 165 000 enfants de moins de 15 ans vivaient avec le VIH et le SIDA à fin 2003. Les taux de prévalence varient considérablement selon le lieu géographique, l'âge et le sexe, et les jeunes femmes et les personnes vivant dans les régions semi-urbaines, les zones minières et les entreprises agricoles commerciales sont les plus vulnérables. Le Zimbabwe est confronté à une crise complexe dans laquelle les effets des inondations, de la sécheresse, de l'isolement international, de la réforme agraire qui a entraîné d'importantes migrations, et du VIH et du SIDA se sont associés pour accroître encore le nombre et la taille des groupes vulnérables.

Le gouvernement a manifesté une volonté et un engagement politiques importants. En 1987, le Programme national de coordination du SIDA (NACP) a été créé pour piloter la riposte nationale. En 1999, la Politique nationale sur le SIDA et le Cadre stratégique national 1999-2004 ont été lancés ; ils ont été suivis d'un acte du Parlement créant un Conseil national multisectoriel du SIDA (CNS) en 2000. En 1999, le Zimbabwe est devenu le premier pays du monde à introduire un impôt de 3% sur tous les revenus imposables pour financer ses activités sur le VIH et le SIDA. Le CNS gère le Fonds national d'affectation spéciale sur le SIDA et, par l'intermédiaire de ses structures dans les districts, il distribue les fonds directement aux bénéficiaires pour leurs activités de prévention, de prise en charge et d'atténuation. D'ici à décembre 2003, quelque 2 millions de dollars avaient été rassemblés grâce à l'impôt SIDA et environ un million de dollars avaient été distribués et utilisés. La société civile et le secteur privé jouent un rôle important dans la riposte nationale. La plupart des fonds des donateurs destinés à la prévention et aux soins à domicile sont acheminés par le biais des ONG. En 2003, la Coalition des entreprises du Zimbabwe a été créée avec l'appui des Nations Unies. Un Forum national de partenariat a été lancé en 2003, avec des représentants de tous les secteurs, mais une seule réunion s'est tenue jusqu'ici.

En juin 2002, le Zimbabwe a déclaré le VIH et le SIDA et le manque d'accès aux thérapies antirétrovirales 'urgences nationales'. Cette déclaration est à la base de l'amélioration de la prise en charge du SIDA, de l'importation des médicaments antirétroviraux génériques et d'un accès accru à ces thérapies. Le gouvernement, avec le CNS, a réservé 600 000 dollars en 2003 et 2,5 millions de dollars en 2004 exclusivement pour l'achat des médicaments antirétroviraux, alors que le financement extérieur des donateurs pour les antirétroviraux demeurerait très limité. Le CNS a été désigné comme principal bénéficiaire d'un projet du premier cycle du Fonds mondial (14 millions de dollars), pour lequel l'accord de subventions sera signé sous peu. Cependant, la plupart de ces fonds ont été attribués à la prévention. Une proposition au quatrième cycle du Fonds mondial comportant un budget beaucoup plus important axé sur les traitements a été soumise récemment. Seules 5000 personnes (moins de 1% des personnes éligibles) sont actuellement sous traitement antirétroviral au Zimbabwe.

Un Cadre national relatif aux indicateurs du VIH et du SIDA, comprenant les indicateurs de l'UNGASS et du CRIS, est en cours d'élaboration. Sous les auspices du groupe de travail national sur le S&E, qui comprend des participants du CNS, du gouvernement, des ONG, des universités, de l'ONUSIDA et des donateurs, une liste des indicateurs nationaux de base a été examinée et est actuellement mise en application. Malgré la vulnérabilité persistante ou même croissante de larges segments de la population, les résultats préliminaires d'enquêtes récentes montrent que les comportements changent dans l'ensemble du pays (élévation de l'âge du début de l'activité sexuelle, usage accru du préservatif et baisse du nombre des partenaires sexuels) et que la prévalence est à la baisse chez les jeunes.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2004-2005)	14,0
USAID (2000-2005)	40,0
DFID (2003-2006)	£ 68,0
ACDI (2002-2007)	11,0
ASDI (2003-2005)	3,2
Nations Unies et partenaires, ISP (2001-2003) à l'exception de l'ONUSIDA	12,4
ONUSIDA, FAP et UNFIP (2003-2004)	3,5

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Une grille très détaillée de l'UNDAF constituera la base de l'aide des Nations Unies à la riposte nationale dans l'avenir. Un répertoire actualisé des donateurs, en cours de préparation, constituera un des éléments de l'activité de l'ONUSIDA en matière de mobilisation des ressources pour compléter l'UNDAF et le rendre opérationnel. L'ONUSIDA a apporté une aide à la réalisation du projet du premier cycle du Fonds mondial. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également contribué à renforcer et développer les partenariats avec les ONG à tous les niveaux. Le Réseau SIDA du Zimbabwe (ZAN), composé de plus de 300 ONG, et le CNS ont mis en place des forums de partenariat dans six provinces avec l'appui de l'ONUSIDA. Se fondant sur l'expérience acquise avec le ZAN, le CNS a élaboré également une stratégie relative aux forums de partenariat avec les organisations confessionnelles. L'ONUSIDA a été un partenaire essentiel dans la création de la Coalition des entreprises du Zimbabwe, qui procède actuellement à l'élaboration d'un plan de travail.

L'ONUSIDA a commencé à fournir un soutien pour l'examen 2004 de la riposte nationale et prévoit de contribuer à l'élaboration du nouveau cadre stratégique national 2005-2009. L'ONUSIDA a également offert un appui technique aux Coparrainants, aux institutions des Nations Unies et aux homologues nationaux, notamment le CNS. En collaboration avec les Coparrainants, il a formulé des politiques à l'intention des secteurs des transports et des services publics. Un appui technique particulier est apporté afin d'intégrer le VIH et le SIDA dans les actions d'aide humanitaire et de formuler un plan d'action sur les femmes, les filles, le VIH et le SIDA.

L'ONUSIDA maintient son appui technique au renforcement du CNS au niveau national et à l'échelon décentralisé. Pour renforcer ses structures décentralisées, le CNS a employé 82 coordonnateurs SIDA dans les districts et lancé un projet pilote de déploiement d'autres personnels, par exemple des assistants de programme et des administrateurs de S&E. Des comités d'action ont été créés dans les districts et les circonscriptions et l'ONUSIDA et le Groupe thématique ont aidé le CNS à développer la capacité de ces institutions locales à coordonner des stratégies d'intervention en soutenant le S&E et la formation à la gestion financière. En outre, le Groupe thématique a approuvé le transfert de six employés dans des postes clés du Secrétariat du CNS à Harare.

L'ONUSIDA a appuyé le renforcement des interventions de S&E, notamment par la participation au Groupe de travail national sur le S&E et l'élaboration de plans et d'outils de collecte et d'analyse des données. Des outils de collecte des données, des formulaires de rapport et une base de données ont été préparés.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique a établi un rapport de travail reconnu avec le CNS, le gouvernement, la société civile et la communauté des donateurs. Il s'est réuni chaque mois au niveau des chefs d'institutions et des administrateurs de programme pour examiner la coordination et l'assistance qu'il apporte à la riposte nationale. Ses activités communes importantes comprennent notamment l'examen à moyen terme de l'UNDAF, la mise en place d'un nouvel UNDAF pour 2000-2009, l'élaboration des propositions CAP, la définition des Objectifs de Développement pour le Millénaire, la formulation d'un plan d'intervention humanitaire et l'élaboration d'une Stratégie d'apprentissage des Nations Unies. Des sous-groupes du Groupe thématique ont organisé un nombre croissant de groupes de travail pour aborder des sujets et initiatives particuliers, dont les orphelins et enfants vulnérables, l'Initiative '3 millions d'ici 2005', les femmes, les jeunes filles, le VIH et le SIDA. Le gaspillage des efforts a été réduit et un repositionnement vers la programmation collective s'est produit. Grâce aux fonds de l'UNFIP et des FAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Groupe thématique dans son ensemble renforcent le CNS aux niveaux du pays et des districts, assurant une participation multisectorielle et l'élaboration d'un cadre national de S&E. Ces projets ont eu un impact important sur le développement du CNS et de ses activités.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La situation au Zimbabwe peut être caractérisée par les problèmes suivants : crise économique croissante, usure importante des personnels essentiels, manque de soutien des donateurs pour les programmes gouvernementaux, y compris le programme de traitement du SIDA du secteur public, riposte encore limitée du secteur privé, multiplication d'ONG parfois peu coordonnées malgré de bons efforts de coordination, manque de coordination de la part des pouvoirs publics et partant, augmentation de l'importance du rôle de coordination et de mobilisation des ressources des Nations Unies. L'impasse actuelle du dialogue entre les principaux donateurs occidentaux et le gouvernement a donné plus d'importance aux Nations Unies qui constituent un pôle de rencontre, facilitant les partenariats nationaux et internationaux et la programmation collective. Le Groupe thématique et en particulier l'ONUSIDA sont de plus en plus mis à contribution pour accroître et renforcer encore davantage leur rôle et leur capacité de coordination. A fin 2004, la riposte nationale sera examinée en détail et un nouveau cadre stratégique national sera élaboré, qui constituera une structure pour l'UN-ISP 2004-2005. L'insuffisance des capacités humaines constitue un obstacle majeur à la gestion, la coordination et l'élargissement de la riposte nationale. Le CNS a, comme la plupart des secteurs, souffert d'une perte de main-d'œuvre qui affecte l'application de la stratégie nationale. Les institutions des Nations Unies soutiennent ou financent actuellement un grand nombre des postes du CNS et de secteurs clés comme la santé. Le PNUD a offert de détacher davantage de personnels, en s'appuyant sur les Volontaires des Nations Unies et d'autres mécanismes ; ces initiatives devront être gérées. La riposte du secteur privé doit être renforcée et mieux coordonnée. Les organisations confessionnelles et les leaders religieux doivent être bien équipés pour avoir un impact dans leurs communautés. Si la société civile a bénéficié d'un important soutien des donateurs, elle a besoin de beaucoup d'aide pour mettre en place des mécanismes de coordination fonctionnels à tous les niveaux. Le financement très limité accordé au déploiement des traitements antirétroviraux est un problème majeur, le Fonds mondial étant la seule source potentielle de financement extérieur de ce programme. Une politique nationale sur les thérapies antirétrovirales est en place et le gouvernement a commencé la distribution des traitements antirétroviraux dans trois sites pilotes. On s'attend à ce que la demande de thérapie antirétrovirale et des autres services cliniques augmente au cours de 2004.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Ayant finalisé l'UNDAF pour le Zimbabwe, le Groupe thématique commencera à élaborer le Plan d'appui à la mise en œuvre pour harmoniser et rendre opérationnelles les activités des Nations Unies en 2004-2005.

Riposte nationale : L'examen participatif de la riposte nationale piloté par le gouvernement et l'élaboration d'un nouveau Cadre stratégique national sur le SIDA 2005-2009 bénéficieront d'un appui. Dans l'esprit des 'Trois Principes', l'ONUSIDA aidera le CNS à renforcer et élargir ses partenariats à divers niveaux géographiques, notamment grâce à un forum de partenariat à l'échelon pays. Le Conseil des entreprises du Zimbabwe sera renforcé et la participation des ONG/organisations confessionnelles aux structures du CNS sera encouragée. On peut espérer que les efforts de plaidoyer mèneront à une forte augmentation du financement de l'achat des médicaments antirétroviraux. L'ONUSIDA a été désigné comme principale source de soutien technique pour le prochain projet du Fonds mondial, une petite unité d'appui au projet étant implantée dans le bureau même de l'ONUSIDA. Ce processus devra être géré. (En parallèle avec son rôle moteur dans la mise en œuvre des projets des FAP et de l'UNFIP, l'ONUSIDA reste de fait lui-même un important fournisseur de soutien plutôt qu'un programme de facilitation et de coordination.)

Suivi et évaluation : En 2004, le Cadre national sur les indicateurs sera finalisé et son application pilote sera mise en place dans toutes les provinces. Le CRIS national et au niveau des districts sera intégré dans le Cadre national sur les indicateurs.

Information stratégique : Des projets d'identification et de documentation des meilleures pratiques locales seront développés et une ou deux études de cas locales seront effectuées et publiées. Des initiatives spécifiques sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et sur les questions sexospécifiques bénéficieront d'un appui.

L'ONUSIDA dans le pays

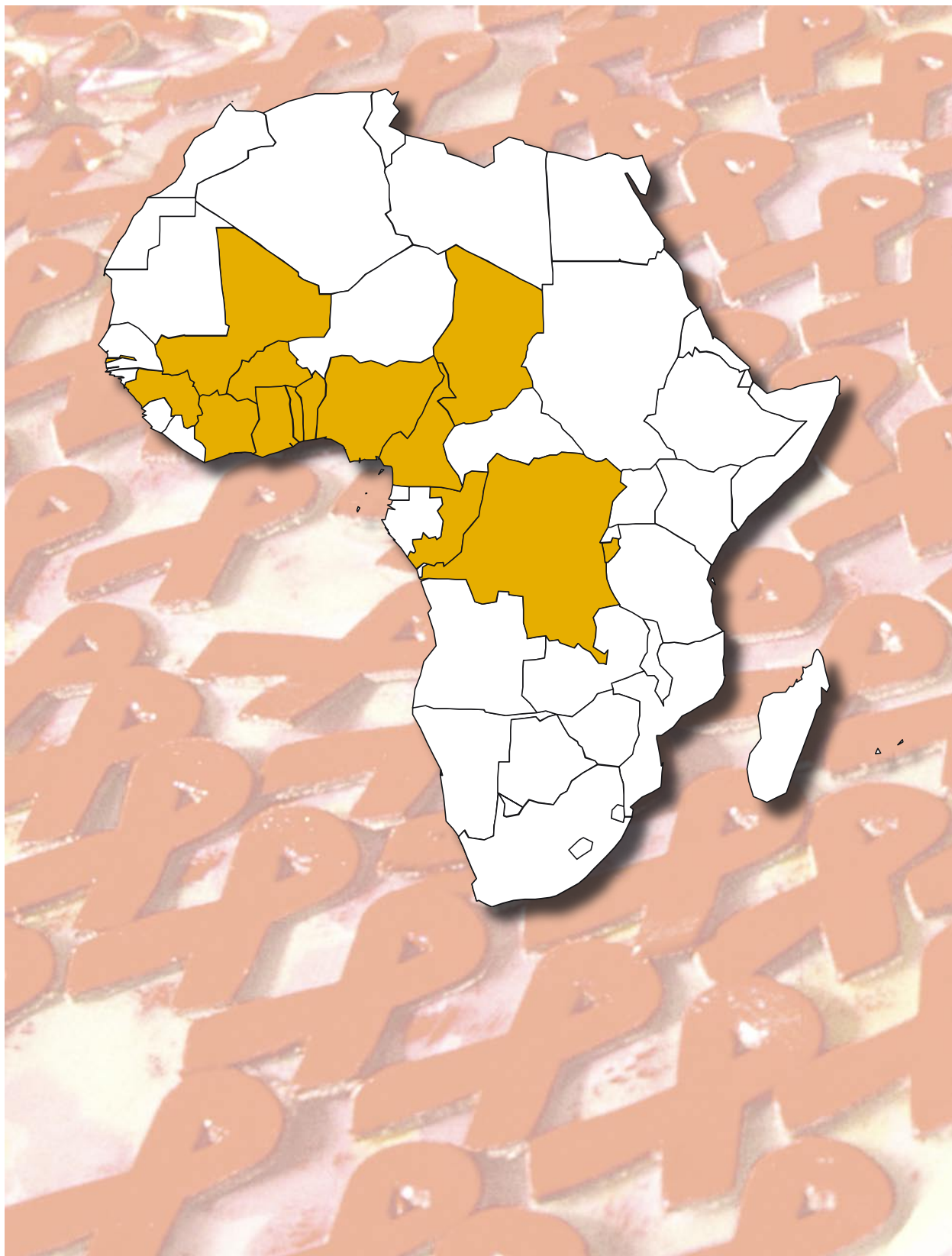
Coordonnateur résident des Nations Unies
Victor J. Angelo

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Assistant de programme, Caroline Horinda
Victor J. Angelo

Personnel COP, Dr Karl-Lorenz Dehne
Expert associé, Hege Waagan, financé par le Gouvernement norvégien
Administrateur de programme national, Victoria Ndlovu, UNFIP
Assistant Administrateur de programme national, Debbie Taylor
Secrétaire, Abigail Sibanda, UNFIP

Annexes Pays

Afrique occidentale et centrale



BÉNIN

Analyse de la situation du pays

En 2000, la population du Bénin était estimée à 6,3 millions, dont 47% avaient moins de 15 ans. Le taux estimé de croissance est de 2,75% et l'espérance de vie se situe à 54 ans. Avec 70% de la population vivant en zones rurales, le taux moyen d'analphabétisme chez les adultes est de 39%, passant à 80% parmi les femmes. Le pays est considéré comme l'un des moins avancés du monde, 147^e sur 162 (IDH 1999) avec un Produit national brut par habitant de 380 dollars (1990). L'estimation de la prévalence du VIH est de 4,1% en très rapide progression : elle a passé de 0,36% en 1990 à 4,1% en 2001. Les facteurs de l'intensification du risque comprennent la multiplicité des partenaires sexuels, l'insuffisance de la reconnaissance des risques, le faible statut socio-économique des femmes et les migrations/la mobilité.

Le gouvernement a pris plusieurs engagements concrets, dont l'intégration du VIH et du SIDA dans le programme de lutte contre la pauvreté et la création d'un Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS), sous la présidence du chef de l'Etat. On note une augmentation des ressources nationales effectives pour lutter contre le VIH et le SIDA, qui ont passé de 80 millions de francs CFA par année à 2 milliards depuis 2001 (fonds PPTE). Pour rendre opérationnel le cadre politique, le Bénin a formulé des plans d'action sectoriels et départementaux. Ces plans ont évalué les besoins des secteurs pour lutter contre le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles (structures ministérielles, communautaires, décentralisées et de coordination) avant de les budgétiser. Un plan stratégique national a été élaboré pour 2002-2006 et son coût global est estimé à 79 346 250 dollars. De grands projets ont été lancés à la fin de 2002 et en 2003, et sont actuellement en cours ; il s'agit notamment du projet de la Banque mondiale, du projet multisectoriel Population et lutte contre le SIDA (PPLS), du programme de prévention du VIH et du SIDA du Bénin (BHAPP/USAID) et du projet Corridor qui regroupe cinq pays (migration entre Lagos et Abidjan). D'autres projets dépendent de l'aide française, belge et suisse, de l'Union européenne, du PSI/ABMS (Association béninoise pour le marketing social et la communication pour la santé), de l'ACDI, ainsi que du Projet SIDA III et des organismes des Nations Unies. Il existe un partenariat solide entre la société civile, les pouvoirs publics, le système des Nations Unies (Groupe thématique élargi de l'ONUSIDA et CCM) et les partenaires multilatéraux et bilatéraux.

L'accès au traitement reste limité malgré les efforts de la société civile et du gouvernement. Il n'existe aucune stratégie susceptible d'assurer l'égalité d'accès des populations exposées au risque ou marginalisées ; c'est pourquoi 700 personnes seulement sont sous traitement antirétroviral. Avec l'appui financier du Fonds mondial, l'objectif pour 2005 est de passer à plus de 2000 personnes.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (3 ans)	17,8
Projet PPLS/PPS/Banque mondiale	23,3
Projet Corridor Cinq pays (Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Bénin, Nigéria) (migration Lagos-Abidjan) 3 ans : 2003-2005	16,0
Projet USAID/BHAPP (3 ans)	4,5
PSI/ABMS (3 ans)	1,752
UN-ISP (2002-2003) pour 2004-2006	Plan en cours de finalisation
ONUSIDA (FAP 2002-2003)	0,08
Coopération française (3 ans)	0,98
Coopération canadienne (3 ans)	0,313
Autres partenaires : Suisse, Belgique, GTZ, ONG internationales, ACDI : Projet SIDA III et UNICEF, OMS, UNFPA, OIT	

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a contribué à la préparation de la réunion de consensus et à l'organisation d'un atelier technique pour analyser et rassembler les informations fournies par tous les partenaires ; une liste claire de toutes les interventions a été dressée par la suite pour améliorer les efforts de coordination. Cette activité a produit une carte des interventions récentes mettant en lumière les activités du plan stratégique déjà exécutées en 2002-2003 ; les résultats y sont exprimés en termes de ressources financières et de couverture géographique.

L'ONUSIDA a soutenu l'élargissement du forum de partenariat. Le Groupe thématique élargi a contribué à la création d'un Comité national de coordination du CCM piloté par le gouvernement, qui est composé de 46 membres dont tous les participants à la lutte contre le SIDA. Les FAP de l'ONUSIDA ont été utilisés pour assurer la participation des personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA a organisé la Campagne mondiale contre le SIDA dans le cadre des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans l'ensemble du pays ; et les contributions de la société civile ont été importantes, des membres du Parlement ont participé à une course cycliste nationale organisée par le réseau des ONG et d'autres personnalités de premier plan se sont également engagées, notamment la Première Dame. L'ONUSIDA a renforcé et encouragé le leadership au sein des communautés religieuses avec l'appui du Groupe thématique des Nations Unies et du Conseil des FAP.

L'ONUSIDA a participé au lancement du Projet Corridor sur la migration entre Lagos et Abidjan, auquel ont pris part le Président de la République, les Ministres de la Santé et des Transports des cinq pays du corridor (Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Bénin et Nigéria), d'autres membres du gouvernement, des députés, les médias, le corps diplomatique du Bénin et tous les partenaires du développement.

En 2003, l'ONUSIDA a fait connaître aux participants et partenaires du développement les principaux points du programme et les méthodes de meilleures pratiques. Parmi les exemples de riposte efficace au VIH, au SIDA et aux infections sexuellement transmissibles présentés comme meilleures pratiques, on peut noter : la course cycliste avec la présence des membres du Parlement, organisée dans le cadre de la campagne contre la discrimination et la stigmatisation ; le cartographie des interventions qui est en cours de finalisation ; et le document de plaidoyer en faveur de la collecte des fonds et des expériences concernant le SIDA pour la prise en charge et le suivi des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients. Des rapports UNGASS ont été produits en 2002 et 2003. L'ONUSIDA a aidé le réseau des ONG dans le domaine de la santé à organiser une réunion régionale des ONG qui a eu lieu à Cotonou, dans le cadre des efforts déployés pour améliorer la diffusion de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA dans la société civile. L'ONUSIDA a plaidé en faveur de l'inclusion des indicateurs de l'UNGASS dans les plans d'action des parties intéressées (Nations Unies et systèmes nationaux) et de l'application des Objectifs de Développement pour le Millénaire afin d'élaborer l'examen des Nations Unies intitulé 'Riposte commune des Nations Unies au VIH et au SIDA'. Il prépare actuellement un document de plaidoyer destiné à la collecte de ressources.

L'ONUSIDA soutient le renforcement des capacités de la riposte nationale en matière de planification, de surveillance et de S&E. Il a dressé la carte des interventions de tous les partenaires afin d'améliorer la coordination et de déterminer les montants nécessaires au financement du plan stratégique national multisectoriel. Un appui a été accordé pour mobiliser les ressources financières nécessaires au plan stratégique national, notamment pour mettre en place une campagne élargie de lutte contre le SIDA, à hauteur de 17,8 millions de dollars apportés par le Fonds mondial ; un projet multisectoriel contre le SIDA à hauteur de 23 millions de dollars, financé par la Banque mondiale et lancé à fin 2002 ; un projet USAID/BHAPP d'un montant de 4,5 millions de dollars commencé en 2003 ; le projet Corridor sur la migration entre Lagos et Abidjan à hauteur de 16 millions de dollars ; et d'autres projets qui sont en cours ou seront renouvelés avec les Coopération française, belge et suisse, l'Union européenne, PSI/ABMS, l'ACDI pour le projet SIDA III et l'ensemble du système des Nations Unies.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'ONUSIDA et le système des Nations Unies bénéficient d'un degré élevé de reconnaissance publique et de crédibilité auprès des instances et des partenaires nationaux. Le Groupe thématique des Nations Unies fonctionne sous une présidence qui change tous les ans par roulement et les vice-présidents sont maintenant des représentants de partenaires bilatéraux extérieurs au système des Nations Unies. Le Groupe thématique, appuyé par le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays/Coordonnateur interpay de l'ONUSIDA, est composé de tous les chefs des institutions des Nations Unies et il a été élargi pour intégrer les pouvoirs publics, les principaux partenaires bilatéraux, le Projet SIDA III, les ONG internationales, la société civile et le secteur privé. Un GTT des Nations Unies et un GTT élargi dotés de groupes spéciaux comprennent différents partenaires en fonction de leurs compétences particulières : en matière de prévention de la transmission mère-enfant, de prise en charge et de soins, de conseil/dépistage et de stratégies de communication. Le système des Nations Unies a animé un atelier destiné à valider le plan de l'UNDAF intégrant le VIH et le SIDA. Les FAP de l'ONUSIDA ont été employés à améliorer le leadership et la programmation commune des Nations Unies, grâce à l'élaboration d'un plan de plaidoyer du Groupe thématique des Nations Unies. Le VIH et le SIDA sont intégrés dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, dans le document relatif à la politique sanitaire et dans l'UNDAF.

Les Nations Unies ont animé les réunions entre les membres du Comité national de coordination sur les projets financés par le Fonds mondial et la délégation du fonds présidée par le Ministre de la Santé publique, ce qui a permis la signature d'un accord de financement en présence de plusieurs ministres, de membres du Parlement, de représentants du corps diplomatique et d'autres partenaires.

La Banque mondiale, par le biais de son projet multisectoriel, a soutenu le renforcement des structures nationales de coordination ; un appui accru a ainsi été apporté à la coordination et au S&E par l'amélioration des capacités du CNLS et des structures décentralisées du CNLS (comités de lutte contre le SIDA aux niveaux des départements, des districts, des communes et des villages).

Les représentants du projet PRETRAME et les Nations Unies vont organiser et lancer le Festival de la Santé sur la prévention de la transmission mère-enfant à Houenoussou et à Cotonou. L'ONUSIDA Genève a organisé l'atelier francophone sur le Module de projection de l'épidémie, qui s'est tenu à l'Institut régional de Santé publique à Ouidah. Une mission conjointe regroupant l'ONUSIDA, le PGUD (Programme de gestion urbaine décentralisée) et l'ONU/Initiative des Maires concernant l'action communautaire sur le SIDA à l'échelon local (AMICALL) a été effectuée pour encourager les maires et les responsables municipaux à s'engager dans la lutte contre le VIH et le SIDA en Afrique. Le projet régional commun de prévention et de prise en charge du VIH, du SIDA et des IST le long du corridor de migration Abidjan-Lagos a été lancé par le Président. L'une des activités organisées à l'occasion de la Journée mondiale SIDA a été la soirée télévisée du Ruban rouge à laquelle ont participé tous les partenaires.

Le PNUD et l'OMS coordonnent un programme sur le VIH et le SIDA à l'intention du personnel des Nations Unies. Le plan conjoint du système des Nations Unies à l'appui de la riposte nationale est en cours d'élaboration. Avec l'appui du PNUD, une mission 'We care' a également participé à cette élaboration. A ce jour, toutes les institutions ont organisé des campagnes de sensibilisation à l'intention de leur personnel.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

A tous les niveaux, les leaders, y compris dans les petites communautés, devront assumer la responsabilité de la lutte contre le VIH et le SIDA en décentralisant leurs activités. Une approche multisectorielle effective doit être appliquée dans la lutte contre le VIH et le SIDA. Le CNLS manque de capacités en matière de coordination et de S&E ; il devra être renforcé en fonction de l'examen des plans, de l'harmonisation des indicateurs et du soutien à un système unifié. Il est toujours important de privilégier le plaidoyer et de renforcer les capacités existantes afin de renforcer le leadership national et d'améliorer les capacités techniques permettant ainsi l'élargissement de la riposte, notamment pour ce qui est de l'accès aux médicaments antirétroviraux, de la prévention de la transmission mère-enfant et de l'élargissement des interventions efficaces à l'échelon national avec l'appui des partenaires des divers projets en cours. Il faut aborder et résoudre les obstacles dressés par les milieux religieux à la promotion du préservatif. Parmi d'autres problèmes, il conviendra de surmonter les préjugés, de combattre la stigmatisation liée au VIH et au SIDA et d'appliquer des mesures juridiques destinées à protéger les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et les droits des personnes vulnérables (femmes, personnes sans instruction, jeunes apprentis, etc.).

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership et plaidoyer : L'ONUSIDA maintiendra son soutien au bon fonctionnement du Comité national de lutte contre le SIDA, pour ce qui est notamment du S&E et de la production d'information stratégique. Il appuiera l'application concrète des plans sectoriels par les différents ministères et départements grâce à un appui financier du Fonds mondial, du PPS, de l'USAID et des autres partenaires bilatéraux de coopération. Le plan global des Nations Unies 2004-2006 fondé sur le cadre opérationnel de l'UNDAF et comportant les indicateurs des Objectifs de Développement pour le Millénaire et de l'UNGASS sera finalisé.

Partenariats : L'ONUSIDA renforcera les capacités du réseau de la société civile qu'il a contribué à créer : réseau de personnes vivant avec le VIH, réseau des ONG dans le domaine de la santé et réseau des journalistes du Bénin contre le SIDA (REJEB).

Ressources techniques et financières : L'ONUSIDA plaidera en faveur d'un engagement politique accru et de la mobilisation des ressources techniques nécessaires pour une exécution efficace de tous les projets en cours. Il organisera des réunions de consensus dans le domaine des ressources techniques et financières.

Information stratégique : L'ONUSIDA apportera son appui technique à la validation de l'enquête épidémiologique de séroprévalence qui vient de s'achever. Il contribuera à la préparation et à la diffusion des meilleures pratiques spécifiques au pays. Il encouragera l'échange avec les autres pays, notamment avec les pays de l'Union monétaire ouest-africaine (UMOA) dans le contexte du Projet Corridor.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA renforcera les capacités nationales à planifier, suivre et évaluer la riposte nationale. Un appui technique sera fourni pour mettre en place un mécanisme fonctionnel de S&E grâce au CRIS et à l'harmonisation des matériels d'appui existants.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Moustapha Soumare

Personnel COP, Yamina Chakkar Isgueni
Stagiaires (3)
Assistant administratif/secrétaire et conseiller sur le VIH et le SIDA (1)
Educateur pour les pairs et chauffeur/messager (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA
Moustapha Soumare

BURKINA FASO

Analyse de la situation du pays

Pays du Sahel extrêmement pauvre (45,3% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté), le Burkina Faso est l'un des pays du monde les moins avancés, avec un IDH de 0,348 en 1998. La population du Burkina Faso en 2002 était estimée à 11 889 600 habitants, dont une grande proportion est jeune (47,5%) et près de 52% sont des femmes. La mortalité infanto-juvénile est très élevée, 174,2 pour 1000 (1996). Le Burkina Faso est à l'épicentre d'un vaste mouvement migratoire vers les pays côtiers et simultanément reçoit un grand nombre de réfugiés, de personnes déplacées ou rapatriées (+ 500 000) en provenance de Côte d'Ivoire, pays dont la prévalence du VIH est supérieure à 10%. On a identifié plusieurs facteurs susceptibles d'aggraver ou de propager l'épidémie.

Le Burkina Faso connaît une épidémie généralisée avec un taux de prévalence supérieur à 1% chez les femmes enceintes dans les cinq sites de surveillance sentinelle en 2002-2003 (Bobo-Dioulasso, 6,2% ; Ouagadougou, 4,7% ; Ouahigouya, 4,2% ; Gaoua, 4,6% ; et Tenkodogo, 2,3%). Selon les chiffres 2003 de l'ONUSIDA/OMS, le nombre des nouvelles infections s'est accru dans tous les groupes d'âge, chez les enfants de moins de 15 ans comme chez les adultes entre 15 et 49 ans. Cette situation coexiste avec un taux de prévalence relativement stable chez l'adulte et même peut-être en baisse ; le taux est passé de 6,5% en 2001 à 4,2% en 2003. Les nombres en dents de scie des cas de SIDA déclarés par le système sanitaire reflètent une tendance nationale à la sous-notification de l'épidémie.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Allemagne/GTZ (2001-2005)	7,5
France (2001-2005)	4,35
Canada/ACDI (2001-2005)	1,9
Etats-Unis/USAID (2001-2005)	1,1
Groupe thématique (UN-ISP 2004-2005, y compris PPS, FAP)	31,214
Fonds mondial (2004-2005)	14,63
Pays-Bas (2001-2005), soit 2,5 par an	12,5
Belgique (2001-2005)	5,5
Danemark (2001-2005)	0,8
Italie (2001-2005)	0,5
Japon (2001-2005)	0,5
ONG (2001-2005)	0,93
BAD (2004-2006)	Négociations avancées
Banque mondiale (ATM, 2005-2007)	Négociations avancées
Fonds mondial/'3 millions d'ici 2005' (2005-2007)	(proposition soumise)

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'appui de l'ONUSIDA se fonde sur l'application du Plan d'appui à la mise en œuvre du système des Nations Unies (UN-ISP). En 2002-2003, l'ONUSIDA a amélioré le fonctionnement du Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) en encourageant la décentralisation dans 45 provinces et en impliquant 17 des 22 ministères. Il a également amélioré la cohésion entre le CNLS et le Ministère de la Santé par l'intermédiaire du Comité ministériel sur la Santé. Parmi les autres domaines de soutien, on peut noter : une meilleure reconnaissance du Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (septembre 2003) ; le renforcement et la promotion du leadership dans les communautés religieuses, traditionnelles et politiques ; une vaste campagne de sensibilisation à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; une meilleure reconnaissance des groupes cibles vulnérables – jeunes, veuves et orphelins, professionnel(le)s du sexe – grâce à des opérations ciblées et à la fourniture de préservatifs féminins. Des acteurs et des personnalités connues ont participé à une action positive de plaidoyer au cours du festival du film FESPACO 2003, dans le cadre d'un groupe de discussion sur le rôle des acteurs dans la lutte contre le SIDA.

L'ONUSIDA a plaidé en faveur de la sélection du Burkina Faso comme pays pilote de l'Initiative OMS/ONUSIDA '3 millions d'ici 2005' ; du lancement du processus d'accès aux soins de santé, y compris le traitement des infections opportunistes et les médicaments antirétroviraux ; du renforcement de l'appui technique en matière de prise en charge des malades (Groupe thématique et partenaires bilatéraux, France/ESTHER) ; de l'accroissement du nombre des centres de dépistage du VIH (28 centres) et d'une participation active des ONG.

L'ONUSIDA a contribué à l'élaboration du rapport de l'UNGASS et du plan de S&E du CNLS et a relevé les progrès réalisés et les lacunes restantes en matière de S&E.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'ONUSIDA a donné l'impulsion à la restructuration de l'activité du Coordonnateur résident des Nations Unies, aux efforts et au dialogue communs des membres du Groupe thématique et du GTT. Le système des Nations Unies a réalisé une programmation conjointe en préparant, exécutant et évaluant le plan pour 2002-2003. La coordination de la lutte contre le SIDA s'est améliorée au sein du Groupe thématique et le travail collectif du GTT et du CNLS a conduit à une meilleure riposte. Le Groupe thématique élargi s'est réuni une fois en 2003 et le forum de partenariat a été relancé en janvier 2004. L'action collective a conduit à l'organisation du forum de partenariat annuel qui a rassemblé le gouvernement, les ONG et les autres partenaires clés au cours de la troisième session du CNLS présidée par le Président de la République.

L'action collective des bilatéraux et du système des Nations Unies se poursuit et s'est même élargie en 2003. Le GTT, qui se réunit régulièrement, a largement contribué à la rédaction de la proposition au Fonds mondial et à la formulation des Initiatives de l'OPEP, du PPS III et '3 millions d'ici 2005'. En commun, le système a stimulé la mobilisation de ressources financières supplémentaires dans le cadre du Fonds mondial. On note également une importante

augmentation des ressources financières (Fonds mondial, PPS, BAD et soutien bilatéral). Les FAP ont permis d'assurer le concours du secteur privé et 10 plans d'action contre le VIH et le SIDA dans les entreprises ont été préparés. La participation des personnes vivant avec le VIH s'est accrue et un réseau a été créé en 2003 avec l'appui des FAP. Un programme d'appui au milieu associatif et communautaire (PAMAC) a été créé avec un programme commun de financement.

Le système des Nations Unies a renforcé les structures nationales de coordination de la lutte contre le VIH et le SIDA. Le Groupe thématique et le GTT ont aidé le CNLS à formuler son plan d'appui à la communication et aux institutions. Un appui soutenu a accru l'engagement de la société civile dans le dialogue social, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques.

L'expérience de Gaoua a été désignée comme meilleure pratique de riposte locale ; cette expérience portant sur des interventions ciblées dans des groupes choisis a été appliquée dans 13 régions.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Etant donné l'accélération et l'expansion massives de l'accès aux traitements, y compris aux médicaments antirétroviraux, les capacités organisationnelles et techniques du système de santé doivent être renforcées, afin d'améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. En outre, la prise en charge générale et communautaire des personnes vivant avec le VIH ainsi que le développement des centres de dépistage devront être mieux soutenus dans le plan national.

La capacité administrative du CNLS doit être renforcée. Le leadership national a besoin d'un appui aux fins d'une amélioration de l'engagement, de la mobilisation des ressources intérieures et de l'élaboration de stratégies multisectorielles et décentralisées. L'examen commun du CNLS doit être effectué, afin d'évaluer les besoins en ressources humaines et matérielles et de fournir des propositions concrètes destinées à accroître l'engagement des fonctionnaires.

Il faut s'assurer le concours de la société civile (ONG, réseaux de personnes vivant avec le VIH) dans les activités sur le VIH et le SIDA ; le secteur communautaire a peu accès aux ressources financières.

L'ONUSIDA encouragera le plaidoyer en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; d'une couverture intensifiée et élargie des services de prévention et de prise en charge des groupes vulnérables, tels que les enfants vulnérables et les orphelins, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes déplacées et rapatriées ; et de la promotion de la scolarisation des filles et de l'autonomie des femmes.

Il faut pallier l'insuffisance du système de S&E et améliorer et harmoniser les systèmes de collecte des données. L'ONUSIDA assurera la surveillance épidémiologique de deuxième génération dans les 13 sites sentinelles ; développera des outils de suivi et de recherche pour déterminer l'impact de l'épidémie sur les individus, les familles et les communautés ; mobilisera les ressources politiques pour maintenir l'épidémie aux niveaux actuels de stabilité et parvenir à une baisse plus importante des taux de prévalence et des nouveaux cas d'infection à VIH avant 2015.

L'ONUSIDA apportera un appui technique au S&E ; renforcera les capacités internes ; poursuivra la mobilisation des ressources en améliorant les taux de décaissement et le niveau d'absorption afin de couvrir les services essentiels de la lutte contre le VIH et le SIDA et les infections sexuellement transmissibles ; développera l'infrastructure et les équipements du S&E et renforcera les capacités et les compétences du personnel chargé du S&E.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Sur la base de l'UN-ISP 2004-2005 et du budget disponible de 31 214 108 dollars :

Leadership : L'ONUSIDA soutiendra la coordination multisectorielle pour une riposte nationale efficace. Il se produira une augmentation des initiatives nationales et locales en matière de leadership dans le domaine du VIH et du SIDA. Les instances du CNLS seront renforcées à tous les niveaux. Un examen commun du PNLS sous l'égide du gouvernement sera effectué et la riposte nationale multisectorielle au VIH et au SIDA sera élargie. La capacité nationale des décideurs en matière de prévention et de prise en charge du VIH, du SIDA et des IST sera renforcée en facilitant l'accès aux ressources techniques et financières.

Partenariats : Les partenariats public-privé et de la société civile seront mobilisés à l'échelon pays. L'assistance technique et financière sera renforcée grâce à un forum de partenariat rassemblant la société civile, les personnes vivant avec le VIH et le secteur privé.

Information stratégique : Les capacités en matière de gestion, de surveillance et de S&E seront améliorées ; un système opérationnel et performant de S&E sera mis en place.

Système des Nations Unies : Faciliter la coordination de l'appui des Nations Unies aux actions nationales de lutte contre le SIDA. Une unité commune de planification et d'action sera créée pour coordonner le système des Nations Unies dans la lutte contre le VIH et le SIDA.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Christian Lemaire

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Geneviève Ab-Sue

Personnel COP, *Dr Sakbo Mamadou Lamine*
Stagiaire : Expert associé, *Gnillane Ndiaye*
Personnel ONUSIDA transféré, *Hélène Badini*
Assistant administratif/secrétaire, *Mme Nene Barry*
Chauffeur/messager (1), *Amonles Calixtes*

BURUNDI

Analyse de la situation du pays

Après une décennie de conflit armé, l'espoir est réel de voir la paix revenir au Burundi, bien que le pays soit confronté à des problèmes complexes tels que la prise en charge des réfugiés et des personnes déplacées et, plus généralement, le fardeau du deuil, ainsi que le problème primordial de la démobilisation des soldats. Une analyse montre une chute cumulée du Produit national brut (PNB) de 20% entre 1993 et 2002. Ce recul du PNB a entraîné une baisse du revenu par habitant à 110 dollars à peine en 2002. La proportion de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté a grimpé à plus de 68% en 2002. La proportion croissante des femmes touchées par la pauvreté, qui augmente chaque année, est principalement due à la discrimination sexuelle, en particulier aux difficultés auxquelles les femmes sont confrontées pour acquérir des terres et à d'autres facteurs de production ainsi qu'à leurs propres sources de revenus.

La séroprévalence dans les zones urbaines était estimée à 1% en 1983, à 6% en 1986, à 11% en 1989 (première enquête nationale) et à 9,4% en 2002. Dans les campagnes (92% de la population), la prévalence s'est considérablement accrue de 0,8% à 2,5% en une décennie. L'étude nationale 2002 confirme que les femmes sont plus vulnérables au VIH. La prévalence du VIH corrélée pour le genre révèle des chiffres beaucoup plus élevés pour les femmes que pour les hommes. Cette tendance se retrouve dans toutes les zones, mais elle semble moins marquée dans les campagnes.

Un engagement politique de haut niveau s'est manifesté très tôt au Burundi et a donné naissance à des structures qui devraient permettre la mise en place d'instruments de lutte capables de suivre l'évolution de l'épidémie, et à des mesures et initiatives visant à créer un contexte favorable à la lutte contre le SIDA. Pour confirmer le degré élevé de priorité accordé à la lutte contre le SIDA, la structure de lutte contre le SIDA a subi une importante réorganisation. Il existe un Ministère de la Lutte contre le SIDA sous l'autorité directe du Bureau du Président de la République. L'un de ses rôles est de coordonner les activités entre tous les partenaires nationaux et internationaux. Le Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) est encadré par un bureau de coordination composé du Président de la République, du Vice-Président et du Ministre responsable de la lutte contre le SIDA (MPLS) auprès du bureau du Président, qui fait office de coordonnateur. Un secrétariat exécutif permanent mis en place sous la tutelle du MPLS est chargé de coordonner l'exécution du programme national. Des unités sectorielles de lutte contre le SIDA ont été mises en place dans chaque ministère. Chargées de la liaison à tous les niveaux administratifs, ces unités ont élaboré des plans sectoriels de lutte contre le SIDA dans leurs ministères respectifs. Un nouveau plan stratégique de lutte contre le SIDA (PANLS) 2002-2006 a été formulé dans le cadre duquel la lutte contre le SIDA devient partie intégrante de la campagne générale contre la pauvreté. Le Ministère de la Santé continue à jouer un rôle primordial dans la gestion et en particulier dans le renforcement de l'accessibilité géographique et financière aux médicaments antirétroviraux.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS) (2002-2005)	36
Fonds mondial (2003-2005)	8,7
Nations Unies (sans la Banque mondiale) (2004)	13
ActionAid SIPAA (2002-2004)	3
ONUSIDA (FAP, 2004-2005)	0,25

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le système des Nations Unies participe aux 16 programmes du PANLS, en particulier à la réduction des comportements sexuels à risque grâce aux actions IEC destinées aux groupes cibles et au développement des capacités à élaborer et suivre les plans d'action décentralisée. Les programmes dans lesquels le système des Nations Unies est mal représenté sont les suivants : diagnostic précoce et traitement des infections sexuellement transmissibles dans les structures sanitaires ; diminution du risque de transmission du VIH par le sang ; dépistage prénatal et prévention de la transmission mère-enfant du VIH ; amélioration de l'accès à des antirétroviraux efficaces ; et renforcement du système de suivi, de collecte et de gestion des données.

Une équipe de planification (ActionAid SIPAA, ONUSIDA, comité exécutif permanent (SEP) du CNLS) a examiné les activités 2003 et planifié les activités 2004 pour la totalité du PANLS ; le Groupe thématique élargi applique maintenant cet outil de suivi pour améliorer l'efficacité du PANLS. L'ONUSIDA (Banque mondiale, UNICEF, PNUD) a soutenu le SEP-CNLS dans la décentralisation de ses structures et créé une banque de données. Il a apporté un appui à l'Initiative régionale des Grands Lacs sur le SIDA (GLIA). Un programme commun du système des Nations Unies a été élaboré par l'ONUSIDA et les points focaux SIDA des institutions du système des Nations Unies au Burundi.

Pour susciter et entretenir le sens de l'obligation redditionnelle parmi les partenaires publics, privés et de la société civile, les réunions du Groupe thématique élargi (présidé par le Ministre chargé de la lutte contre le SIDA au sein du bureau du Président) se tiennent régulièrement pour évaluer l'application du plan 2004 et pour examiner les problèmes au fur et à mesure qu'ils surgissent. Des forums de partenariat avec le secteur privé et la société civile sont régulièrement organisés par le SEP-CNLS. L'ONUSIDA (UNESCO, UNFPA, PNUD, UNICEF) soutient, grâce à des projets des FAP (200 000 dollars), les partenaires de la société civile afin qu'ils prennent part au dialogue social, à la formulation et à l'application des politiques.

L'ONUSIDA a largement participé à la préparation des propositions au Fonds mondial. Le programme partagé (qui comprend la Banque mondiale) représente 77% (24 millions de dollars) des 30 millions de dollars composant l'ensemble du budget 2004.

Les meilleures pratiques ont été appliquées, notamment dans le cadre de la lutte contre le VIH et le SIDA parmi les militaires et la police et dans le projet de soins à domicile.

L'ONUSIDA appuie l'initiative prise par le Gouvernement du Burundi pour rassembler les efforts des forces armées, de la police et des fonctionnaires de l'immigration en matière de prévention du VIH, notamment chez les jeunes recrues. La première phase du projet s'est achevée en septembre 2003.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Il existe cinq Groupes thématiques de l'ONUSIDA au Burundi. Le Groupe thématique de l'ONUSIDA comprenant tous les responsables d'institutions se réunit chaque semaine ; le Groupe thématique élargi des Nations Unies, composé des institutions financières, des membres du gouvernement (deux ministres président ce groupe), des chefs d'institutions, des ONG et associations internationales et nationales, et des membres des réseaux ; le GTT du système des Nations Unies qui rassemble 11 points focaux SIDA ; le GTT restreint auquel participent le Président du Groupe thématique, le Coordonnateur de l'ONUSIDA et les instances nationales de coordination ; le GTT composé des chefs des principales ONG internationales et nationales travaillant dans le domaine du SIDA

au Burundi, du personnel technique du SEP-CNLS, du personnel technique des institutions multi- et bilatérales et des points focaux SIDA des institutions des Nations Unies. Ces cinq groupes sont dotés d'un Président et d'un Vice-Président chargés d'organiser les réunions ainsi que leurs plans de travail.

Lorsque l'UNDAF a été mis en place, un groupe de travail sur le VIH et le SIDA a été créé. Le VIH et le SIDA font maintenant partie intégrante du cadre.

Un plan d'action sur la lutte contre le VIH et le SIDA a été élaboré et est actuellement exécuté à l'intention des employés du système des Nations Unies et de leur famille. Tous les chefs d'institutions ont entrepris de réunir tous les moyens à leur disposition pour que ce plan fonctionne de manière optimale. Ils se sont engagés à respecter et à contrôler les droits suivants du personnel : information régulièrement actualisée, non-discrimination, accès aux meilleurs soins de santé pour les personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le coût de la prise en charge de quelque 25 000 malades du SIDA à un coût annuel de 10 millions de dollars en médicaments antirétroviraux constitue un problème majeur. Il convient de s'attaquer réellement à l'impact croissant sur les communautés, notamment la destruction de la cellule familiale, la diminution de la main-d'œuvre et l'extrême vulnérabilité des femmes. On note un risque d'augmentation de la prévalence dans les campagnes où vivent 93% de la population ; cette situation est aggravée par le retour massif de près d'un million de réfugiés. La discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le SIDA est persistante.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA soutiendra l'examen à moyen terme du PANLS et effectuera, avec le Groupe thématique élargi, un suivi trimestriel du plan 2004. Il suivra et soutiendra l'initiative régionale GLIA. L'ONUSIDA (FAP) renforcera l'unité de planification/suivi/évaluation du SEP-CNLS. Le système des Nations Unies (UNICEF) apportera un soutien aux comités provinciaux de lutte contre le SIDA. Le Groupe thématique de l'ONUSIDA suivra plus particulièrement la manière dont le programme d'action destiné aux employés des Nations Unies est exécuté au Burundi.

Partenariats : L'ONUSIDA recrutera un chef de programme pour renforcer les partenariats et soutenir l'organisation de forums d'échange et la coordination de la société civile. Il maintiendra son appui à la société civile (et en particulier à l'association des groupes de lutte contre le SIDA au Burundi qui rassemble 50 ONG) grâce à des projets des FAP.

Surveillance, suivi et évaluation : L'ONUSIDA, par le biais d'un projet des FAP et avec l'aide de ActionAid-SIPAA, renforcera l'unité planification/suivi/évaluation

Ressources financières et techniques : L'ONUSIDA facilitera le recrutement de partenaires afin d'élargir les programmes de gestion, notamment les programmes de prévention de la transmission mère-enfant et l'objectif visant à prendre en charge 5000 malades avant fin 2004. En outre, il contribuera à rédiger la proposition au Fonds mondial (proposition d'un montant de 40 millions de dollars).

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Sumil Saigal

Personnel COP, *Gaston Legrain*
Secrétaire administratif, *Bonaventure Manirakiza*

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Abdel Wahed El Abassi

CAMEROUN

Analyse de la situation du pays

Le Cameroun est un pays bilingue (le français et l'anglais sont les langues officielles) avec une population estimée à 15 millions d'habitants et un taux de croissance de 2,9% ; 53,5% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté. De forme triangulaire, situé à la base du Golfe de Guinée, il a pour voisins le Tchad, la République centrafricaine, le Congo, le Gabon, la Guinée équatoriale (tous membres, comme le Cameroun, de la Communauté économique et monétaire d'Afrique centrale, la CEMAC) et le Nigéria. Depuis 1998, le Cameroun compte 10 provinces, 58 départements, 269 arrondissements et 53 districts.

Le Plan stratégique national de lutte contre le SIDA (PSNLS) 2000-2005 a été présenté par le Premier Ministre à la communauté nationale et internationale le 12 septembre 2000. Il a pour but d'améliorer la riposte nationale en intégrant toute une série de participants de divers secteurs d'activités dans une approche décentralisée. Les domaines prioritaires en sont la prévention de la transmission sexuelle du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, la prévention de la transmission du VIH par le sang, la prise en charge des cas individuels de VIH et de SIDA, la protection et la promotion des droits et des obligations des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, la promotion de la recherche, la prévention de la transmission mère-enfant, et l'amélioration de la coordination nationale. La lutte contre le VIH et le SIDA est une priorité du développement national.

L'exécution du PSNLS a produit les résultats suivants : communication pour les changements de comportements – érection de plus de 100 panneaux d'affichage, messages régulièrement diffusés par les médias et accords liant le gouvernement aux journaux nationaux ; promotion du dépistage volontaire avec l'inauguration de 10 centres de dépistage volontaire (dans toutes les provinces) ; application de la prévention de la transmission mère-enfant dans 160 sites opérationnels avec la participation cruciale des organisations confessionnelles ; signature d'accords avec 39 entreprises privées et 20 accords avec des groupes religieux établis ; début des traitements antirétroviraux de 8360 personnes éligibles ; et participation de plus de 3500 communautés à la lutte contre le SIDA. Toutes ces activités sont effectuées sous la coordination et l'encadrement du Groupe technique central (CTG) du Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS), qui est représenté dans les 10 provinces du Cameroun par des Groupes techniques provinciaux (PTG).

En 2001, il est devenu évident que l'épidémie s'était propagée d'une manière inquiétante dans toutes les provinces du Cameroun, avec une prévalence allant de 6% dans les provinces de l'ouest et du littoral à 17% dans la province de l'Adamaoua, la moyenne nationale étant estimée à 11%. La prévalence du VIH est plus élevée chez les jeunes femmes enceintes de 20 à 24 ans (12,2%).

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS, prêt préférentiel IDA : 2000-2005)	50,0
Fonds mondial (5 ans)	56,0
Etats-Unis : Boston University	Données non disponibles
CDC	Données non disponibles
Coopération française	0,92
Nations Unies et partenaires (ISP), 2003	0,4
2004	0,14
GTZ (2000-2002)	1,4
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,32

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le soutien de l'ONUSIDA à l'élaboration du Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) dès 1999 s'est traduit par un appui technique et financier à la préparation d'un plan stratégique national, par diverses missions destinées à formuler des documents stratégiques (prévention de la transmission mère-enfant, initiatives des pays du bassin du lac Tchad, validation du PPS, préparation d'une politique relative à la sécurité des transfusions et évaluation du financement de la lutte contre le SIDA). En 2002 et 2003, l'appui de l'ONUSIDA a été crucial pour préparer la proposition du Cameroun au Fonds mondial : cette proposition a reçu une réponse positive et le Cameroun a été placé dans la catégorie 2A des pays éligibles. L'ONUSIDA a offert d'organiser des réunions et ateliers de formation à l'intention des fonctionnaires nationaux.

Les FAP de l'ONUSIDA ont été réguliers et ont permis de couvrir les domaines suivants : écouter, apprendre et vivre en luttant contre le SIDA parmi les jeunes du Cameroun ; projet pilote sur la disponibilité de l'information concernant le VIH, le SIDA et les IST à l'intention des populations du secteur informel ; projet de prévention du SIDA en situation rurale (formation des formateurs du Projet national de recherche et de vulgarisation en agriculture) ; intégration de la lutte contre le VIH et le SIDA dans les programmes et projets des institutions du système des Nations Unies ; contribution à la mise en place d'un système national d'information sur le VIH, le SIDA et les IST ; suivi de la constitution d'un partenariat entre le CNLS, les entreprises privées, les syndicats et les associations de personnes vivant avec le VIH ; évaluation du degré de vulnérabilité des adolescentes et des adolescents ; sensibilisation des associations féminines dans les villes de Douala et de Yaoundé.

La valeur ajoutée par les FAP au Cameroun comprend : la création d'un réseau de journalistes contre le VIH et le SIDA ; l'élaboration et l'application de l'aspect local du PPS et l'amélioration de sa mise en œuvre ; la mobilisation des jeunes grâce à des activités organisées en partenariat avec les pouvoirs publics, le Groupe thématique, des ONG de jeunesse, des personnes vivant avec le VIH et d'une compagnie privée de téléphonie mobile ; contribution au système d'information.

Les visites effectuées par le Directeur exécutif et le Directeur du Département Appui aux pays et régions (CRD) sont considérées comme des contributions essentielles dans la perspective du PNLS au Cameroun pour organiser la lutte de demain contre le SIDA.

Les partenaires et participants considèrent la présence du Coordonnateur dans le pays comme un soutien de l'ONUSIDA, car il contribue à la riposte nationale par ses orientations. Le Groupe thématique a apporté une contribution précieuse aux réalisations du Cameroun. Il a organisé des activités intenses de plaidoyer dans les domaines suivants : élaboration du Plan stratégique ; participation des plus hautes autorités de l'Etat ; mobilisation des ressources au nom du programme national ; suivi du programme multisectoriel et décentralisé ; reconnaissance des personnes vivant avec le VIH et le SIDA dans l'administration du PNLS ; gestion du programme par une entité prédéterminée dotée d'un personnel compétent et décentralisé à temps complet ; constitution de partenariats productifs avec le secteur public, le secteur privé et la société civile ; élargissement de la contribution financière du gouvernement au programme national ;

et adoption définitive de la loi sur la sécurité des transfusions sanguines. Il a contribué à la fois techniquement et financièrement à la préparation des projets du Fonds mondial. Sa contribution technique a été importante dans la formulation et l'application du PPS. Le Groupe thématique recueille actuellement les expériences faites en matière de collaboration entre les pouvoirs publics et le secteur privé et documente sa stratégie destinée à rendre les médicaments antirétroviraux accessibles aux personnes vivant avec le VIH.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Outre les chefs des institutions coparrainantes, la FAO, le PNUD, le HCR et le Centre sous-régional des Nations Unies pour la démocratie et les droits humains en Afrique centrale sont membres du Groupe thématique. Le Président actuel du groupe est le directeur du bureau de l'UNESCO pour l'Afrique centrale, avec l'aide du représentant de l'UNICEF. Le Groupe thématique s'est réuni au moins une fois tous les trois mois depuis 2002, avec un total de six réunions par année.

Les réunions entre les techniciens du Groupe thématique ont lieu une fois par mois et sont convoquées par le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays. Les techniciens du Groupe thématique sont membres des Groupes thématiques constitués au sein du CNLS.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le PNLS au Cameroun est entré dans une phase de consolidation qui limite actuellement ses activités. Cependant, il serait essentiel que le gouvernement travaille sur les points suivants : augmenter considérablement le nombre de sites de prévention de la transmission mère-enfant (dans les 60 hôpitaux de district du Cameroun) ; augmenter le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont accès aux médicaments antirétroviraux à 14 500 en 2005 ; assurer l'examen et l'évaluation participatifs du programme national de lutte contre le SIDA (y compris la mesure de l'impact du VIH sur les secteurs de l'agriculture, de l'éducation et le secteur privé) en 2004 et 2005 respectivement ; fournir de la documentation et faire connaître les meilleures pratiques (prévention de la transmission mère-enfant, participation des chefs traditionnels, centre de prévention et de dépistage volontaire) ; renforcer les capacités des secteurs public et privé afin de rendre fonctionnels leurs plans sectoriels ; créer un système d'information sur la riposte du pays (CRIS) ; formuler des politiques cadre à l'intention des orphelins et des enfants vulnérables ainsi que des professionnel(le)s du sexe ; constituer des forums de partenariat.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA et la Banque mondiale fourniront des ressources techniques et financières pour renforcer les capacités des secteurs public et privé et permettre l'exécution des plans sectoriels. Des activités sont en cours pour le secteur confessionnel et, par l'intermédiaire du PPS, pour le Ministère de l'Éducation nationale (ONUSIDA).

Partenariats : L'ONUSIDA facilitera par son plaidoyer la constitution d'un forum de partenariat sous la tutelle du gouvernement, contribuant à la formulation de son mandat, notamment le mandat transmis au gouvernement, par des visites aux parlementaires, par d'autres partenariats et par des contributions à l'organisation et à la tenue de réunions. Il encouragera également le plaidoyer en faveur d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Information stratégique : L'ONUSIDA facilitera et appuiera l'identification, la collecte et la diffusion des meilleures pratiques en matière de prévention de la transmission mère-enfant, du dépistage volontaire et de la participation des chefs traditionnels à la lutte contre le SIDA.

Suivi et évaluation : Mise en place du CRIS, contribution à l'organisation de l'examen du programme national en 2004 et de l'évaluation du programme national y compris la mesure de l'impact de l'épidémie sur les secteurs de l'éducation, de l'agriculture et de l'industrie ; mesure des indicateurs de l'UNGASS et des Objectifs de Développement pour le Millénaire.

Ressources techniques et financières : Elles seront définies dans le plan du système des Nations Unies à l'appui de la riposte nationale, en cours de validation.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Patricia de Mowbray

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Bernard Hadjadj

Personnel COP, *Dr Emmanuel Gnaore*
Directeur de programme, *Diallo Oumar Sekou*
Assistant de secrétariat, *Evelyne Nyemeck*
Assistant du Programme GIPA, *Laure Djueche*
Désiré Ngab Tsalla Eloundou, Chauffeur

CONGO

Analyse de la situation du pays

La République du Congo est un pays en situation d'après-conflit, qui s'est engagé depuis 2003 dans un développement soutenu. Il est classé par la Banque mondiale parmi les pays aux revenus les plus faibles (directives du Fonds mondial 2004).

La seule étude de prévalence importante a été entreprise entre novembre et décembre 2003. Les résultats montrent un taux national de prévalence chez l'adulte de 4,2%, avec 110 000 adultes infectés (15 à 49 ans) et 78 000 orphelins. Des taux très variables ont été relevés dans le pays ; la prévalence du VIH était de 1,3% à Impfondo et Djambala, de 10,3% à Sibiti et de 3,3% à Brazzaville. La région méridionale connaît les taux les plus élevés d'infection : Sibiti, Dolisie (9,4%), Pointe-Noire (5%) et Madingou (4,7%). En général, les taux les plus élevés sont observés chez les adultes de plus de 30 ans : près de 10% des hommes de 35 à 49 ans et 7% des femmes de 25 à 39 ans vivent avec le virus (Comité national de lutte contre le SIDA – CNLS/Centre d'étude pour le développement de la santé publique – CREDES, 2003).

Le Cadre stratégique national 2003-2007 a été adopté en décembre 2002. Il a été officiellement lancé par le chef de l'Etat en juillet 2003. Le VIH et le SIDA sont une priorité nationale. La Première Dame, par l'intermédiaire de la Fondation Congo Assistance et l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH et le SIDA (OPDAS) joue un rôle de plaidoyer important en partenariat avec le système des Nations Unies et la société civile, à savoir principalement les personnes vivant avec le VIH.

Le Congo a tenu une réunion de mobilisation des ressources en juillet 2003. Le projet du PPS est en cours d'élaboration et le pays a présenté une proposition au quatrième cycle du Fonds mondial.

Un système de S&E est en cours de mise en place.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
PPS/Banque mondiale (2004-2008)	19
Fonds mondial (2005-2008)	(proposition soumise)
Système des Nations Unies (2004-2007) (chiffre de la table ronde)	13,5
Union européenne (2002-2004)	1,5
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,07
Gouvernement (2004-2006)	5,6

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Plaidoyer : L'ONUSIDA a facilité la visite conjointe de cinq chefs de secrétariat des institutions des Nations Unies (OMS, Banque mondiale, UNICEF, PNUD et PAM) et du Coordonnateur dans le pays au Ministre chargé de la coordination de l'action gouvernementale, assisté du Ministre de la Santé, afin d'examiner les principales questions relatives au VIH et au SIDA dans le pays. Elle a eu les résultats suivants : participation de tous les secteurs, réalisation de plusieurs des exigences requises pour l'établissement de l'IFCOC (Initiative des pays riverains des fleuves Congo-Oubangui-Chari), élaboration du projet PPS, et désignation d'un comité national de l'Initiative congolaise en faveur de l'accès aux ARV (ICAARV). Par son plaidoyer, l'ONUSIDA a contribué au lancement du CNLS sous le leadership du chef de l'Etat. Les institutions des Nations Unies, avec l'aide de l'ONUSIDA et le leadership du Coordonnateur résident/Président du Groupe thématique des Nations Unies sur le SIDA, ont organisé deux soirées de gala à Brazzaville et Pointe-Noire sous le patronage de la Première Dame, en association avec le CNLS, la société civile et le secteur privé, afin de mobiliser des ressources pour améliorer l'accès aux antirétroviraux pour les personnes vivant avec le VIH. Ces manifestations ont eu un succès sans précédent ; 130 millions de francs CFA ont été recueillis pour le traitement pendant un an des 550 personnes les plus vulnérables participant à l'ICAARV.

Information stratégique : L'ONUSIDA a facilité l'échange d'information en organisant des sessions à la suite des missions de consultants, la diffusion des documents de meilleures pratiques et des publications de tous les Coparrainants, ainsi que la présentation des données les plus récentes concernant le VIH et le SIDA à de larges publics.

Planification stratégique et opérationnelle : L'ONUSIDA a soutenu sur les plans technique et financier l'élaboration d'un cadre stratégique national et de plans opérationnels sectoriels et départementaux : le plan triennal d'action coordonnée et le plan d'exécution du Plan d'action de l'OPDAS à l'échelle nationale.

Mobilisation des ressources : L'ONUSIDA a contribué à l'organisation de la table ronde sur la mobilisation des ressources, à la préparation de la proposition au Fonds mondial et a contribué à aider le pays à satisfaire aux exigences du PPS afin d'obtenir un financement. L'ONUSIDA a également largement contribué à l'intégration du VIH et du SIDA dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP).

Partenariats : Les ressources des FAP ont été utilisées, en collaboration avec le PNUD, pour constituer et renforcer les partenariats avec les organismes confessionnels et les associations de personnes vivant avec le VIH.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA et la Banque mondiale facilitent et soutiennent le CNLS dans l'élaboration d'un système de S&E avec la participation de tous les partenaires. Une unité de S&E sera implantée au sein du bureau du Secrétariat exécutif ; son responsable est déjà désigné et son poste sera financé par la Banque mondiale. Le Congo figure parmi les pays qui devraient recevoir une formation sur le CRIS au cours de 2004.

L'ONUSIDA a en outre apporté un appui technique à la finalisation du projet 'forces armées' financé par le bureau ONUSIDA des affaires humanitaires. Il appuie également la formation à l'éducation pour les pairs dans les casernes extérieures au quartier général et situées dans des zones reculées. Depuis le début du projet avec les Forces armées du Congo en novembre, 122 éducateurs pour les pairs ont été formés dans cinq zones militaires différentes du pays.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA est le seul mécanisme de coordination sur lequel le système des Nations Unies envisage de développer son mécanisme global de coordination. Le Groupe thématique est composé des chefs de toutes les institutions des Nations Unies présentes en République du Congo (Banque mondiale, UNFPA, UNICEF, UNESCO, PNUD, PAM, OMS, FAO, HCR) ainsi que du Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays. L'ONUSIDA et l'OIT n'ont pas de représentation dans le pays.

Le mode de fonctionnement du Groupe thématique a été examiné et validé en 2002 par le GTT et le groupe thématique. Sa présidence change chaque année par roulement. Le Groupe thématique se réunit régulièrement, il est unifié et coordonne bien toutes les activités.

Le GTT a joué un rôle déterminant dans l'avancement de l'ordre du jour du SIDA. Toutes les institutions mentionnées ci-dessus ont désigné un point focal pour le VIH et le SIDA. Le GTT comprend des représentants du Comité du Conseil national de lutte contre le SIDA et il s'est élargi aux partenaires bilatéraux et multilatéraux (Union européenne, France, Etats-Unis) et à la société civile (réseau d'ONG, associations de personnes vivant avec le VIH). Le GTT a fourni un soutien pour toutes les interventions prioritaires sur le VIH et le SIDA dans le pays. Pour satisfaire les besoins en matière de coordination dans certains domaines prioritaires, ce groupe a mis en place deux sous-commissions sur l'Education, le VIH et le SIDA et la Prévention de la transmission mère-enfant.

La présidence et le lieu de rencontres par roulement du GTT, l'échange d'informations et les bons rapports de travail sont les forces de ce groupe ; ses faiblesses sont le manque de personnel de certaines des institutions dans lesquelles les points focaux sont surchargés. Pour que le système des Nations Unies parvienne à des résultats concrets dans la lutte contre le SIDA, il est urgent de désigner dans chaque institution un fonctionnaire à temps complet chargé du VIH et du SIDA pour assurer une participation plus concrète et plus efficace.

Pour améliorer la coordination des efforts des Nations Unies, et suite au document '*Orientations pour demain*', le Groupe thématique, par le biais du GTT, a élaboré un UN-ISP à l'appui de l'application du Cadre stratégique national. L'UN-ISP sera validé par un large forum comprenant les pouvoirs publics nationaux, le secteur privé et la société civile (organismes confessionnels, associations de personnes vivant avec le VIH, ONG) et les partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

L'exécution des programmes de lutte contre le VIH et le SIDA au niveau décentralisé constitue un problème majeur, car la décentralisation (transfert des compétences et des ressources) n'est toujours pas une réalité dans le pays. L'instance nationale de coordination est très récente et elle doit être renforcée pour mieux remplir sa mission qui consiste à réorienter les politiques et stratégies nationales de lutte contre le VIH et le SIDA et à coordonner les nombreux partenaires afin de maximiser l'impact des interventions et des ressources (dans le contexte d'une situation d'après-guerre). Le Secrétariat exécutif devra être soutenu dans cette action. L'harmonisation et la simplification des procédures opérationnelles constitue une tâche importante pour le gouvernement et ses partenaires, étant donné l'importance des ressources attendues pour lutter contre le VIH et le SIDA. Il est également très important de mettre en commun les fonds destinés à atténuer l'impact. Il n'existe pas encore de système de S&E, mais il est essentiel si l'on veut obtenir des données précises et informer les décideurs. L'établissement des rapports constitue également un problème. Les données doivent être stratifiées par sexe à tous les niveaux. L'exécution de l'ICAARV dans un contexte de manque de ressources humaines qualifiées, de faible capacité de l'infrastructure sanitaire et de pauvreté généralisée a également un effet sur la riposte.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national et coordination : L'ONUSIDA apportera un soutien au renforcement des organismes nationaux de coordination du SIDA, principalement le CNLS, le CCM et le réseau national des ONG contre le VIH et le SIDA, et le réseau national des associations de personnes vivant avec le VIH. La coordination du système des Nations Unies sera également renforcée par une meilleure application de l'UN-ISP.

Partenariats/programmation conjointe : Les partenariats seront renforcés avec les organisations confessionnelles et les personnes vivant avec le VIH. La programmation commune sera privilégiée dans le cadre du système des Nations Unies avec les autres partenaires (bilatéraux et multilatéraux, société civile, secteur privé) dans les domaines où deux institutions ou davantage possèdent un avantage comparatif. Des interventions multisectorielles seront également effectuées pour poursuivre le développement et le renforcement des partenariats.

Information stratégique : Les meilleures pratiques seront identifiées, documentées et diffusées avec la collaboration de tous les partenaires d'exécution. L'intégration du VIH et du SIDA dans les cadres de développement se poursuivra (dans les plans de développement local, les CSLP, les plans stratégiques sectoriels).

Le CRIS sera établi dans le système global de S&E. L'examen des programmes nationaux (interne et externe) bénéficiera d'un appui. Les capacités de l'unité de S&E seront renforcées. On privilégiera la mise en commun des visites sur le terrain et des rapports.

Mobilisation des ressources : La mobilisation des ressources se poursuivra, en aidant les homologues nationaux à recueillir des ressources financières : PPS, Fonds mondial et autres sources de financement.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Aurélien Agbenonci

Personnel
COP, Aoua Paul Diallo-Diawara
Assistant administratif, Roland Bemba
Chauffeur, Antoine Mouanga

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Aurélien Agbenonci, CR/PNUD

CÔTE D'IVOIRE

Analyse de la situation du pays

Le conflit politique et militaire qui a éclaté à la mi-septembre 2002 a eu des effets sociaux et sanitaires majeurs sur la population. La prévalence du VIH, déjà élevée en Côte d'Ivoire avant la crise (9,75% en moyenne) aura probablement augmenté en raison des déplacements massifs des populations locales, tant à l'intérieur du pays qu'à l'extérieur des frontières nationales (un million de personnes environ). Cette crise est exacerbée par les comportements des groupes à risque et diverses formes d'agression. En outre, les interactions sont nombreuses entre la population militaire et les populations indigènes autour des lignes de front. Avant le conflit, on comptait 420 000 orphelins. Aujourd'hui, on estime à 934 000 le nombre d'adultes infectés, alors que 6000 nouveaux cas de SIDA sont notifiés chaque année; les femmes sont davantage touchées que les hommes. Cependant, la prévalence parmi les professionnelles du sexe a baissé à 28% par rapport à 89% en 1989.

Dans l'ensemble, le fonctionnement des services de santé a été considérablement affecté par la crise, avec pour effet un accès limité aux soins de santé et aux médicaments, en particulier dans la zone du conflit.

L'année 2003 a été principalement marquée par un bouleversement des activités de lutte contre le SIDA en raison de la crise politique qui a touché la Côte d'Ivoire depuis le 19 septembre 2002. Bien que des mesures aient été prises pour réduire les conséquences humanitaires au début du conflit, les questions liées au VIH et au SIDA n'ont pas été immédiatement intégrées dans des mesures prioritaires permettant d'atténuer les effets de la crise. Une équipe d'urgence, rassemblant divers partenaires et participant à la lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire, a donc été créée à l'initiative du bureau de l'ONUSIDA en Côte d'Ivoire, afin de pallier le manque d'action et d'organisation et de coordonner la riposte immédiate au VIH et au SIDA. Sous la présidence du Ministère chargé de la lutte contre le SIDA, cette équipe a rassemblé, outre les représentants des pouvoirs publics (Ministères de la Santé et de la Défense), le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, les partenaires du développement, les ONG nationales et internationales, et les organisations et associations de lutte contre le SIDA (Association des ONG pour la lutte contre le SIDA et Réseau des personnes vivant avec le VIH et le SIDA en Côte d'Ivoire).

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS – 6 ans dès 2004)	50,0
Fonds mondial (2004-2005)*	18,0
PEPFAR (dans le pays 2004)	14,0
ONUSIDA (FAP 2002-2003)	0,14

*une nouvelle proposition supplémentaire a été soumise au Fonds mondial en mai 2004 (résultat encore en attente)

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

En 2003, l'appui à la riposte nationale a été fourni dans les domaines suivants : plaidoyer ; renforcement de la coordination entre les institutions des Nations Unies et les organisations d'aide bilatérale et multilatérale ; développement des capacités de l'Etat et de la société civile ; et gestion de la crise.

Dans le cadre de ses réunions avec les autorités, le système des Nations Unies, représenté par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, a eu plusieurs séances de travail avec le Ministre d'Etat, le Ministre de la Santé et de la Population, le Ministre chargé de la lutte contre le SIDA et le chef de Cabinet du Premier Ministre. Le but de ces réunions était de réactiver l'appui technique du système des Nations Unies et d'appeler l'intention du gouvernement sur la nécessité de surmonter divers obstacles et d'accélérer ainsi l'accès du pays au Fonds mondial. Il s'agissait notamment d'organiser le CCM et de choisir le principal bénéficiaire, conformément aux directives du Fonds mondial. Par la même occasion des discussions et des échanges ont eu lieu avec le Secrétariat du Fonds mondial dans le but de reporter la date limite de présentation du projet de la Côte d'Ivoire.

La participation au programme radiophonique 'Couloir Humanitaire' avait pour but d'informer le public du type d'action sur le VIH et le SIDA qui était mis en place dans la situation de crise. Le système des Nations Unies a été représenté dans ce programme par les membres des institutions suivantes : ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, OMS.

L'ONUSIDA a renforcé la coordination entre les institutions des Nations Unies et les organisations d'aide bilatérale et multilatérale. La coordination de la lutte contre le VIH et le SIDA se fait à plusieurs niveaux et elle a été renforcée par l'élaboration de plusieurs cadres formels de travail et d'échange, rassemblant les partenaires du développement à l'œuvre dans la lutte contre le SIDA et les partenaires nationaux, les ONG et les associations de lutte contre le SIDA. Cela implique une coordination humanitaire notamment par les chefs des institutions désignées pour affronter la crise, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, le GTT des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, les partenaires du Groupe politique de développement sur le VIH et le SIDA, des réunions au niveau sectoriel et l'équipe de crise VIH et SIDA.

L'ONUSIDA a contribué à développer les capacités de l'Etat et de la société civile. Le Groupe thématique a été particulièrement utile dans l'appui qu'il a apporté pour l'élaboration de 11 plans sectoriels de lutte contre le SIDA, pour le développement des capacités des groupes et réseaux d'ONG et des associations de soutien, telles que la Fédération des ONG dans la lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire et le Réseau des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire.

Pour gérer la crise, l'ONUSIDA a coordonné les activités qui ont eu lieu au sein du système des Nations Unies à la suite d'une mission conjointe ONUSIDA/OMS/UNFPA, qui a été en mesure d'évaluer les besoins des centres de transfusion sanguine et de faire le point sur les activités de prévention et de gestion du VIH et du SIDA. Après cette mission, les interventions des Nations Unies ont porté sur l'appui à la sécurité des transfusions sanguines (équipements de laboratoire et distribution d'une trousse de dépistage au Centre régional de transfusion sanguine de Daloa et contribution à la mise en place d'une unité de transfusion sanguine à Yamoussoukro). Deuxièmement, le système des Nations Unies a facilité l'accès aux médicaments et aux préservatifs : fourniture de médicaments pour le traitement des infections opportunistes à l'intention des réfugiés dans les sites du HCR ; fourniture de préservatifs et de trousses d'IST aux forces armées nationales (FANCI), aux Forces nouvelles, à la force de maintien de la paix de la CEDEAO pour la Côte d'Ivoire (ECOFORCE), ainsi qu'à la population dans les zones tampons, dans les lieux d'accueil des personnes déplacées et dans les zones sous le contrôle des Forces nouvelles. Troisièmement, il a fourni un appui à l'antenne sanitaire des FANCI pour la lutte contre les IST, le VIH et le SIDA (formation d'éducateurs pour les pairs dans l'armée et parmi les professionnel(le)s du sexe et fourniture de 18 000 trousses aux soldats, trousse composée d'une pochette plastique contenant une notice d'information sur le VIH et le SIDA et des préservatifs). Enfin, il a accru la participation des ONG à la prévention et à la prise en charge des IST, du VIH et du SIDA (formation de jeunes éducateurs pour les pairs dans les zones tampons et dans les zones sous le contrôle des Forces nouvelles, fourniture de matériels IEC à l'intention des jeunes garçons et filles scolarisés ou non dans les zones tampons et création d'un centre d'appui à l'intention des jeunes dans les zones tampons et dans les lieux d'accueil des personnes déplacées.

Fonctionnement du système des Nations Unies

La crise que connaît la Côte d'Ivoire depuis le 19 septembre 2002 a conduit le système des Nations Unies à mettre en place un système de coordination humanitaire des responsables des institutions, qui rassemble toutes les agences des Nations Unies et auquel le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays a également été invité. Après un accord commun passé entre le Coordonnateur résident et le Président du Groupe thématique, il a été décidé de suspendre les réunions du Groupe thématique, étant donné que tous les programmes de développement avaient été suspendus au cours des phases de sécurité 3 et 4, mais aussi parce que le VIH et le SIDA sont abordés chaque semaine lors des réunions de la coordination humanitaire. Les problèmes liés au VIH et au SIDA sont également abordés au cours des réunions mensuelles avec le Représentant spécial du Secrétaire général de l'ONU, réunions auxquelles participe également le Coordonnateur dans le pays.

Les réunions du GTT ont été fusionnées avec celles (hebdomadaires) de l'équipe d'action de crise sur le VIH et le SIDA, qui regroupe tous les points focaux des institutions des Nations Unies et avec celles du groupe stratégique des partenaires du développement pour la lutte contre le VIH et le SIDA. Cependant les trois réunions du GTT tenues en 2003 ont permis le renforcement du Système des Nations Unies : assistance technique fournie pour l'élaboration de la proposition au Fonds mondial, finalisation du rapport 2002 du Groupe thématique, coordination du soutien des Nations Unies à la participation de la Côte d'Ivoire à la Conférence internationale sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique, 2003 et évaluation des activités de prévention de la transmission mère-enfant en Côte d'Ivoire.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il est nécessaire d'effectuer une enquête générale de séroprévalence du VIH. Une autre question émergente sera la mise en place de l'Initiative '3 millions d'ici 2005' en Côte d'Ivoire (OMS/ONUSIDA) pour veiller à ce que la décentralisation soit réelle et que les populations locales aient un meilleur accès aux médicaments antirétroviraux. Il faut soutenir le développement des capacités nationales en évaluant les effets de la crise sur les politiques relatives aux personnes vivant avec le VIH.

Le VIH et le SIDA doivent être réellement intégrés dans les plans sectoriels de développement et le système de S&E doit être renforcé pour contribuer à la politique nationale de lutte contre le SIDA. De même, un plan de soutien fondé sur un consensus doit être élaboré pour renforcer la coordination de l'appui apporté par la communauté internationale à la riposte nationale au VIH et au SIDA.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Appui à la sensibilisation au VIH et au SIDA et à leur impact en Côte d'Ivoire : Par l'évaluation de l'impact de la crise sur la propagation du VIH et du SIDA dans les zones de conflit, dans les zones tampons et dans les sites d'accueil des populations déplacées ; par la conduite d'une enquête générale de séroprévalence associée à une enquête socio-comportementale ; par l'évaluation de la tendance sociale que représentent les orphelins et de l'utilisation du préservatif.

Appui aux activités multisectorielles, à la décentralisation et aux Partenariats : Par une actualisation du plaidoyer auprès des leaders institutionnels, politiques et de la société civile ; par l'appui à l'exécution efficace des activités multisectorielles grâce à une mobilisation efficace des ressources de tous les secteurs du développement ; par l'appui au plaidoyer auprès du secteur privé en faveur de la mobilisation des personnes et des économies individuelles ; par l'institutionnalisation des réunions entre les membres du Groupe thématique, les ambassadeurs et les chefs des agences de coopération ; par le lancement d'un plan d'action commun avec les partenaires du développement ; par l'appui à la gestion et à la coordination des fonds ; et l'appui à la réorganisation qualitative et quantitative des ONG et des associations dans le domaine de la lutte contre le SIDA.

Appui à la création d'un organisme de lutte contre le SIDA : En contribuant au fonctionnement du Conseil national de lutte contre le SIDA et du Comité interministériel ; en soutenant la désignation et le fonctionnement du Comité multipartite et des comités décentralisés ; en contribuant à la formulation du plan national de S&E.

Mobilisation des ressources : Appui à l'organisation d'une table ronde des organismes de financement ; appui à la mobilisation de ressources supplémentaires, notamment dans le cadre du PEPFAR et de la Fondation Clinton ; appui à la mobilisation des ressources intérieures par une implication accrue du secteur privé.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Abdoulaye Mar Dieye

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Mpenga Kabundi

Personnel COP, Dr Mamoudou Diallo
1 Administrateur de programme
1 Secrétaire
1 Messenger – 2 Chauffeurs

GAMBIE

Analyse de la situation du pays

La Gambie est un pays de 1,4 million d'habitants répartis sur une superficie d'environ 10 000 km². Elle est principalement musulmane, avec un taux de croissance démographique de 3-4% par an. Un taux élevé de fécondité – 5,53 naissances par femme – est contrôlé par un taux encore plus élevé de mortalité infantile – 74,93 décès pour 1000 naissances vivantes. Les jeunes de moins de 14 ans constituent 45% de la population et l'espérance de vie est de 51 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes. La tuberculose et le paludisme constituent des problèmes majeurs; en 2000, le taux de prévalence du paludisme était de 17 340 pour 100 000 habitants alors que la tuberculose touchait 283 personnes sur 100 000 en 2001.

L'économie de la Gambie est fondée sur l'agriculture. Trois quarts de la population dépendent pour leur revenu des cultures et de l'élevage, et l'agriculture représente 23% du Produit intérieur brut. Le tourisme est devenu un élément important de l'économie, il a contribué à hauteur de 12% au PIB en 2002 et employé environ 19% des travailleurs.

Le PNUD estime que, au cours de la dernière décennie, 82% des Gambiens vivaient avec moins de 2 dollars par jour, dont 59,3% gagnaient moins de 1 dollar par jour. La pauvreté est particulièrement grave dans les zones rurales, où des niveaux élevés d'analphabétisme ont entraîné la marginalisation de ceux qui ne savent pas lire, entravant plus encore le développement humain.

En Gambie, le premier cas de SIDA a été diagnostiqué en mai 1986. Depuis, plus de 3000 cas ont été notifiés avec des taux de prévalence de 1,2% pour le VIH1 et 0,9% pour le VIH2.

Le gouvernement a reconnu qu'une riposte multisectorielle à l'épidémie était nécessaire pour la contenir avec succès. En 1987, un Programme national de lutte contre le SIDA a été créé. En 1995, un Comité national du SIDA a été constitué, qui a élaboré une Politique nationale sur le SIDA. A la suite du PNLS, le Secrétariat national du SIDA a été créé puis renforcé par la constitution en 2002 du Conseil national du SIDA (CNS) chargé d'élaborer les politiques. Le CNS, qui dépend du Bureau du Président, fait office d'organe consultatif sur les questions politiques et stratégique liées au VIH et au SIDA. Le Secrétariat national du SIDA, qui dépend également du Bureau du Président, coordonne la riposte nationale au VIH et au SIDA. A l'heure actuelle, il existe cinq comités SIDA de divisions (DAC) dans l'ensemble du pays, pour soutenir les initiatives nationales et répondre aux besoins locaux.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (1999-2006)	15,0
UNICEF	0,225
PNUD (2001-2003)	0,195
OMS (2002-2003)	0,13
ONUSIDA (2002)	0,20
UNFPA (2001)	0,03
Ambassade des Etats-Unis (2002)	0,075
Peace Corps Etats-Unis (2002)	0,08
ONUSIDA FAP (2002-2003)	0,11

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le GTT du Groupe thématique de l'ONUSIDA a apporté une aide technique à l'examen de l'enquête socioculturelle nationale, qui sera utilisé pour diverses activités de planification et d'intervention liées au VIH et au SIDA dans le pays.

Le GTT du Groupe thématique de l'ONUSIDA a participé à la formulation, au développement et à la révision d'un Plan stratégique national quinquennal sur le VIH et le SIDA. Ce plan stratégique est sur le point d'être appliqué.

Le GTT du Groupe thématique de l'ONUSIDA a participé à l'examen du rapport de l'UNGASS 2003 et commenté les projets de l'évaluation préparée par un consultant national.

L'ONUSIDA a participé à l'élaboration et à la révision de la proposition au Fonds mondial, avec l'aide de consultants internationaux et nationaux. De plus, le GTT du Groupe thématique de l'ONUSIDA a alloué des ressources humaines et financières importantes à l'élaboration et à la finalisation du document. Le document définitif a été soumis au Siège par l'intermédiaire du Secrétariat national sur le SIDA, avec succès.

Le GTT du Groupe thématique de l'ONUSIDA a apporté une contribution importante à la production d'une vidéo en anglais et dans deux langues locales (wolof et mandingue). Il a notamment revu le script et la version finale du film en anglais et dans les versions vernaculaires.

Le Groupe thématique a participé à l'analyse de la situation des personnes vivant avec le VIH en Gambie. Elle devrait permettre d'identifier les groupes de soutien existant pour ces personnes; d'évaluer leurs besoins et la capacité et les lacunes des organisations existantes; et d'identifier les moyens à déployer pour renforcer cette capacité.

L'ONUSIDA en Gambie, en collaboration avec le Secrétariat national sur le SIDA, a coordonné le Département d'Etat à la Jeunesse et aux Sports et le Conseil national de la Jeunesse afin de mobiliser les jeunes Gambiens pour qu'ils participent au Forum panafricain de la Jeunesse à Dakar du 22 au 26 mars 2004. Le Conseil national de la Jeunesse a créé un groupe de travail et facilité la coordination, permettant à 15 jeunes de participer au forum.

L'équipe a conduit un atelier de sensibilisation à l'intention du personnel des Nations Unies et de leur famille.

L'Equipe de l'ONUSIDA est parvenue à élargir le nombre de ses membres, pour y intégrer d'importants donateurs potentiels.

L'Equipe de l'ONUSIDA a, grâce à son expérience, considérablement contribué à la Campagne mondiale contre le SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique a examiné et approuvé le plan de travail commun intégré des Nations Unies; a fourni des orientations pour mener à bien les diverses grandes activités figurant dans le plan; et approuvé la soumission et les demandes aux FAP (pour le reste du budget des FAP).

De même, le GTT a poursuivi ses réunions mensuelles et effectué plusieurs activités de soutien. Au cours de ses réunions, le groupe a examiné les plans annuels, les documents conceptuels, les propositions, les rapports et les évaluations liés au VIH et au SIDA. Grâce à ses réunions régulières, le groupe est parvenu à planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer ses activités prévues et d'autres activités ad hoc.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Parmi les problèmes à résoudre on peut noter : les idées fausses répandues particulièrement parmi les femmes ; les comportements négatifs introduits principalement par les touristes et les réfugiés, en raison de la perméabilité des frontières du pays ; l'émergence de la consommation de drogues ; la difficulté à localiser et informer les professionnel(le)s du sexe ; l'intégration du VIH et du SIDA dans les questions de genre.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Riposte nationale : Les organismes nationaux de coordination du SIDA seront renforcés et le VIH et le SIDA intégrés dans les cadres pertinents du développement. L'ONUSIDA soutiendra les examens participatifs de la riposte nationale pilotés par le gouvernement en 2004. Les initiatives des leaders régionaux et nationaux seront soutenues afin de renforcer les ripostes du pays.

Partenariats : Un appui technique sera apporté aux partenaires grâce aux mécanismes régionaux d'appui technique. Le Forum de partenariat sera renforcé et élargi à l'échelon pays par l'intégration de la société civile et du secteur privé. La société civile sera pourvue des moyens nécessaires au dialogue social, à l'élaboration et à l'application des politiques.

Information stratégique : Elle sera produite grâce aux rapports d'activités du pays et à l'analyse des tendances régionales.

Mobilisation des ressources : L'ONUSIDA conservera son appui à l'élaboration des propositions au Fonds mondial et aidera le pays à réunir des ressources financières.

Système des Nations Unies : La programmation commune des Nations Unies sera intensifiée grâce à l'élaboration et à l'exécution d'un UN-ISP et d'un plan d'action régional des Nations Unies.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Dr John O. Kakonge

**Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA**
PNUD

Personnel Point focal, *Shasbu A. Zegeyee*
Stagiaires (3)
Assistant administratif/Secrétaire et Conseiller en VIH/SIDA (1)
Educateur pour les pairs et chauffeur/messager (1)

GHANA

Analyse de la situation du pays

Le Ghana en est à sa troisième année d'application du Cadre stratégique national sur le VIH et le SIDA élaboré par des consultations et une approche multisectorielles. Ce cadre été adopté en 2001 et il symbolise la direction unique de la riposte nationale.

L'épidémie est suivie grâce à la surveillance sentinelle et le rapport 2002 indique que la médiane de la prévalence du VIH dans le pays est de 3,4%, montrant une augmentation de plus de 50% à partir de 2,3% en 2000. Le rapport révèle que sur 24 sites sentinelle, six avaient des taux de prévalence supérieurs à 5%, le plus élevé étant 8,5%. Entre 1986 et 2002, un total cumulé de 64 591 cas de SIDA ont été notifiés dans le pays. On estime que près de 600 000 Ghanéens sont infectés par le VIH et 170 000 enfants environ ont été rendus orphelins par le SIDA. Etant donné la tendance de l'épidémie, il est possible qu'elle échappe au contrôle. Une faible augmentation aggravera l'épidémie. L'Enquête démographique et sanitaire (DHS) et les résultats de l'année 2003 vont être publiés mais pourraient révéler des différences importantes.

Pour réduire la propagation rapide de l'infection à VIH et atténuer les effets de l'épidémie, le plan stratégique du Ghana est axé sur cinq domaines thématiques, à savoir : la prévention des nouvelles infections à VIH, la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le VIH, la création d'un contexte favorable à la riposte nationale, avec la décentralisation des activités grâce à des dispositions institutionnelles, et la recherche, le suivi et l'évaluation. Les partenaires multilatéraux et bilatéraux, les ONG et les organisations de la société civile participent activement à la riposte nationale, sous l'égide du gouvernement. Actuellement, il existe plus de 2500 organisations communautaires et ONG exécutant des interventions liées au VIH et au SIDA dans le pays. Le financement des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour la riposte nationale a été important. Pour améliorer l'efficacité de la riposte du Ghana à l'épidémie de SIDA, les dispositions institutionnelles, la recherche et le S&E seront renforcés pour permettre de mieux suivre le cours de l'épidémie et les effets socio-économiques. Une base de données contribuera à la formulation de politiques et programmes réalisables et solides.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale/IDA (2001-2002)	25
Fonds mondial (2002-2004)	15
DFID (2001-2004)	36
USAID (2001-2004)	22,5
OMS (2002-2005)	1,24
Pays-Bas (2002-2005)	3,7
ONUSIDA (FAP 2002-2005)	1,46
Fondation Gates (2002-2005)	7,5
UNFPA (2002-2003)	5,2
PNUD (2002-2005)	0,63
UNICEF (2002-2005)	0,27
Gouvernement du Ghana	2,6
Autres	8,0
Total	130,3
Ce tableau est fondé sur le récent Examen annuel commun du Programme	

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA est une référence pour toute assistance technique sur le VIH et le SIDA. Elle prend parfois la forme de documents sur les meilleures pratiques, de dépôt de données techniques et comparatives et de demandes d'orientation formulées par de nombreuses organisations. L'ONUSIDA a rempli son mandat d'information et d'assistance technique :

- il a soutenu la finalisation du cadre stratégique national 2001-2005 qui a été adopté par le pays et constitue l'un des documents pilotant l'exécution de la riposte ;
- il couvre les secteurs et les diverses tendances d'opinion ainsi que les parties intéressées, apportant son appui de manière réactive ou proactive ;
- il a manifesté son leadership technique dans la préparation des propositions au Fonds mondial ; l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration du plan national de S&E et contribuera encore à l'application du CRIS, à la formulation d'un protocole de communication en matière de changement de comportement, à la surveillance de deuxième génération et à la DHS ;
- l'ONUSIDA est le principal organisme des Nations Unies s'occupant de l'intégration du VIH et du SIDA dans le CNLS, le CCA et l'UNDAF du Ghana, et constitue la référence pour ce qui est des indicateurs de l'UNGASS et des Objectifs de Développement pour le Millénaire ; et
- il apporte aux ONG un mécanisme leur permettant d'être entendues, ce qui auparavant a parfois été difficile.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'engagement de la Commission du Ghana sur le SIDA (GAC) avec le système des Nations Unies et les autres parties prenantes reste facilité par le leadership de l'ONUSIDA. Le Groupe thématique élargi et le GTT sont des forums importants pour améliorer la participation et le dialogue entre les donateurs et les partenaires locaux, les Nations Unies et la GAC. Plus particulièrement, le GTT examine les problèmes, prend des décisions techniques, et répond aux problèmes urgents touchant à la riposte nationale. Les questions qui doivent être clarifiées dans les domaines des politiques, de l'appui politique et des ressources sont présentées à un niveau supérieur, aux responsables des institutions et aux ministères au sein du Groupe thématique élargi. Les deux forums sont complémentaires et présidés dans les deux cas par le Président du Groupe thématique de l'ONUSIDA.

Les Nations Unies sont bien représentées au sein du CCM du Fonds mondial, l'OMS faisant office de vice-président du CCM. Le système des Nations Unies a joué un rôle critique dans l'élaboration et la présentation des propositions au Fonds mondial. Le Ghana a été le premier pays à bénéficier de l'aide financière du Fonds. Dans le cadre des activités de mise en place de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', la proposition du Ghana au quatrième cycle du Fonds vise à élargir la thérapie antirétrovirale des 500 personnes actuelles à 30 000 personnes vivant avec le VIH.

Une pléthore de partenaires a conduit et conduit encore de nombreuses activités. Pour identifier les lacunes et définir les voies à suivre, l'ONUSIDA en collaboration avec d'autres partenaires a encouragé et facilité l'examen commun de la riposte nationale qui vient de s'achever. Les résultats de l'examen contribueront beaucoup au renforcement de la coordination, des mécanismes institutionnels, des politiques et des programmes, du S&E et de la mobilisation des ressources pour une riposte nationale efficace menée par le biais du cadre stratégique national.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La riposte nationale est compliquée par les questions émergentes liées à la coordination de partenaires aux divers ordres du jour. La plus grande difficulté sera d'appliquer les 'Trois Principes' pour rendre la riposte nationale réellement multisectorielle. Des fonds supplémentaires sont mis à la disposition du pays pour la riposte. La difficulté consistera à en tirer le meilleur parti. Le prochain grand défi sera de réaliser l'Initiative '3 millions d'ici 2005' étant donné le contexte propre au pays, son organisation, sa capacité et l'ambition de la riposte.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Développer des activités de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA pour les employés des Nations Unies et leur famille:

L'objectif est de rendre tous les personnels des Nations Unies compétents en matière de VIH et de SIDA, de les rendre sensibles aux effets dévastateurs du VIH et du SIDA, d'améliorer l'accès aux services liés au VIH et au SIDA tels que les préservatifs, le conseil et le test volontaires et la prophylaxie post-exposition.

Renforcer le leadership et l'action nationaux pour une riposte nationale efficace d'ici à décembre 2005: L'accent sera mis sur la transformation du Groupe thématique élargi existant en un forum national de partenariat contre le VIH et le SIDA. La GAC sera également renforcée pour conduire le forum de partenariat et le GTT sur le VIH et le SIDA.

Mobilisation et responsabilisation des partenariats publics, privés et de la société civile à l'échelon pays: Pour exécuter avec succès la riposte, l'engagement du secteur privé et des organisations de la société civile est crucial. L'ONUSIDA s'efforcera de renforcer les capacités de coordination des réseaux nationaux des organisations liées au SIDA, notamment l'Association des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. L'ONUSIDA facilitera l'engagement constructif des médias et encouragera la responsabilité des entreprises de la société civile. Il aidera la GAC à mettre en place un conseil des entreprises contre le VIH et le SIDA.

Renforcer la gestion de l'information stratégique sur le VIH et le SIDA dans l'ensemble du pays: Au cours de cette période, l'ONUSIDA contribuera à la création et à la mise en place du CRIS au sein de la GAC et soutiendra la création d'un centre national d'information et de documentation sur le SIDA, ainsi que l'identification et la documentation des meilleures pratiques.

Renforcer la capacité de la GAC à planifier, contrôler, suivre et évaluer la riposte du pays au VIH et au SIDA: L'ONUSIDA facilitera l'examen commun de la riposte nationale et la révision du cadre stratégique national. Le Programme national de lutte contre le SIDA bénéficiera d'un appui pour entreprendre la surveillance de deuxième génération, axée en particulier sur des enquêtes de population et des enquêtes comportementales dans des segments particulier de la population. Cette action contribuera à la compréhension des subtiles différences observées dans l'épidémie et orientera la programmation dans l'avenir.

Faciliter l'accès aux ressources techniques et financières pour renforcer la riposte nationale: Des ressources supplémentaires seront obtenues auprès d'organismes à la fois locaux et internationaux, pour soutenir l'élargissement des interventions spécifiques au VIH et au SIDA dans le pays.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Alfred Sallia Fawundu

Personnel COP, *Dr Warren Naamara*
Administrateur de programme national, *Isaac Offeir*

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Moses Mukasa, Représentant de l'UNFPA

GUINÉE

Analyse de la situation du pays

La Guinée connaît actuellement une crise socio-économique liée à la dévaluation de sa monnaie. Cette crise a entraîné une augmentation spectaculaire du cours des aliments de base, ce qui aggrave la pauvreté. Cette situation est de nature à favoriser une augmentation de la transmission du VIH. Les structures sanitaires ont une capacité limitée à prendre en charge les malades et le prix des médicaments est élevé. Les ressources humaines dans le domaine médical et social sont insuffisantes et leurs capacités doivent être développées. Etant donné les bas salaires, le personnel médical est tenté de rechercher ailleurs un emploi, ce qui diminue ainsi encore la qualité des services offerts. La situation constitue un frein à la mise en place de programmes de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Avec une séroprévalence nationale de 3,2% et des taux de séroprévalence plus élevés dans certaines régions (Guinée forestière, 7% et Conakry 5%) et certains groupes vulnérables (professionnel(le)s du sexe 42,3%, soldats 6,6%, chauffeurs-routiers 7,7%, et mineurs 4,7%), la Guinée connaît maintenant une épidémie généralisée. Toutefois elle a bénéficié de fonds (environ 60 millions de dollars sur cinq ans) ce qui pourrait contribuer à stabiliser le cours de l'épidémie, à condition que le cadre stratégique national 2003-2007 soit réellement et pleinement appliqué.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (2003-2007)	20,0
Fonds mondial (2003-2007)	13,0
Nations Unies et partenaires (ISP, 2002-2005)	2,0
Groupe thématique de l'UNDAF	Chiffre non disponible
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,80

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a contribué à la mise en place des structures techniques et des mécanismes de coordination appropriés, notamment : le Groupe thématique des Nations Unies composé des chefs des institutions ; le Groupe thématique élargi, comprenant des partenaires internationaux et nationaux, afin de renforcer la coordination de la lutte contre le SIDA et de permettre l'échange régulier d'information, pour ce qui est notamment de la mobilisation des ressources ; et le Groupe de travail technique (GTT) comprenant quatre sous-groupes spécialisés qui apportent un appui technique aux deux organes de coordination.

L'ONUSIDA a apporté un appui à la Mobilisation des ressources : 60 millions de dollars environ ont été réservés pour la Guinée (PPS, Fonds mondial, système des Nations Unies, Allemagne, Etats-Unis, Canada, France, etc.). Par l'intermédiaire du Président du Groupe thématique et du Coordonnateur résident, le système des Nations Unies a plaidé auprès des plus hautes instances gouvernementales (lettres au Premier Ministre) pour que les fonds obtenus soient gérés de manière coordonnée, notamment par le Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS).

Le CCM de Guinée a signé un accord avec le Fonds mondial (30 juillet 2003) qui permettra à la Guinée d'utiliser 4 millions de dollars sur deux ans. Pour diverses raisons (le manuel de procédures n'était pas prêt à temps, discussions concernant le rôle du CNLS et du Ministère de la Santé, bénéficiaire principal, dans la gestion du projet SIDA, retards dans la transmission des rapports au vérificateur des comptes du Fonds mondial, etc.), le premier versement du Fonds n'a eu lieu qu'en décembre 2003. L'appui du système des Nations Unies à l'exécution de ce projet a permis de résoudre les problèmes (les médicaments antirétroviraux sont fournis par l'UNICEF). Avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, un projet sous-régional de lutte contre le SIDA dans le comté de Mano River Union et en Côte d'Ivoire a été formulé et présenté au Fonds mondial pour financement. Grâce au plaidoyer de l'Equipe interpairs d'Abidjan, la Banque africaine de Développement a accepté de cofinancer ce projet à hauteur de 6 millions de dollars.

Un plan opérationnel et un instrument définissant les rôles et les responsabilités ont été formulés, permettant la création d'un forum de partenariat. Il a commencé à recruter la société civile (ONG, personnes vivant avec le VIH, syndicats), apportant une formation, un appui à la participation aux réunions nationales et internationales et le financement de projets. Un Volontaire des Nations Unies, avec l'appui du PNUD et du secteur privé (Coca-Cola), a créé un centre de discussion et de conseil dans un district populaire et un quartier chaud de Conakry (le Transit) qui est géré par une ONG locale à l'intention des jeunes. Il a été ouvert le 1er décembre 2003 à l'occasion de la Journée mondiale SIDA. Des campagnes d'information et de sensibilisation ont été organisées en partenariat avec des ONG et avec le secteur privé afin de marquer les journées internationales : le gouvernement a déclaré décembre 'mois de la lutte contre le SIDA'.

Des FAP de l'ONUSIDA ont permis de former les médecins et les personnels de santé de deux hôpitaux de Conakry et d'un hôpital régional à Kindia, afin d'améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. De même, 30 médecins ont été formés à la prescription des médicaments antirétroviraux.

Les ripostes locales ont été encouragées par la formation à l'utilisation d'un test d'auto-évaluation des connaissances sur le SIDA d'une équipe nationale d'animateurs, avec l'appui de l'UNITAR/ONUSIDA. Ce test a été adapté et traduit en quatre langues nationales par l'équipe d'animation avec le soutien financier de l'UNFPA. Avec l'aide du PNUD, une étude a été réalisée sur l'impact socio-économique du VIH et du SIDA en Guinée, qui sera présentée au cours d'ateliers de validation organisés par le système des Nations Unies. Les résultats serviront de référence pour l'élaboration d'un programme interinstitutions et pour la production d'un film de sensibilisation qui, après des diffusions à la télévision et dans les écoles et les ONG, suscitera des débats susceptibles de provoquer des changements de comportements.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique de l'ONUSIDA fonctionne très bien : réunions mensuelles régulières ; participation et engagement de tous les chefs d'institutions ; information systématique au cours des réunions de coordination de l'Equipe dans le pays ; encouragement au leadership afin qu'il privilégie les domaines dans lesquels chaque institution est la meilleure (l'UNICEF dans la prévention de la transmission mère-enfant ou le PNUD sur l'impact socio-économique, le SIDA et la bonne gouvernance, etc.) ; et participation des chefs des institutions en personne aux réunions convoquées par les organismes nationaux tels que le CCM du Fonds mondial. Le Groupe thématique élargi, composé de représentants des groupes multilatéraux et bilatéraux, des syndicats, des présidents des associations, des ONG de personnes vivant avec le VIH, des directeurs du secteur privé et des leaders religieux, a bien fonctionné, avec des réunions tous les trois mois qui ont renforcé la lutte contre le SIDA et permis l'échange régulier d'information. Le bon fonctionnement du Groupe thématique élargi a permis d'éviter que les différentes actions ne se chevauchent. Les deux organismes de coordination sont aidés sur le plan technique par le GTT élargi qui regroupe les points focaux de tous les membres du Groupe thématique élargi. Le GTT élargi dispose de comités techniques spécialisés dans quatre grands domaines de la lutte contre le SIDA : communication pour les changements de comportements (prévention à l'intention de divers groupes cibles) ; prise en charge (dépistage, traitement et suivi en laboratoire, prise en charge psychosociale et communautaire, prévention de la transmission mère-enfant) ; surveillance

(épidémiologique et comportementale, S&E, recherche) ; atténuation de l'impact socio-économique (appui aux orphelins et aux enfants vulnérables, société civile, ONG, pauvreté, VIH et SIDA, entreprises, situations d'urgence, et système de coordination et de décentralisation).

Un contrôle commun de la Banque mondiale et de l'ONUSIDA a lieu deux fois par an pour suivre l'application du PPS (20 millions de dollars). Il a montré que le projet multisectoriel lancé en mai 2003 fonctionne comme prévu, mais avec certaines lacunes, notamment dans le rythme des versements et la participation des ONG et des communautés. La décision de transférer le contrôle de ce projet du siège de la Banque mondiale à Washington à la mission résidente de la Banque mondiale à Conakry contribuera sans aucun doute à améliorer la rapidité d'exécution des plans sectoriels annuels.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le leadership du CNLS a besoin de capacités et de plaidoyer accrus, afin d'engager toutes les institutions de la République de Guinée dans la riposte nationale sur le VIH et le SIDA et la gouvernance.

Le Forum de partenariat doit être galvanisé et les comités techniques spécialisés du Groupe thématique élargi doivent être fonctionnels. Le plan d'action relatif à la riposte locale élaboré par l'équipe d'animation nationale aura besoin d'un soutien supplémentaire. L'unité de S&E du CNLS met actuellement en place un plan de S&E et aura besoin de soutien supplémentaire, tout comme l'information stratégique. L'Initiative '3 millions d'ici 2005' et la proposition relative à la Mano River Union faite au Fonds mondial constituent des questions émergentes pour la riposte nationale.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

L'UN-ISP sera finalisé et mis en œuvre. L'ONUSIDA apportera un important soutien à l'exécution du programme de prise en charge des personnes vivant avec le VIH financé par le Fonds mondial, le PPS, la GTZ et MSF. Il appuiera également l'Initiative '3 millions d'ici 2005'. L'ONUSIDA mettra en œuvre un plan de plaidoyer auprès des leaders politiques, religieux et administratifs à tous les niveaux et parmi les leaders d'opinion, dans le but d'intensifier l'engagement de tous les partenaires et de réunir davantage de ressources financières. L'ONUSIDA apportera également un appui à la mise en place d'un système efficace de S&E.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Kingsley O. Amaning

**Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA**
Kingsley O. Amaning

Personnel COP, *Damien Rwegera*
Assistant administratif : *Aïssatou Bobo Kaba*
Chauffeur : *Mouctar Camara*

MALI

Analyse de la situation du pays

Le Mali, avec une population de 10,4 millions d'habitants (dont près de 55% ont moins de 18 ans), est classé parmi les pays les plus pauvres du monde (avec un Produit intérieur brut par habitant de 280 dollars par an en 1999).

La prévalence du VIH et du SIDA dans la population générale est de 1,7% (DHS 2001) ; le taux le plus élevé, 3,4%, se trouve parmi les adultes de 30 à 34 ans. On estime que le nombre d'adultes séropositifs est de 80 000. Dans l'ensemble, les femmes ont deux fois plus de risque d'être affectées que les hommes. La séroprévalence est plus élevée dans les zones urbaines que rurales. Bamako est la région la plus touchée (2,5%). Les taux de séroprévalence de l'infection à VIH dans des groupes particuliers sont de 29,7% parmi les professionnel(le)s du sexe, 4% chez les chauffeurs-routiers et 6,7% chez les marchands ambulants de sexe féminin. Le Mali est donc confronté à une épidémie bien établie et à des taux de prévalence qui s'accroissent, en particulier dans les zones bordant le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire.

L'approche multisectorielle, qui constitue un élément important du Plan stratégique national 2001-2005, a permis à neuf départements ministériels de formuler des plans sectoriels pour lutter contre le VIH et le SIDA. Une Politique nationale sur le VIH et le SIDA a récemment été adoptée.

Des réformes institutionnelles importantes ont lieu actuellement dans la lutte contre le VIH et le SIDA. Le Haut Conseil national de lutte contre le VIH et le SIDA (HCNLS) est modifié pour que des représentants du secteur public, du secteur privé et de la société civile y soient inclus en nombre équivalent. Ce changement a lieu sous les auspices du Bureau du Président de la République. La mission du HCNLS est d'orienter et de formuler une vision de la lutte contre le VIH et le SIDA, de plaider en faveur de toutes les questions liées au VIH et au SIDA, de mobiliser des fonds et d'encadrer le travail du Secrétariat exécutif, en cours de création. Le Secrétariat exécutif assurera l'encadrement technique de l'application de la politique nationale sur le VIH et le SIDA et du plan quinquennal. Le Programme national de lutte contre le SIDA au sein du Ministère de la Santé sera renforcé pour assurer une bonne coordination des interventions liées au VIH et au SIDA dans le secteur de la santé.

La société civile, notamment les groupes confessionnels (chrétiens et musulmans), est très bien structurée et engagée ; les personnes vivant avec le VIH, le réseau parlementaire et l'Alliance des Maires (élus locaux) sont de plus en plus visibles et opérationnels. Un programme national sur la riposte locale 'Une ONG, un district' est mis en place. Cependant, l'initiative est confrontée à des problèmes opérationnels et une évaluation est prévue en 2004. Les ONG participent activement à la communication en faveur des changements de comportements et au marketing social. L'éducation par les pairs est très répandue. Quelque 1500 centres de conseil et de test volontaires fonctionnent dans différentes régions. Plusieurs centres et un hôpital à Bamako offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant. Trois centres à Bamako offrent des traitements antirétroviraux ; récemment un centre à Ségou a lancé un service analogue. On prévoit de poursuivre la décentralisation. La sécurité du sang n'est assurée que dans la capitale.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS, 5 ans)	15,0
Fonds mondial (5 ans)	Soumission au quatrième cycle, 56,0
USAID (2004)	3
Coopération française (2004)	0,8
Groupe thématique de l'UNDAF (2004)	1,3
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,25

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a renforcé le GTT et contribué à l'établissement d'un dialogue fructueux entre les institutions des Nations Unies et les autres partenaires pour une harmonisation progressive de l'appui au programme national. Des efforts sont déployés pour renforcer et élargir les partenariats afin d'y inclure des membres du Parlement, des élus locaux, des représentants des organisations professionnelles et des guérisseurs traditionnels. Un rôle central est donné aux personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA encourage les partenariats avec le secteur privé par des activités de plaidoyer et l'organisation d'un forum regroupant les acteurs privés.

L'ONUSIDA a aidé le programme national à développer ses capacités et a fourni des conseils techniques pour élaborer le plan de travail annuel, dresser la carte des interventions sur le VIH et le SIDA dans le pays et mettre en place des mécanismes d'examen commun. En outre, l'ONUSIDA fournit un soutien technique et contribue à l'élaboration des programmes, notamment l'initiative en faveur de l'accès à la thérapie antirétrovirale.

L'ONUSIDA a appuyé la préparation des plans sectoriels et a participé à GROCEPS, un exercice de planification à l'échelon local pour mettre en place un programme national de santé sensible, le PRODESS. Il s'est assuré que le VIH et le SIDA étaient intégrés dans les plans décentralisés de santé.

Sur la base des 'Trois Principes', l'ONUSIDA a plaidé en faveur des réformes institutionnelles dans le secteur du SIDA et de la création d'une nouvelle instance multisectorielle de coordination au niveau présidentiel.

L'ONUSIDA et l'UNICEF participent au développement de la capacité des principaux acteurs participant à l'initiative locale 'Une ONG, un district'. L'initiative, qui couvre l'ensemble du pays, permet la participation directe des collectivités à la riposte locale au VIH et au SIDA.

L'ONUSIDA a soutenu la création d'un centre de documentation au niveau de la Commission nationale du SIDA (CNS) et la publication d'un bulletin d'échange et d'actualisation sur le VIH et le SIDA pour tous les partenaires. Il fournit également régulièrement de la documentation scientifique au CNS et aux autres partenaires.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies a été créé en 1997 et il est présidé par les représentants des institutions selon un système de rotation annuelle (depuis janvier 2004, UNESCO). Un Groupe thématique élargi comprenant d'autres partenaires du développement (institutions des Nations Unies, donateurs bilatéraux, ambassades) est également en fonction.

Chaque institution des Nations Unies possède un point focal pour le VIH et le SIDA. Les points focaux des Nations Unies, avec les autres grands partenaires (donateurs bilatéraux, UE, principales ONG, personnes vivant avec le VIH) se rencontrent deux fois par mois dans un GTT (26 membres). Pour accroître l'intérêt et la participation, des sous-groupes thématiques sont en cours de création (transmission mère-enfant, aspects institutionnels, riposte locale).

Un Programme commun des Nations Unies pour 2004, pilotée par l'UNDAF et conforme au Plan stratégique national, est en cours de finalisation. Plusieurs sessions de formation ont été offertes aux employés des Nations Unies au cours de 2003 et elles ont contribué à améliorer la compétence du personnel dans le domaine du VIH et du SIDA.

Les FAP de l'ONUSIDA sont utilisés pour accroître la participation du secteur privé à la riposte au VIH et au SIDA ; pour l'application de l'initiative GIPA, initialement dans sept entreprises ; pour développer des projets de micro-crédit à l'intention de personnes vivant avec le VIH et des comptes d'épargne pour financer les traitements antirétroviraux ; pour effectuer une analyse de situation portant sur des groupes 'oubliés' tels que les détenus, les toxicomanes et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ; pour soutenir le processus de décentralisation du CNS ; pour l'élaboration d'un cadre stratégique de communication sur le VIH et le SIDA et pour développer les capacités en matière de sécurité du sang et de soins de santé.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Des efforts seront nécessaire de la part de tous les partenaires nationaux et particulièrement de l'ONUSIDA pour mettre réellement en place les structures multisectorielles. Jusqu'ici, la décentralisation a été plus théorique que pratique. Grâce aux FAP, l'ONUSIDA prévoit de soutenir le processus de décentralisation du CNS. Les comités multisectoriels devraient être opérationnels au moins au niveau régional.

Le calcul des coûts et la budgétisation du Programme national et de ses diverses composantes (p. ex. accès aux médicaments antirétroviraux) sont essentiels pour une mobilisation et une allocation plus transparentes des ressources et pour l'application de politiques particulières (antirétroviraux gratuits pour tous).

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA soutiendra le développement des capacités des nouvelles instances nationales de coordination du VIH et du SIDA. Il contribuera à un examen participatif national piloté par le gouvernement pour actualiser la stratégie 2005-2010 et soutiendra l'élaboration des plans opérationnels pour 2004. Il apportera un appui au fonctionnement efficace du CCM.

Partenariats : L'ONUSIDA continuera à renforcer et élargir les partenariats à l'échelon pays par un plaidoyer en faveur de la participation réelle des personnes vivant avec le VIH, des leaders religieux, des parlementaires, des élus locaux, des jeunes et des organisations féminines.

Il s'attachera notamment à renforcer la Coalition du secteur privé contre le VIH et le SIDA.

Il soutiendra un Forum national destiné à renforcer les partenariats et mobiliser les ressources.

Suivi et évaluation : Des activités seront entreprises pour intégrer l'information présentant un intérêt particulier pour le CNS dans le Système national d'information sanitaire, le SNIS, et pour créer une unité nationale multisectorielle de S&E dans le CRIS.

Information stratégique : L'ONUSIDA apportera son leadership technique à l'intégration du VIH et du SIDA dans toutes les composantes des programmes nationaux, notamment du PRODEC (programme national sur l'éducation) et du PRODEJ (programme national juridique) ; au développement d'une stratégie nationale de communication ; à la budgétisation et au calcul des coûts du PNS ; à l'évaluation du programme national d'accès aux ARV et à l'élaboration d'une politique nationale largement acceptée d'accès à la prise en charge médicale et psychosociale.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA aura un rôle essentiel à jouer pour faciliter l'accès aux ressources financières (Fonds mondial, Table ronde) et pour contribuer à l'harmonisation et au suivi de l'utilisation des fonds provenant de sources diverses. L'ONUSIDA a financé une 'carte des interventions sur le VIH et le SIDA' dans le pays et contribuera à identifier les lacunes en matière d'activités et de fonds pour poursuivre la mobilisation des ressources.

Système des Nations Unies : Le processus de programmation commune des Nations Unies sur le VIH et le SIDA sera intensifié grâce au suivi en commun des plans des institutions pour 2004.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Jocelyne Bazile-Finley

Personnel COP, Jean Louis Ledecq
Expert associé financé par le Gouvernement italien
Assistant administratif/secrétaire (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Matoko Firmin Edouard, UNESCO

NIGÉRIA

Analyse de la situation du pays

Le Nigéria compte une population totale de 124 millions d'habitants (Division de la Population des Nations Unies, 2003). Le VIH a été notifié pour la première fois au Nigéria en 1986. Depuis, l'épidémie s'est accrue rapidement ; la prévalence du VIH chez l'adulte a passé de 1,8% en 1991 à 5,8% en 2001. Si le niveau d'infection du Nigéria est plus faible que celui de ses voisins, le nombre absolu d'infections y est plus élevé en raison de son importante population. Avec 3,5 millions de Nigériens vivant avec le VIH et le SIDA, le pays compte aujourd'hui le plus grand nombre d'adultes infectés en Afrique de l'Ouest. En 2002 uniquement, plus de 200 000 décès liés au SIDA se sont produits et on estime que le Nigéria compte plus d'un million d'enfants orphelins du SIDA.

Un grand nombre des facteurs favorisant la propagation rapide du virus sont courants au Nigéria, dont une forte mobilité de la population, la traite des jeunes filles, la marginalisation des femmes, la pauvreté et les inégalités et les pratiques socioculturelles particulières. Le rapport intitulé *'New Wave of HIV/AIDS'* du US National Intelligence Council projette à 10-15 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le pays d'ici à 2010.

Le Nigéria a mis en place les organismes de coordination et de prise de décisions nécessaires : le Conseil présidentiel du SIDA est dirigé par le Président du pays et comprend les principaux ministères sectoriels. Le mécanisme fédéral de coordination, le Comité national d'action contre le SIDA (NACA), est établi et doté de l'infrastructure et des capacités nécessaires. Il bénéficie d'un soutien important des principaux partenaires du développement et ses ressources humaines ont été récemment renforcées. A l'échelon des Etats, 36 Comités d'action contre le SIDA (SACA) ont été créés et fonctionnent à des niveaux divers de capacité et d'efficacité.

La participation de la société civile au combat contre le VIH et le SIDA a été institutionnalisée par la création de mécanismes de coordination tels que le Réseau des personnes vivant avec le VIH au Nigéria (NEPWAN), le Groupe consultatif de la société civile sur le VIH et le SIDA au Nigéria (CiSCGHAN), le Forum confessionnel sur le VIH et le SIDA et le Conseil nigérian des entreprises contre le VIH et le SIDA (NIBUCAA).

Le calendrier du Plan d'action d'urgence sur le VIH et le SIDA (HEAP) 2000-2003 est échu et un examen du HEAP est prévu dans le contexte de l'élaboration participative du nouveau Cadre stratégique national sur le VIH et le SIDA 2005-2009.

Les préparatifs d'élaboration du Plan stratégique national du secteur de la santé et de la stratégie de plaidoyer sont bien avancés. D'autres cadres sont mis en place et en fonction notamment la Stratégie de communication aux fins des changements de comportements (dont le lancement était prévu pour le 27 avril 2004) et le Système de gestion de l'information sur la riposte nationale du Nigéria. Les résultats de l'Enquête sentinelle nationale 2003 sur le VIH devaient être publiés le 25 avril 2004.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)

Banque mondiale (PPS, prêt IDA à des conditions avantageuses 2002-2006)	90
Fonds mondial (2 ans)	70
USAID-PEPFAR	59
DFID (2001-2008)	130
APIN (Fondation Bill et Melinda Gates 2001-2005)	25
ONUSIDA (FAP, 2004-2005)	0,25
PNUD (2003-2007)	6,5
UNICEF (2004)	2
Gouvernement pour les ARV 2004	37

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Appui à la planification stratégique nationale : L'ONUSIDA a fourni un soutien à l'élaboration et à l'application du HEAP et des plans d'action des Etats sur le VIH et le SIDA. Il jouera un rôle moteur au sein du système des Nations Unies pour apporter un appui technique à l'examen du HEAP et à l'élaboration du nouveau Cadre stratégique national sur le VIH et le SIDA du Nigéria.

Renforcement de l'organisme de coordination, le NACA : La DFID et la Banque mondiale ont appuyé la restructuration du NACA et l'ONUSIDA coordonne l'assistance technique fournie par les partenaires et le système des Nations Unies pour combler les lacunes identifiées par le rapport sur la restructuration.

Mobilisation des ressources : L'ONUSIDA plaide en faveur d'un accroissement des ressources pour lutter contre le VIH et le SIDA. Il soutient également le processus de création d'un organisme de coordination interne aux partenaires et donateurs afin d'harmoniser et de mieux coordonner l'appui des donateurs à la riposte nationale.

Plaidoyer : L'ONUSIDA soutient le processus d'élaboration d'une Stratégie de plaidoyer du Nigéria sur le VIH et le SIDA, pilotée par le NACA.

Développement des Partenariats : L'ONUSIDA a soutenu la création d'organismes sectoriels de coordination tels que le Forum confessionnel sur le VIH et le SIDA et le Conseil nigérian des entreprises contre le VIH et le SIDA (NIBUCAA). Grâce aux FAP, nous avons également aidé le CiSCGHAN à réaliser un examen stratégique et un processus de planification qui ont permis l'élaboration d'un plan stratégique quinquennal. Par l'intermédiaire du Groupe thématique élargi des Nations Unies, l'ONUSIDA encourage et soutient la création d'un forum national de partenariat.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA a fourni une assistance technique et des ressources financières (FAP), pour soutenir le développement du Système nigérian de gestion de l'information sur la riposte nationale et la formation des utilisateurs et des parties intéressées aux niveaux fédéral et des Etats. Le lancement du système de suivi était prévu pour le 22 avril 2004.

Riposte du secteur de la santé et accès aux traitements et à la prise en charge : Le Groupe thématique des Nations Unies, sous la direction de l'OMS, apporte son appui à l'élaboration d'un Plan stratégique national du secteur de la santé sur le VIH et le SIDA. L'ONUSIDA coordonne l'appui des institutions des Nations Unies au processus d'élaboration, en fonction du rôle de chacune. L'ONUSIDA a également soutenu les activités du Comité national d'experts des ARV et la participation active des personnes vivant avec le VIH aux réunions d'examen.

Fonctionnement du système des Nations Unies

La présidence du Groupe thématique des Nations Unies a passé par roulement au Représentant de l'OMS, qui apporte un réel leadership aux réunions du Groupe et des points focaux techniques. Le Groupe thématique délègue certaines tâches particulières à des sous-comités spéciaux. Les points focaux se réunissent régulièrement pour échanger des informations, planifier et examiner les progrès des activités financées par les FAP : ils ont collaboré à plusieurs activités, notamment la planification et l'application de la stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le lieu de travail ; l'évaluation de l'appui des Nations Unies à la riposte nationale ; l'organisation de programmes de sensibilisation au cours des Jeux continentaux ; la planification des activités de la Journée mondiale SIDA et l'appui aux partenaires nationaux. L'absence d'un plan d'appui à la mise en œuvre, associée à l'absence d'un cadre stratégique national, a limité l'efficacité de la coordination. Un sous-comité du Groupe thématique est chargé d'élaborer un ISP en 2004.

Le Groupe thématique au sein de l'Equipe des Nations Unies dans le pays a décidé d'une présence commune dans six zones géopolitiques. Le président du Groupe thématique présente un rapport mensuel sur les activités du Groupe à l'Equipe dans le pays, qui constitue l'organe décisionnel.

Le Groupe thématique élargi des Nations Unies a continué de se réunir tous les deux mois en 2003. Il s'est maintenant ouvert aux organisations confessionnelles et au secteur privé. Le Groupe thématique élargi est coprésidé par le président du NACA et le président du Groupe thématique et comprend les Coparrainants et les autres institutions des Nations Unies, le gouvernement, les secteurs public et privé, les personnes vivant avec le VIH, les organisations de la société civile, les organisations confessionnelles, les partenaires bilatéraux du développement et les ONG internationales.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Cadre stratégique national : A élaborer et finaliser en 2004, avec un fort appui du système des Nations Unies (ONUSIDA, PNUD).

Ripostes des Etats (36) et des gouvernements locaux (774) : Examen des plans d'action des Etats dans le contexte du nouveau Cadre stratégique national. L'ONUSIDA sera un des éléments de la présence commune des Nations Unies dans les six zones pour apporter son aide technique aux Etats et aux gouvernements locaux.

Mobilisation et utilisation des ressources : Développer les capacités et la transparence en matière administrative et financière. Appui à la création d'un mécanisme d'acheminement des fonds aux Etats, aux gouvernements locaux et aux autres secteurs.

S&E : Soutien à l'application du Système de gestion de l'information sur la riposte nationale du Nigéria.

Prise en charge et traitements : Les objectifs de l'Initiative '3 millions d'ici 2005' seront incorporés dans le plan stratégique du secteur de la santé où ils constitueront un élément clé. L'ONUSIDA encourage la création de liens entre '3 millions d'ici 2005', le PEPFAR et l'Initiative présidentielle du Nigéria en faveur de la thérapie antirétrovirale.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

L'ONUSIDA contribuera à la création du Forum national de partenariat. Il soutiendra l'examen du HEAP piloté par le gouvernement et l'élaboration du Cadre stratégique national. En outre, il contribuera à intégrer le VIH et le SIDA dans la Stratégie de développement économique du Nigéria et les stratégies analogues de six Etats. Un autre objectif consiste à formuler une Stratégie nigériane de plaidoyer sur le VIH et le SIDA. Il s'efforcera d'améliorer la coordination et la collaboration entre les instances de coordination de la société civile grâce à un plan d'action conjoint. L'ONUSIDA prépare la production de deux documents de meilleures pratiques.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Gettu Tegegnetwork

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Mohammed Belhocine

Personnel COP, *Dr Pierre M'Pele*
Administrateur de programme national (1) *Dr Alti Zwandor*
STP (1) *Nancy Snauwert*
Secrétaire (1)/Assistant administratif (1)
Chauffeurs (2)

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Analyse de la situation du pays

La République démocratique du Congo (RDC) vit une période d'après-conflit, suite à cinq ans d'une guerre qui a probablement été parmi les plus dévastatrices du monde étant donné sa complexité, ses conséquences humanitaires et ses implications internationales. L'année 2003 a marqué un tournant décisif dans le processus d'instauration de la paix, avec la signature d'un accord de paix et les mesures prises ensuite. Une constitution de transition a été adoptée et des institutions de transition, y compris le gouvernement, le Parlement et le Sénat, ont été mises en place.

Grâce à l'appui remarquable de la communauté internationale, soutenue par la mission de maintien de la paix des Nations Unies (MONUC), le pays s'est maintenant engagé dans la réunification de l'armée et l'organisation d'élections démocratiques, les premières en 30 ans. En parallèle, des mesures macro-économiques ont été efficacement lancées avec l'appui du FMI et de la Banque mondiale.

L'amélioration des conditions de sécurité a permis un meilleur accès aux populations vulnérables et amélioré les possibilités d'interventions humanitaires. Toutefois, plusieurs problèmes majeurs que la population de la RDC et ses autorités doivent affronter mettent sérieusement en péril cette perspective optimiste. L'épidémie de VIH/SIDA figure parmi eux.

Les résultats d'une récente surveillance sentinelle parmi les femmes enceintes de l'ouest de la RDC indiquent une prévalence moyenne de 5% parmi la population générale, alors qu'une prévalence de 3,2% et de 3,3% a été relevée parmi les 14-19 ans et les 19-24 ans respectivement, suggérant une épidémie en hausse. Les données obtenues par des activités isolées de surveillance conduites dans l'est de la RDC indiquent que le taux de prévalence pourrait y être beaucoup plus élevé que celui observé dans l'ouest du pays. L'information concernant les comportements semble corroborer les données épidémiologiques : un nombre élevé d'individus ont des partenaires sexuels multiples et des rapports sexuels occasionnels sans protection. L'utilisation systématique de la violence sexuelle suggère que la guerre pourrait avoir joué un rôle majeur dans la propagation de l'épidémie en RDC de l'armée à la population et vice versa. En conséquence, le gouvernement a reconnu que le VIH et le SIDA constituaient une réelle menace pour la sécurité et le développement national. Un programme et un comité multisectoriels sous le leadership du Président viennent de voir le jour par décret présidentiel. Cet engagement politique remarquable a eu pour effet une augmentation des fonds extérieurs, notamment des ressources du PPS et du Fonds mondial

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (2004-2007)	102,0
Fonds mondial	112,0
USAID (2004)	4,0
CDC	1,8
Nations Unies et partenaires (ISP), 2003 2004	84,5
DFID (2004-2005)	1,26
Coopération belge (2004-2007)	6,7
Coopération allemande (2001-2006)	8,17
UE (2003-2005)	0,75
ONUSIDA (FAP) 2000-2003	0,87

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Malgré la guerre, l'ONUSIDA a maintenu son soutien à la RDC, ce qui a contribué à poursuivre la riposte nationale au cours de la période la plus difficile. Étant donné l'immensité du pays, les conditions d'après-conflit et la croissance de l'épidémie, la RDC figure parmi les pays prioritaires de l'ONUSIDA pour l'obtention d'un appui intensifié à la riposte nationale. L'ONUSIDA a fourni un appui technique pour la préparation des propositions au Fonds mondial qui ont été approuvées à hauteur de 112 millions de dollars. De même il a soutenu l'élaboration de la proposition au PPS qui a également été approuvée. L'action de plaidoyer politique en RDC a été appuyée par plusieurs visites de haut niveau, notamment les visites du Secrétaire général de l'ONU et du Directeur exécutif de l'ONUSIDA en août et septembre 2001 respectivement.

L'ONUSIDA, en partenariat avec le PNUD et le PAM, a récemment offert un appui technique et financier pour l'examen collectif piloté par le gouvernement des dispositions institutionnelles actuelles. Cet exercice permettra l'exécution du décret dans le cadre du processus d'application des 'Trois Principes'.

Au cours des trois dernières années, l'ONUSIDA a contribué avec succès à la formulation du Plan stratégique national. Il a soutenu l'élaboration et l'exécution d'interventions dynamisatrices à l'intention des jeunes scolarisés, des personnels en uniforme, des enfants soldats, des organisations communautaires, y compris confessionnelles, des personnes vivant avec le VIH et dans le domaine de la sécurité du sang.

L'ONUSIDA appuie les activités de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA à la base militaire de Kamina, qui bénéficiait d'un soutien limité en raison de son éloignement et de sa difficulté d'accès.

L'ONUSIDA a contribué à l'organisation d'un Forum de partenariat, par l'intermédiaire d'un GTT élargi présidé par le Ministre de la Santé. Un effort tout particulier a été fait dans le domaine du plaidoyer politique en faveur d'un renforcement du leadership au plus haut niveau et de l'adoption d'une approche multisectorielle. En conséquence, le chef de l'Etat s'est exprimé publiquement de manière croissante, à la fois sur le plan national et international. Le programme du gouvernement de transition présenté au Parlement par le chef de l'Etat le 2 décembre 2003 comprend une importante section sur le VIH et le SIDA ; ceci ne s'était pas produit en 30 ans. A la fin mars, un décret a été promulgué formalisant le leadership du chef de l'Etat et la réorientation vers une approche multisectorielle.

Actuellement, l'Equipe de l'ONUSIDA en RDC comprend deux professionnels (le Coordonnateur dans le pays désigné en septembre 2003, et un expert associé). La nomination de deux professionnels supplémentaires est en cours dans les domaines du S&E, de la mobilisation des ressources et du développement institutionnel.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le système des Nations Unies a joué un rôle crucial dans le maintien et le développement de la riposte nationale en dépit du conflit. Au cours de la période la plus difficile, le système des Nations Unies était la seule source de soutien du pays dans plusieurs domaines, dont le VIH et le SIDA.

Le Groupe thématique des Nations Unies, qui rassemble toutes les institutions des Nations Unies présentes en RDC, se réunit chaque mois. Il existe deux GTT : celui composé des points focaux des institutions des Nations Unies et un groupe élargi présidé par le Ministre de la Santé. Le système des Nations Unies intègre pleinement l'ONUSIDA, le Coordonnateur dans le pays étant membre à part entière de l'Equipe des Nations Unies dans le pays. Un exemple d'action commune remarquable s'est produit à l'occasion de la Journée mondiale SIDA 2003, lorsque le système des Nations Unies, par la voix du Coordonnateur résident des Nations Unies et du Représentant spécial du Secrétaire général de l'ONU en RDC ont publié une déclaration conjointe demandant au Président de se dresser contre la maladie. Ces efforts ont conduit à l'intégration du VIH et du SIDA dans la déclaration relative au programme gouvernemental.

Tous les acteurs reconnaissent ainsi le rôle du système des Nations Unies et ont demandé un appui et de l'aide pour coordonner tous les partenaires internationaux en un partenariat avec le gouvernement. En conséquence, l'expansion du Groupe thématique, qui comprendra les chefs des institutions, les ONG internationales, les organisations bilatérales et multilatérales, est en cours. La présidence du Groupe thématique a passé par roulement de l'OMS à l'UNICEF en février.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il est nécessaire de passer d'une action d'urgence à une phase de développement/reconstruction. Il faudra donc mettre en place une structure efficace de coordination à différents niveaux. Un mécanisme de coordination et de gestion des ressources financières croissantes maintenant disponibles doit être créé ; il conviendra d'assurer une synergie entre le PPS et le Fonds mondial (PPS – 130 millions de dollars ; Fonds mondial – 140 millions de dollars, et les subventions bilatérales). Un système efficace de S&E doit être mis en place pour suivre la riposte nationale et les ressources.

La fréquence des violences sexuelles et le besoin grandissant d'une prise en charge particulière des victimes, qui peuvent être des femmes, des hommes et des enfants, constituent un problème unique que la riposte nationale devra résoudre.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national et coordination : L'ONUSIDA appuiera l'élaboration du Cadre stratégique national. Il contribuera également à maintenir l'efficacité et la permanence du leadership du chef de l'Etat.

Partenariats : L'ONUSIDA contribuera à créer et à entretenir un groupe thématique élargi efficace, qui servira de base au forum national de partenariat. De même, il appuiera la formation ou la reprise des partenariats sectoriels sur la jeunesse et d'une plate-forme rassemblant les groupes confessionnels et les personnes vivant avec le VIH. Il privilégiera une participation accrue de la société civile et des personnes vivant avec le VIH. Il fournira un appui technique à la formulation d'un cadre de partenariat.

CRIS & information stratégique : L'ONUSIDA fournira un soutien technique permanent aux partenaires et au gouvernement pour élaborer et mettre en œuvre un plan de S&E grâce à une collaboration plus grande et plus étroite entre l'ONUSIDA et l'Equipe mondiale d'appui au S&E (GAMET) à l'échelon pays. Il facilitera enfin l'accès aux meilleures pratiques internationales et nationales et leur application.

Appui technique et soutien à la mobilisation des ressources : L'ONUSIDA développera la capacité des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux à améliorer la mobilisation, la gestion et la budgétisation des ressources. En outre, il assurera l'utilisation efficace des fonds du PPS et du Fonds mondial. Il soutiendra les efforts actuellement déployés pour améliorer les outils de suivi des ressources.

Domaines stratégiques : L'ONUSIDA s'est engagé à soutenir l'application de l'Initiative '3 millions d'ici 2005'. Il contribuera à la mise en place d'une riposte efficace parmi les services en uniforme et appuiera la préparation des interventions sur le VIH et le SIDA à l'intention des victimes de violences sexuelles. L'ONUSIDA contribuera à la création d'un réseau d'animateurs communautaires.

Système des Nations Unies : L'ONUSIDA mettra en œuvre la stratégie d'apprentissage des Nations Unies.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Herbert McLeod

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Gianfranco Rotigliano, UNICEF

Personnel COP, *Pierre Somse*
Expert associé financé par le Gouvernement belge
Assistant de programme, *financé par l'ONUSIDA*
Assistant administratif/secrétaire, *financé par l'ONUSIDA*

TCHAD

Analyse de la situation du pays

Le Tchad a une population de 7,5 millions d'habitants environ (1999) dont 3,2 millions ont entre 15 et 49 ans. Le taux de croissance annuel est de 2,9% (1998). L'espérance de vie est de 47 ans (1998) et le taux d'alphabétisation chez l'adulte de 48%. Le Produit national brut par habitant est faible (230 dollars en 1997) mais l'exploitation des ressources pétrolières offre de nouvelles perspectives de développement pour le pays. Le Tchad est un très grand pays (1 284 000 km²) avec une longue tradition de migration intérieure et transfrontalière; c'est un pays marqué par trois décennies de conflits armés intérieurs et extérieurs, avec ses corollaires d'insécurité, d'instabilité politique et de faibles niveaux d'aide internationale. Les conséquences de la situation d'après-conflit en République centrafricaine, voisin méridional du Tchad, n'étaient pas encore absorbées (60 000 réfugiés vivent dans les deux régions frontalières du sud du pays) lorsque le conflit du Darfour a éclaté à l'est du pays en septembre 2003. Plus de 110 000 réfugiés soudanais se sont maintenant installés dans les deux régions orientales du Tchad.

La prévalence du VIH dans la population générale est estimée à 4,9% (2003) mais la distribution est inégale dans le pays: il existe des zones de faible prévalence dans le nord peu peuplé, des zones de prévalence moyenne dans le centre plus peuplé et des zones de forte prévalence dans le sud du pays où la population est dense. Les taux d'infection pourraient s'accroître rapidement en raison de la fréquence des partenaires sexuels multiples et du peu d'utilisation du préservatif; des conditions socio-économiques qui rendent vulnérables les jeunes filles et les femmes; des situations de conflit et d'après-conflit; de la migration intérieure et transfrontalière; de l'analphabétisme, de la pauvreté, des tabous socioculturels et de l'accès limité aux soins de santé et aux services de prévention.

La riposte nationale au VIH et au SIDA soutenue par les partenaires du développement ne s'attend pas actuellement à une inversion de la tendance actuelle de l'infection à VIH. Le gouvernement, au plus haut niveau, a manifesté son engagement politique en allouant de nouvelles ressources à la lutte contre le VIH et le SIDA (budget national, fonds PPTE, prêt IDA de la Banque mondiale) ainsi que par son appui (jusqu'ici peu efficace) à une approche multisectorielle et décentralisée de la lutte contre le SIDA, à la constitution de partenariats, à la révision de la législation, à l'accès aux initiatives de soins de santé, à la participation des personnes vivant avec le VIH et à l'appui à deux initiatives sous-régionales de lutte contre le VIH et le SIDA. En outre, le Cadre stratégique national 2005-2009 vient d'être élaboré et est en cours de validation. Certaines des activités du prochain plan multisectoriel seront financées par le Fonds mondial.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (2003-2007)	17,45
Fonds mondial (2004-2008)	18,5
Coopération allemande (préservatifs) 2003-2006	3
BAD (projet sanitaire intégré) 2003-2007	3,5
Chine (Province de Taiwan) (2003-2005)	1
Groupe thématique (PNUD, UNICEF, UNFPA, OMS 2003-2004)	1,97
ONUSIDA (FAP 2002-2004)	0,14
USAID (2003-2004)	0,15
ONG World Vision (2003-2004)	0,4
ONG Africare (2003-2004)	0,2
ONG développement catholique BELACD 2002	0,042

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a fourni un appui à la coordination du système des Nations Unies. Il a participé à l'Equipe des Nations Unies dans le pays, contribué au processus CCA/UNDAF, à la rédaction de la composante VIH/SIDA du plan commun du système des Nations Unies, à la rédaction du rapport annuel du Coordonnateur résident et au travail des missions associées (Nations Unies et Groupe des Nations Unies pour le Développement – GNUM). L'ONUSIDA a soutenu les institutions des Nations Unies en participant à diverses activités: le rapport sur le développement durable (PNUD), le rapport sur la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PNUD); la politique sur le VIH et le SIDA à l'intention du personnel de l'UNICEF; le suivi des projets des FAP après leur mise en œuvre (UNICEF et UNFPA); et assistance aux consultants de diverses institutions (OMS, PNUD, Banque mondiale). Il a également participé au processus de restructuration du Groupe thématique et du GTT sur le VIH et le SIDA et à la rédaction du plan commun d'appui du système des Nations Unies à la riposte nationale au VIH et au SIDA.

L'ONUSIDA a participé aux réunions et aux ateliers du Cadre stratégique national de lutte contre le SIDA (CSNLH) pour la révision et l'application du Cadre stratégique national 2005-2009. Il a participé aux réunions et aux ateliers destinés à apporter un appui technique à l'élaboration de la proposition au troisième cycle du Fonds mondial. L'ONUSIDA est membre du comité technique de lutte contre le VIH et le SIDA, du centre Margaret Sanger, de la gestion du Tchad et l'OIT, et offre une formation aux partis politiques.

L'ONUSIDA a participé à diverses réunions des organisations de la société civile (réseau de personnes vivant avec le VIH, Coordination nationale des Associations de jeunesse dans la lutte contre le SIDA (CONAJELUS), Société des femmes contre le SIDA en Afrique (SWAA), Coalition nationale de soutien à la lutte contre le SIDA (CONALUS), Union des ONG et Associations, et des groupes de travail ministériels de lutte contre le SIDA (action sociale, justice et éducation). Il a contribué à rédiger les plans d'action de 12 associations de personnes vivant avec le VIH dans huit localités. Il a contribué à la préparation et a participé au symposium Femmes et SIDA, à une campagne contre la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH organisée par le Ministère de l'Action sociale et à la Campagne mondiale contre le SIDA 2003.

Fonctionnement du système des Nations Unies

À l'initiative du Coordonnateur résident du système des Nations Unies, le Groupe thématique et le GTT sur le VIH et le SIDA ont été restructurés en fonction des orientations futures et des directives du GNUM. Le Groupe thématique est présidé par l'UNICEF et le GTT par l'OMS. Ce dernier est coprésidé par la coordination nationale du Programme national de lutte contre le SIDA. Ces deux organismes se réunissent régulièrement et ont élaboré un plan commun des

Nations Unies à l'appui de la riposte nationale au VIH et au SIDA fondé sur les critères du processus CCA/UNDAF et de l'UNGASS. Les membres du Groupe thématique participent également aux réunions du Conseil exécutif du Fonds mondial.

Le Groupe thématique plaide en faveur d'un renforcement du leadership national et d'une riposte multisectorielle décentralisée. Toutefois, les capacités de plaidoyer du personnel du système des Nations Unies sont très limitées.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les programmes de prévention ne bénéficient pas de l'appui de tous les leaders et décideurs et tout le monde n'y a pas accès. La faiblesse des capacités nationales limite la coordination et l'application des mesures politiques. Le leadership national n'est pas parvenu à décentraliser la lutte contre le SIDA. Il est nécessaire d'améliorer la qualité et la couverture des programmes dans tous les domaines si l'on veut atteindre les objectifs de l'UNGASS.

On note des insuffisances dans le partenariat avec la société civile et les partenaires du développement qui entravent l'expansion des interventions et le renforcement du leadership national. L'accès aux soins de santé est très limité en raison de l'état catastrophique du système de santé et de la pauvreté endémique de la majorité de la population. Le déni du SIDA et la stigmatisation liée au VIH et au SIDA sont des préjugés fortement enracinés, notamment dans l'esprit de certains leaders, ce qui constitue un problème majeur.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership : Le Groupe thématique et le GTT apporteront un soutien technique et financier pour finaliser le Plan stratégique national qui définira un cadre institutionnel et organisationnel permettant un leadership national plus solide. L'Equipe des Nations Unies dans le pays en collaboration avec d'autres partenaires poursuivra son plaidoyer auprès du gouvernement, de la société civile et des organisations privées en faveur de la révision du cadre qui devrait conduire à un plan national multisectoriel. Les organismes du Programme national de lutte contre le SIDA seront restructurés. Ces différentes actions figurent dans le plan commun du système des Nations Unies à l'appui de la riposte nationale et seront décrites dans le projet FAP qui sera soumis au RCD.

Partenariats : Un cadre sera créé pour renforcer les partenariats nationaux et locaux. Il renforcera les compétences des participants nationaux et permettra de constituer un forum de partenariat national et local rassemblant tous les participants et partenaires de la lutte contre le SIDA.

Suivi et évaluation : Sur la base du Plan stratégique national révisé, un plan commun de S&E sera formulé.

Information stratégique : De même, le Plan stratégique national guidera la création du système d'information stratégique.

Plusieurs programmes en cours seront élargis et améliorés. Il s'agit notamment de la prévention de la transmission mère-enfant, de l'accès aux médicaments antirétroviraux, de la prévention de la transmission parmi les jeunes, les populations nomades, les réfugiés, du marketing social du préservatif, des centres de dépistage du VIH et de l'appui aux réseaux de personnes vivant avec le VIH. Les plans d'action de la troisième proposition au Fonds mondial seront appliqués.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Modibo Ibrahim Toure (PNUD)

Personnel COP, Dr Kekoura Kourouma
Assistant administratif, Houda Hassan

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Cyrille Niameogo

Président, GTT des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Yao Kasankogno (OMS)

TOGO

Analyse de la situation du pays

En 2000, la population du Togo était estimée à 4,3 millions, dont 31% vivent dans les zones urbaines. Le pays est divisé en six régions, mais 66% de la population vit dans la région côtière et les plateaux. Le taux de croissance annuelle est estimé à 2,4%. Le Togo a une économie essentiellement agricole et des ressources limitées ; les financements internationaux sont interrompus depuis une décennie. Le taux d'alphabétisation chez les adultes est de 40%. L'épidémie de VIH et de SIDA affecte surtout les jeunes, avec une prévalence estimée à 5,98%.

Un Plan stratégique national (2001-2005) a été élaboré avec l'engagement et la participation de tous les partenaires clés du secteur public, dont les secteurs essentiels tels que l'éducation nationale, la santé, la loi et l'ordre (armée et police), la jeunesse, les sports ; la société civile et les partenaires du développement ; et le secteur privé. Des plans sectoriels opérationnels ont été formulés et budgétisés en 2002 et ont été à la base de la rédaction de la proposition au Fonds mondial qui a été approuvée lors de sa deuxième présentation (19,8 millions de dollars).

Les partenaires ont commencé à appliquer divers plans d'appui, dont l'UN-ISP ; le Projet Corridor (migration Lagos-Abidjan) avec la Banque mondiale ; des projets auxquels participent la Coopération française, la GTZ allemande, le Projet SIDA 3 et les ONG internationales (Population Services International – PSI, Care and Plan International, Peace Corps, etc.). Le Réseau des associations de personnes vivant avec le VIH (RAS+) et le Réseau des médias togolais de lutte contre le SIDA ont été soutenus et des ONG telles que la Croix-Rouge togolaise, la CACIEJ (Coopération internationale pour l'épanouissement de la jeunesse) ; FAMME (Forces en action pour le mieux-être de la mère et de l'enfant) ; AMC (Aides médicales et charité) et l'association des étudiants ont été très actifs.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (3 ans)	19,9
Projet Corridor dans cinq pays (migration Lagos-Abidjan)	Part de chaque pays non disponible
Montant pour les cinq pays participants (Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Bénin, Nigéria) 2003-2005	16
Autres partenaires : PSI, Ambassade américaine, Coopération française, SIDA 3, Peace Corps, UE (2003-2004)	1,8
UN-ISP (2003-2005)	1,5
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,090

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le Groupe thématique des Nations Unies, le Groupe thématique élargi et le GTT sont opérationnels et très actifs. Le Groupe thématique s'occupe de l'appui inter pays Togo-Bénin. L'ONUSIDA soutient le cadre d'action concertée avec le CNS et ses partenaires ; le gouvernement coordonne la riposte nationale multisectorielle au VIH et au SIDA et le CCM, qui regroupe tous les participants. Le Groupe thématique ONUSIDA a intégré le VIH et le SIDA dans l'UNDAF et dispose d'un plan de plaidoyer pour améliorer le leadership et la programmation conjointe des Nations Unies.

L'ONUSIDA renforce les capacités d'obligation redditionnelle du leadership et plaide en faveur d'une riposte nationale efficace en renforçant les capacités nationales en matière de planification de la riposte, de surveillance et de S&E. Il a dressé la carte de toutes les interventions des partenaires afin d'améliorer la coordination et d'identifier les lacunes pour rechercher des fonds pour le plan stratégique national multisectoriel du Togo. Les structures nationales de coordination sont renforcées grâce au projet conjoint des Nations Unies. Les capacités du Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) sont renforcées dans le cadre du plan stratégique national. Les directives nationales ont été revues pour améliorer l'accès aux soins de santé, au traitement des infections opportunistes et aux thérapies antirétrovirales. Une assistance technique a été offerte pour améliorer la prise en charge des patients (OMS) et l'ONUSIDA, avec une ONG, a soutenu la création et l'amélioration des centres de dépistage du VIH à l'intention des jeunes et des soldats.

L'ONUSIDA, soutenu par la mission d'appui OMS/OPER, plaide en faveur de l'incorporation de la prise en charge des patients sous antirétroviraux dans le programme de soutien de l'OMS et une mission a été effectuée pour élargir le programme. Le projet du Fonds mondial prévoit que 3000 personnes seront sous traitement avant 2005.

L'ONUSIDA a contribué à la création du CCM, en coordination avec les pouvoirs publics et regroupant tous les partenaires de la lutte contre le SIDA : l'ONUSIDA a renforcé et encouragé le leadership au sein des organisations religieuses ainsi que de la Croix-Rouge, du Réseau des étudiants catholiques, du Réseau des Jésuites. Avec l'aide du Groupe thématique et des FAP, il a accru la participation des personnes vivant avec le VIH en développant les capacités du RAS+.

Les activités de la Campagne mondiale contre le SIDA et de l'Initiative des Nations Unies – Africa 2015, portant sur les Objectifs 2006 de Développement pour le Millénaire relatifs au VIH et au SIDA ont eu lieu sur tout le territoire national ; 78 représentations de théâtre communautaire sur des thèmes liés au VIH et au SIDA ont été organisées dans les communes, les districts et les villages ainsi qu'un concours pour identifier les 10 meilleures pièces.

Une bibliothèque ONUSIDA a été mise en place pour améliorer la collecte des documents d'information stratégique et des meilleures pratiques ; cet outil de référence sera à la disposition des ministères, des ONG, des étudiants, du secteur privé et de l'ensemble du groupe technique sur le VIH et le SIDA.

Le système des Nations Unies et l'ONUSIDA ont organisé plusieurs manifestations de plaidoyer, dont le lancement du rapport de l'ONUSIDA le 16 janvier 2003. Ils ont lancé un programme de sensibilisation au VIH, au SIDA et aux IST à l'intention des professionnels du tourisme, de l'hôtellerie et de la restauration dans les six régions du Togo.

En 2003, l'UN-ISP a été rédigé ; l'Initiative Africa 2015 est actuellement documentée par le PNUD ; le rapport 2002-2003 de l'UNGASS a été produit avec l'appui du Coordonnateur dans le pays ; et une réunion régionale des ONG a eu lieu à Cotonou en décembre 2003. L'ONUSIDA a encouragé l'intégration des indicateurs de l'UNGASS dans les plans d'action des divers organismes des Nations Unies et du pays.

L'ONUSIDA a soutenu la mobilisation des ressources financières sur la base du plan stratégique national, notamment par le biais d'un programme de lutte intensifiée contre le SIDA soutenu par le Fonds mondial à hauteur de 19,9 millions de dollars. Un montant de 16 millions de dollars a été obtenu pour le Projet Corridor (migration Lagos-Abidjan) en faveur des cinq pays concernés (Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Bénin, Nigéria) ; le projet a été lancé le 11 décembre 2003 par le chef de l'Etat. Le Projet commun des Nations Unies (PNUD, UNICEF, OMS, UNFPA, ONUSIDA), à hauteur de 1,5 million de dollars, a été lancé en 2003. Le plan d'action de l'OIT sur le VIH et le SIDA est parvenu à mi-parcours. D'autres projets sont en cours avec la Coopération française, PSI, le Projet SIDA 3, la GTZ et l'Union européenne.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'ONUSIDA soutient le Groupe thématique dans toutes ses fonctions et coordonne le Groupe thématique limité de l'ONUSIDA et le GTT élargi ; il est membre à part entière de l'Equipe des Nations Unies dans le pays depuis 2001. Le Groupe thématique limité est composé de tous les chefs des institutions des Nations Unies présentes dans le pays et il existe un Groupe thématique élargi qui comprend le gouvernement, le réseau des personnes vivant avec le VIH, les ONG et les partenaires bilatéraux ainsi que des groupes spéciaux aidés des divers partenaires spécialisés dans la prévention de la transmission mère-enfant, la prise en charge des patients et les soins de santé, le conseil/dépistage et les stratégies de communication.

Le VIH et le SIDA ont été intégrés dans le plan d'urgence des Nations Unies ainsi que dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, le document de politique sanitaire, les plans de développement de la santé et l'UNDAF. L'UN-ISP 2003-2005 a été lancé sur le plan national et dans les trois districts de Tône, Vo et Kozah.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les problèmes sont liés notamment à l'absence d'un cadre fonctionnel de coordination sous leadership national, capable d'harmoniser les approches. Les capacités techniques sont insuffisantes notamment pour ce qui est de l'élargissement de la riposte nationale et de l'amélioration de la décentralisation, des projets positifs, des soins de santé, de la prévention de la transmission mère-enfant, de l'accès aux antirétroviraux et des ressources financières.

Le CNLS et les divers ministères n'ont pas suffisamment de capacités de coordination et de S&E, et il conviendra donc de les renforcer. Il faut revoir les plans de S&E et normaliser les indicateurs.

Il sera nécessaire de mobiliser davantage de ressources, en particulier pour élargir l'accès aux antirétroviraux ('3 millions d'ici 2005').

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership : L'ONUSIDA apportera son appui pour rendre opérationnel le Comité national de lutte contre le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles et lui obtenir un bureau permanent ; pour intensifier l'engagement politique des leaders au niveau décentralisé (préfets) afin d'exécuter de manière efficace et coordonnée le programme élargi de lutte contre le VIH et le SIDA financé par le Fonds mondial ; appliquer le plan intégré des Nations Unies 2004-2005 fondé sur l'UNDAF et les indicateurs de l'UNGASS/Objectifs de Développement pour le Millénaire ; et soutenir l'application concrète des plans sectoriels des divers ministères grâce au financement du Fonds mondial, de l'UN-ISP et des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Partenariats : L'ONUSIDA renforcera les capacités des réseaux de la société civile mis en place avec l'appui de l'ONUSIDA : RAS+, le réseau des ONG et le Réseau des médias togolais de lutte contre le SIDA. Il soutiendra le développement du S&E et du CRIS et le fonctionnement du système de S&E par le biais du CNLS. Il organisera une réunion de consensus avec tous les partenaires sur la base de la carte déjà établie et recueillera des ressources financières.

Information stratégique : L'ONUSIDA appuiera le renforcement de la surveillance épidémiologique avec l'appui de l'UN-ISP ; financera la documentation et la distribution des meilleures pratiques pertinentes au pays ; facilitera les échanges et la collaboration avec d'autres pays, notamment ceux de l'Union monétaire ouest-africaine, dans le cadre du Projet Corridor ; soutiendra le développement d'un système fonctionnel de S&E ; et normalisera les divers matériels d'appui utilisés.

Ressources techniques et financières : L'ONUSIDA plaidera en faveur d'un engagement politique accru et mobilisera les ressources techniques nécessaires pour l'application effective de tous les plans actuels du Fonds mondial/UN-ISP, etc. Il contribuera à la rédaction de la deuxième proposition au Fonds mondial au cours du prochain cycle afin de couvrir les domaines du plan stratégique national encore non financés.

L'ONUSIDA dans le pays

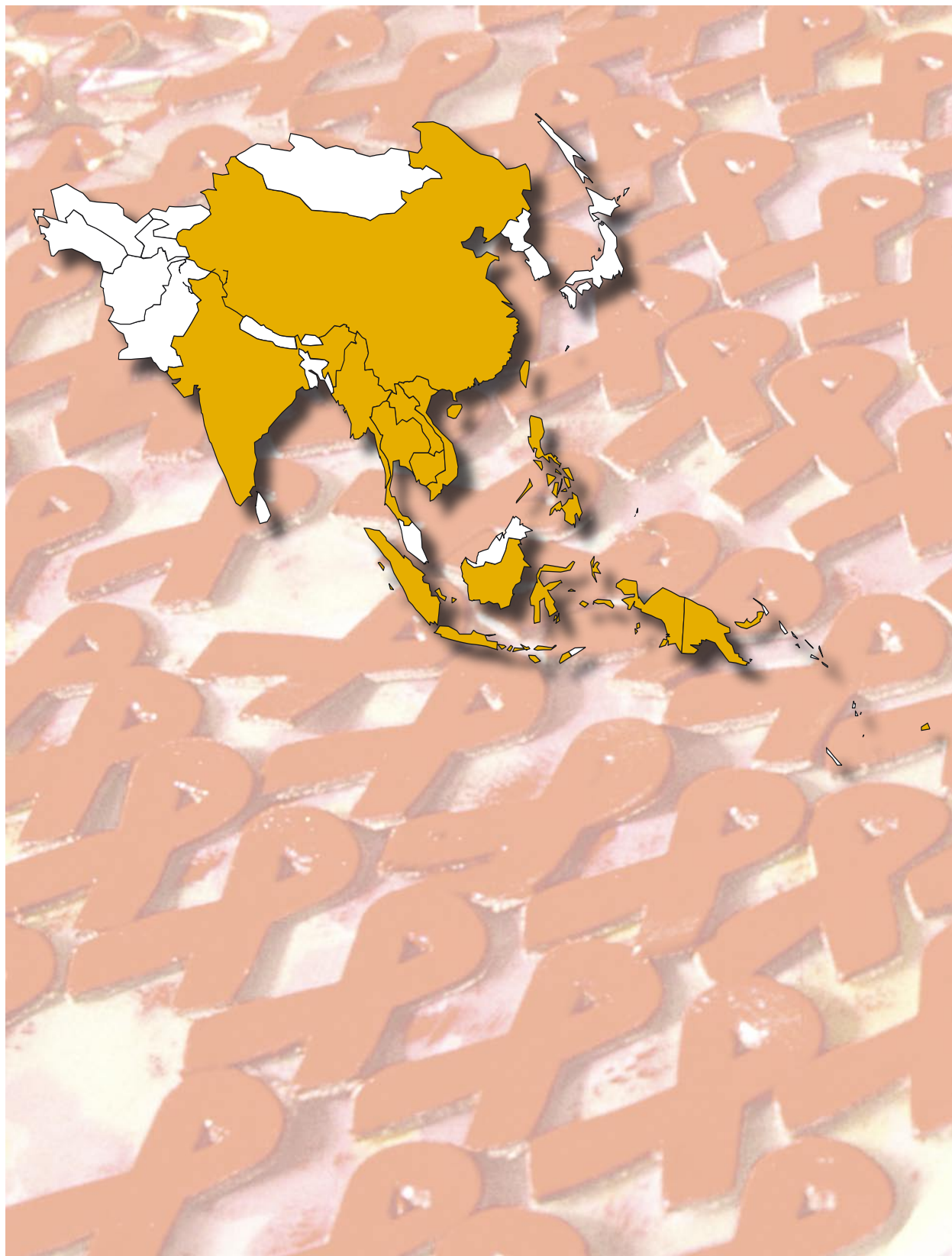
Coordonnateur résident des Nations Unies
Fidele Sarassoro

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Aicha Flambert

Personnel COP, *Yamina Chakbar Isgueni*
Stagiaires (3)
Assistant administratif/secrétaire et conseiller VIH/SIDA (1)
Educateur pour les pairs et chauffeur/messager (1)

Annexes Pays

Asie et Pacifique



CAMBODGE

Analyse de la situation du pays

Le Cambodge est placé dans la catégorie des pays les moins avancés avec un Produit national brut par habitant estimé à 280 dollars en 2002. La population totale est d'environ 12,5 millions. En 2002, la surveillance a indiqué une prévalence du VIH de 2,6% parmi la population adulte générale. Les taux étaient de 2,8% parmi les femmes en consultations prénatales et de 3,1% dans la police. La prévalence du VIH parmi les professionnelles du sexe en maison close a baissé de 42,6% en 1998 à 28,8% en 2002. La principale voie de transmission passe aujourd'hui des hommes à leurs partenaires régulières/épouses. La prise en charge et le traitement sont des problèmes majeurs que le pays aura à résoudre. On estime à 18 900 le nombre de nouveaux cas de SIDA en 2002 et à 157 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH. Avec plus de 17 000 décès dus au SIDA en 2002, la prise en charge des orphelins constitue également un grand problème, aggravé par la pauvreté ainsi que par le grand nombre d'orphelins qui restent dans la période d'après-conflit.

Le Cambodge a déjà mobilisé une riposte multisectorielle efficace au VIH et au SIDA. Une loi sur la prévention et la lutte contre le VIH et le SIDA a été adoptée en 2002. L'Instance nationale du SIDA, composée de 26 ministères, de 24 provinces et de la Croix-Rouge cambodgienne, a été créée par Décret royal en 1999. Un Plan stratégique national pour une riposte multisectorielle globale au VIH et au SIDA 2001-2005 est en application. En 2002-2003, le Gouvernement royal du Cambodge (GRC) a présenté trois demandes au Fonds mondial et la composante VIH/SIDA des 1^{er} et 2^e soumissions a été approuvée à hauteur de 30,8 millions sur cinq ans. A cette fin, un Comité cambodgien de coordination a été créé, comprenant 27 membres sous la présidence du Ministre principal de la Santé. En 2004, le Ministère de la Santé a revu son Plan stratégique sur le VIH et le SIDA pour prendre en compte les besoins élargis en matière de prévention, les nouveaux développements et les besoins en matière de prise en charge et de traitement, dont la fourniture de traitements antirétroviraux. Le pays a été en mesure d'élargir considérablement sa riposte à l'épidémie de SIDA, en appliquant des politiques rationnelles en partenariat avec les ONG et les partenaires internationaux. Sa propre contribution financière est restée stable à 1 million de dollars par an environ.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Subvention de la BASD	0,72
DFID (GRC et ONG)	1,75
USAID (subvention aux ONG)	9,16
US CDC-GAP (subvention au GRC)	1,4
Système des Nations Unies	1,0
Fonds mondial	8,2
Autres subventions aux ONG	4,765
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,32

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les Nations Unies et d'autres partenaires ont aidé le gouvernement à rédiger la loi sur la Prévention du VIH et du SIDA ; à développer et diffuser le Plan stratégique national (2001-2005) ; à élaborer et appliquer des stratégies appropriées aux spécificités de l'épidémie (p. ex. programme d'utilisation à 100% du préservatif) ; à la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) à la riposte ; à assurer la sécurité du sang ; à rendre la riposte multisectorielle opérationnelle (p. ex. programmes avec le Ministère de l'Education ; participation des leaders religieux ; et engagement du secteur privé) ; à développer le leadership et à élaborer, examiner et réviser les stratégies et les plans. L'ONUSIDA a également apporté et mobilisé un appui supplémentaire pour une initiative pilote sur la GIPA et l'évaluation rapide de la consommation de drogues. Un appui supplémentaire a été fourni pour faciliter le fonctionnement du mécanisme et des groupes de travail spéciaux de coordination dans le domaine du VIH et du SIDA.

Les capacités de l'ONUSIDA ont été employées pour mobiliser des ressources techniques et financières auprès de la DFID. Parmi les activités liées au Fonds mondial, on peut noter une assistance technique à la préparation des propositions, au fonctionnement du CCM, la mise en place des procédures et directives relatives aux achats et le S&E nécessaires pour obtenir le transfert des fonds du Fonds mondial au pays (les directives ont été considérées comme des directives 'modèles' par le Fonds mondial).

Le Cambodge connaissant la prévalence du VIH la plus élevée dans la région de l'Asie et du Pacifique et une riposte accélérée étant considérée essentielle pour protéger les avancées du développement au cours de la période d'après-conflit, l'Equipe des Nations Unies dans le pays a élaboré un plan d'appui au Plan stratégique national. L'équipe a défini le VIH et le SIDA comme une des priorités du prochain UNDAF et a porté une attention particulière aux relations entre le VIH et le SIDA et les droits humains. L'ONUSIDA encourage une compréhension et une vision commune au sein du système des Nations Unies grâce à des ateliers, l'éducation par les pairs et des visites de terrain.

L'exécution des principaux programmes/projets nationaux sur le VIH, le SIDA et les IST a bénéficié de contributions techniques et d'une collaboration qui s'est développée grâce aux discussions au sein du GTT du Groupe thématique des Nations Unies. En outre, les points focaux du système des Nations Unies participent aux GTT thématiques (p. ex. sur le conseil et le test volontaires ; la prévention de la transmission mère-enfant ; la filière des soins ; l'information, l'éducation et la communication), apportant des informations et une expérience des meilleures pratiques, et appelant l'attention sur des questions de droit et d'éthique. L'OMS a fourni un appui, ainsi que d'autres partenaires, à la préparation de plans réalisables d'élargissement de la prise en charge et des traitements afin de couvrir 50% des personnes nécessitant des antirétroviraux d'ici à 2005.

Les partenariats avec les organisations du secteur public et de la société civile ont été renforcés par les réunions tenues pour préparer le rapport de l'UNGASS ; le suivi de l'UNGASS ; la participation à la conception et à la diffusion des principaux examens ; la rédaction d'un document sur les droits humains, le VIH et le SIDA et la préparation des propositions au Fonds mondial.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies se réunit régulièrement et les chefs des institutions y participent. En 2003, le Groupe thématique a été élargi aux principaux donateurs, aux représentants des organisations de la société civile et à l'Instance nationale du SIDA (NAA). Les réunions ont continué à susciter beaucoup d'intérêt et une forte participation. A fin 2003, dans un souci d'harmonisation et pour limiter les doubles emplois, le Groupe thématique des Nations Unies a été transformé en Comité de coordination de l'Instance nationale (NAA-CC), coprésidé par la NAA et le président du Groupe thématique des Nations Unies. Dans l'esprit des 'Trois Principes', ce changement a été fait pour donner au gouvernement le leadership en matière de coordination des donateurs et faire en sorte que l'appui des donateurs corresponde aux priorités du Plan stratégique national. Le NAA-CC a adopté le mandat du GTT qui

sera constitué sous l'égide des Groupes consultatifs de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, ce qui assure une meilleure correspondance avec le processus national de planification et la réalisation des Objectifs de Développement pour le Millénaire.

Les ressources des FAP en 2002-2003 ont servi à poursuivre le plaidoyer et le développement des capacités en vue d'atteindre les Objectifs de Développement pour le Millénaire et de l'UNGASS; à soutenir le processus du Fonds mondial et le fonctionnement du CCM; à élargir la riposte par la collecte d'information stratégique sur la consommation de drogues en développant la capacité et en conduisant des évaluations rapides; à renforcer la capacité de plaidoyer des Nations Unies et à rédiger un plan de plaidoyer à l'usage de l'Equipe des Nations Unies.

Le système des Nations Unies a bien avancé dans l'application du Programme des Nations Unies sur le VIH et le SIDA sur le lieu de travail. Fondé sur l'éducation par les pairs associée d'une part à des visites de terrain et des ateliers et d'autre part à une révision des prestations de santé et de la politique du personnel, le programme est complété par l'identification et l'accréditation informelle de structures de traitement qui offrent une prise en charge complète de bonne qualité. Le programme est appliqué en coopération avec le dispensaire des Nations Unies et le groupe de travail administratif interinstitutions. La participation de Volontaires nationaux des Nations Unies séropositifs appartenant au projet GIPA ajoute à l'impact du programme. Dix-huit éducateurs pour les pairs de 12 institutions participent régulièrement au programme.

Un document de meilleures pratiques sur le programme de prévention conduit auprès de l'armée a été rédigé. Il reste à finaliser. L'ONUSIDA a également travaillé avec divers partenaires pour préparer un Profil de pays dont la publication est attendue sous peu.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La principale difficulté pour la riposte nationale consistera à maintenir un équilibre entre les efforts de prévention, qui devront être poursuivis et renforcés, et les actions de prise en charge, de traitement et d'atténuation de l'impact. Si la prévention parmi les populations particulièrement exposées au risque s'est révélée efficace, il reste beaucoup à faire: les taux de prévalence, s'ils ont baissé, restent encore très élevés (28,8% parmi les professionnel(le)s du sexe). Dans le domaine de la prévention, le grand défi réside dans les jeunes et notamment les jeunes femmes, car c'est dans ce groupe que les taux de transmission sont actuellement les plus élevés. La prévention devra également être étendue aux groupes qui ne sont pas encore couverts, à savoir les consommateurs de drogues et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Pour élargir le programme, il faut des systèmes de S&E et une coordination solides. Il s'agit là d'un problème majeur pour tous les partenaires, qui comprend le suivi des ressources pour lequel une plus grande transparence et une bonne gouvernance parmi tous les partenaires sont nécessaires.

Il conviendra aussi de développer les capacités aux niveaux individuel et institutionnel pour répondre aux besoins accrus et à l'élargissement.

Les possibilités offertes par la loi, la NAA et la décentralisation doivent être appliquées de manière optimale pour rendre totalement opérationnelle une riposte multisectorielle globale. L'engagement déterminé de tous les partenaires est nécessaire. Il faudra mieux comprendre l'impact du VIH et du SIDA sur les ménages et le secteur public. La stigmatisation et la discrimination devront être combattues pour encourager les individus à parler ouvertement du VIH et du SIDA.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA continuera de plaider en faveur de l'engagement total du leadership dans la riposte, notamment au niveau décentralisé. Par le biais du Forum de leadership de l'Asie et du Pacifique sur le SIDA et le développement (APLF), des leaders importants bénéficieront d'un soutien pour le renforcement des capacités. Des efforts seront déployés pour appuyer le leadership en matière de VIH/SIDA dans le secteur privé et la société civile.

Partenariats: L'appui de l'ONUSIDA au tout nouveau NAA-CC sera crucial pour créer de nouvelles occasions de plaidoyer et d'apprentissage et pour optimiser la mobilisation et l'utilisation des ressources.

Information stratégique: L'ONUSIDA s'efforcera de combler le déficit d'information fiable/organisée sur les aspects du VIH et du SIDA extérieurs au secteur de la santé afin de faciliter une riposte multisectorielle plus stratégique.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA fournira une assistance technique pour la mise en place d'un cadre modèle de S&E rassemblant toutes les activités de suivi du VIH et du SIDA dans un seul cadre élargi.

Ressources techniques/financières: L'ONUSIDA coordonnera les efforts déployés pour combler les lacunes dans les domaines suivants: i) prise en charge clinique du VIH et du SIDA, soins à domicile et conseil et test volontaires; ii) prévention de la transmission mère-enfant et élaboration d'une stratégie de communication, formation, assurance de la qualité et encadrement; iii) intégration entre tuberculose et VIH/SIDA; iv) S&E et surveillance y compris la mise en place du CRIS; v) études/enquêtes de l'impact socio-économique; et vi) prise en charge des groupes vulnérables, en particulier les femmes.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Douglas Gardner

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Etienne Clement, UNESCO

Personnel COP: *Geeta Sethi*
Cadre associé (VNU) (1)
Assistant administratif/secrétaire et conseiller VIH/SIDA (1)
Educateur pour les pairs et chauffeur/messager (1)

CHINE

Analyse de la situation du pays

A fin 2003, la Chine comptait une population totale de 1,29 milliard. Avec un Produit national brut par habitant de 1000 dollars dans la population urbaine et de 300 dollars dans la population rurale, la Chine figure parmi les pays à revenu intermédiaire inférieur. Le SIDA a été diagnostiqué pour la première fois en Chine en 1985. En 2003, on estimait le nombre de personnes vivant avec le VIH et le SIDA à 840 000, dont 80 000 avaient un SIDA déclaré. Il est à craindre que ce chiffre atteigne 10 millions d'ici à 2010 si l'épidémie n'est pas maîtrisée. L'épidémie s'est répandue dans 31 provinces (régions autonomes et municipalités) et le pays connaît une augmentation rapide des infections à VIH et des décès dus au SIDA, en particulier dans les provinces du centre où de nombreuses personnes ont été infectées dans les années 1990 par du sang et du plasma sanguin contaminés. Les disparités énormes dans les revenus, les migrations de main-d'œuvre à grande échelle et les inégalités entre les sexes sont quelques-uns des facteurs qui augmentent la vulnérabilité de la population au VIH.

Depuis 2002, lorsque la Chine a pour la première fois admis l'ampleur du problème posé par le VIH et le SIDA, le pays mobilise une riposte multisectorielle. Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2003, cinq engagements ont été présentés, qui sont un cadre général pour les activités de lutte contre le VIH et le SIDA du Gouvernement : clarification des objectifs et amélioration de la transparence et de l'encadrement ; fourniture d'un traitement gratuit aux personnes atteintes de VIH et de SIDA qui manquent de moyens ; amélioration des lois et réglementations ; protection des droits des personnes atteintes du VIH et du SIDA ; et augmentation de la coopération internationale. Un organe de coordination a été créé sous l'autorité directe du Conseil d'Etat.

Le Gouvernement a également décidé d'allouer 1,2 milliard de dollars à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH et du SIDA en 2003-2004. En 2003, au cours de la Journée mondiale SIDA du 1er décembre, le Premier Ministre Wen Jiabao a visité l'hôpital de Ditan à Beijing, où il a serré la main de malades séropositifs au VIH et souligné la nécessité des traitements antirétroviraux gratuits, du dépistage anonyme, de la prévention de la transmission mère-enfant et de la scolarisation des orphelins du SIDA. Une semaine plus tôt, le Vice Premier Ministre et Ministre de la Santé, Madame Wu Yi, avait rencontré le Groupe thématique, réunion au cours de laquelle elle avait confirmé le leadership et le soutien du Premier Ministre et les siens propres pour la lutte contre le VIH et le SIDA. La publication de l'Evaluation commune de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH et du SIDA en Chine, par le Ministère de la Santé et le Groupe thématique des Nations Unies, en 2003, est un autre exemple de la détermination croissante à relever les défis posés par l'épidémie. En outre, l'expérience de la Chine au cours de la flambée de SRAS a contribué à la sensibilisation au VIH et au SIDA et à la décision du gouvernement d'agir.

En octobre 2003, le Conseil du Fonds mondial a approuvé la demande de la Chine d'une subvention de 97,8 millions de dollars, proposition élaborée avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA. Les fonds seront utilisés pour le conseil et le test volontaires, les activités de prévention et pour les traitements dans les sept provinces où les gens qui ont été infectés lors de dons de sang rémunérés au cours des années 1990 sont tombés malades ou commencent à tomber malade en grand nombre.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Multilatéraux (PNUD, UNESCO, UNFPA, ONUDC, Banque mondiale, Secrétariat ONUSIDA) (2003-2005)	63,7
Bilatéraux (AusAID, UE, DFID, USAID, CDC) et ONG (FHI, Fondation Ford, Save the Children, World Vision, Marie Stopes Int'l) (2003-2005)	41,2
Fonds mondial (2003-2005)	32,4
Total	137,3

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

En 2002, le Groupe thématique des Nations Unies a publié une évaluation de la situation du VIH et du SIDA en Chine. Cette évaluation a conduit à l'admission, par les autorités nationales, de la gravité du problème du VIH et du SIDA en Chine et contribué à intensifier la collaboration entre le Gouvernement et la communauté internationale. En 2003, les efforts ont commencé à porter sur l'élaboration d'un plan d'action commun à l'appui de la riposte et au renforcement de la participation multisectorielle. La Chine a élaboré et adopté un Plan national à moyen et long termes de prévention du SIDA (1998-2010) et un Plan d'action (2001-2005). En outre, une politique nationale relative à l'instauration d'une éducation sanitaire complète par l'intermédiaire des médias a été formulée. Une stratégie nationale de promotion du préservatif et des directives relatives à la mise en place de projets de réduction des risques ont également été élaborées.

Les médicaments antirétroviraux importés ont été dispensés de droits et des taxes à la valeur ajoutée, et grâce aux efforts lancés en 2003, quelque 6000 personnes de Chine centrale reçoivent des médicaments antirétroviraux. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses partenaires poursuivront leur appui à l'OMS qui pilote et soutient l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

Au cours des deux dernières années, la participation des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVS) s'est accrue grâce au Groupe d'appui Mangrove pour les PVS et aux activités de développement des capacités dans des groupes à l'échelon local. En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA a activement soutenu l'engagement de la société civile dans la riposte au VIH et au SIDA en Chine.

Au total, 28 documents de meilleures pratiques ont été traduits en chinois sur divers sujets. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a préparé et diffusé un Menu des options de partenariats – Associez-vous à la lutte contre le SIDA en Chine.

Le premier atelier sur le Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) et le suivi et l'évaluation a eu lieu en 2003, au cours duquel le Centre national du SIDA ainsi que des fonctionnaires venus des provinces à forte prévalence ont été formés. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également financé la participation de fonctionnaires du gouvernement à un atelier sur le calcul des coûts à New Delhi et aux activités de suivi de l'atelier.

En tant que président du groupe de travail sur le VIH et le SIDA du Mécanisme de coordination dans le pays, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est attaché à soutenir la mobilisation de fonds supplémentaires pour lutter contre le VIH et le SIDA auprès du Fonds mondial et à lancer et réaliser le projet du troisième cycle du Fonds mondial en Chine.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Les efforts du système des Nations Unies en Chine ont porté sur le plaidoyer ; la promotion d'une riposte multisectorielle ; la planification stratégique commune ; le développement des capacités ; l'échange d'information et la coordination.

Le Groupe thématique des Nations Unies s'est transformé en un Groupe thématique élargi dans lequel les principaux acteurs internationaux y compris les ONG internationales et nationales et le Gouvernement sont représentés. Les réunions ont lieu une fois par mois et l'ordre du jour est préparé en commun par le Ministère de la Santé et le Président du Groupe thématique, et le Vice-Président et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Il est prévu que le Groupe thématique élargi se transforme à terme en forum national de partenariat.

L'évaluation commune de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH et du SIDA en Chine, lancée le 1er décembre 2003, a identifié huit domaines clés de collaboration entre le Ministère de la Santé, le système des Nations Unies et les autres partenaires internationaux et nationaux : leadership et coordination ; surveillance et systèmes de laboratoire ; information, éducation, communication et interventions en faveur des changements de comportements ; prise en charge et traitement complets ; échange et utilisation de l'information ; exécution et encadrement ; lois et réglementations ; mobilisation et utilisation des ressources.

Un cadre stratégique du système des Nations Unies pour combattre le VIH et le SIDA en Chine a été élaboré au début 2004. Les questions en rapport avec le VIH et le SIDA sont des éléments clés des Bilans communs de pays et du Cadre d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF).

Les Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA ont été utilisés pour soutenir la promotion d'un contexte politique favorable et d'une législation de qualité pour la prise en charge et le soutien en matière de VIH et de SIDA ; la planification stratégique ; le soutien conjoint et multiple à une intensification de la promotion du préservatif ; l'exécution de projets de formation sur le VIH et le SIDA dans les écoles de médecine en Chine ; la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA en Chine grâce à la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) ; et l'analyse de situation et les modèles pilotes pour la fourniture de services de conseil et de test volontaires.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le manque d'appui politique et de capacité à l'échelon provincial, une sensibilisation limitée et des changements économiques et sociaux rapides, l'insuffisance du système de surveillance, de la planification stratégique et opérationnelle et de la coordination des activités et de l'appui extérieur, ainsi que l'engagement limité de la société civile sont autant de problèmes auxquels est confrontée la riposte nationale multisectorielle et coordonnée au VIH et au SIDA en Chine.

Une série de programmes de prévention ont été organisés un peu partout en Chine, mais leur couverture reste très limitée en raison de contraintes financières, techniques et programmatiques.

Les services de conseil et de test volontaires, qui sont une des clés de la prévention, restent insuffisants et/ou inexistant dans de nombreuses provinces. A fin 2002, les restrictions à la commercialisation des préservatifs ont été levées mais la qualité des préservatifs produits localement est mise en question. Le soutien international porte sur le contrôle de la qualité.

Bien que les projets pilotes d'échange de seringues et de distribution de méthadone pour limiter la propagation du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables aient eu un certain succès, il reste de nombreux problèmes dus au manque d'appui politique et social et d'acceptation de ces mesures. En outre, le manque d'accès à la prise en charge et au traitement des personnes infectées par le VIH a rendu difficile le lancement de programmes efficaces de prévention de la transmission parmi les consommateurs de drogues injectables.

A ce jour, la promotion du préservatif dans certaines villes choisies est le seul grand effort de lutte contre le VIH et le SIDA parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients en Chine, mais l'utilisation du préservatif dans ce groupe de la population reste très faible.

Si les banques de sang officielles offrent des garanties suffisantes y compris le dépistage du VIH, de nombreux hôpitaux obtiennent du sang auprès de sources autres que les banques de sang certifiées.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA maintiendra son appui au leadership, au plaidoyer (centré sur les provinces et les questions sensibles liées au VIH et au SIDA) et à la coordination d'une riposte multisectorielle au VIH et au SIDA en Chine. Plus particulièrement, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA soutiendront en priorité les domaines liés à la réforme législative et à la promotion et à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables. Le leadership de la Chine dans la riposte régionale au VIH et au SIDA sera également encouragé.

Le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA soutiendront également le programme CARES de la Chine par l'intermédiaire de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', y compris l'accès aux traitements antirétroviraux. Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournira également un appui à l'élargissement des stratégies de réduction des risques et des autres stratégies de prévention et de prise en charge.

Engagement de la société civile et développement des Partenariats : Etant donné la participation jusqu'ici limitée des secteurs non gouvernementaux à la lutte contre le VIH et le SIDA, l'ONUSIDA et ses Coparrainants maintiendront leur appui à la GIPA et aux autres acteurs de la société civile (institutions, fondations et entreprises nationales et internationales).

Information stratégique : L'ONUSIDA et ses Coparrainants continueront de s'appuyer sur les meilleures pratiques internationales pour soutenir les politiques, directives et protocoles relatifs aux services de prévention, de traitement et de prise en charge efficaces.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA et ses Coparrainants privilégieront l'appui à l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données, des estimations, des projections, des rapports et de l'utilisation de l'information. L'ONUSIDA apportera une aide technique pour améliorer le S&E, notamment au niveau des provinces.

Ressources techniques/financières : Le Secrétariat de l'ONUSIDA contribuera à mobiliser des ressources supplémentaires et à aider le gouvernement à coordonner les ressources extérieures.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Khalid Malik

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Christian Voumard, UNICEF

Personnel COP, Joel Rebnstrom
Administrateur de programme [ressortissant du pays] (2)
Administrateur de programme [expert associé] (1)
Assistant de programme (1)
Secrétaire (1)
Assistant/Chauffeur (1)

FIDJI

Analyse de la situation du pays

La République des Îles Fidji est l'une des 22 nations insulaires du Pacifique. Elle a une population de 850 000 habitants environ et le Produit national brut par habitant est de 5600 dollars. Si l'épidémie de SIDA en est à ses premiers stades à Fidji, le nombre de cas notifiés augmente rapidement. Parmi les facteurs influant sur la vulnérabilité de la population au VIH et au SIDA, on trouve l'initiation précoce à la sexualité ainsi que les tabous liés à la sexualité, des niveaux élevés d'infections sexuellement transmissibles, les inégalités entre les sexes et une importante population jeune et mobile.

Le nombre officiel de cas de VIH confirmés à Fidji est de 142 (janvier 2004) mais on estime que ce chiffre ne représente qu'un tiers environ des cas réels.

Le Programme national sur le SIDA forme une unité du Ministère de la Santé et encadre le Comité consultatif national sur le SIDA (NACA) qui est multisectoriel et comprend une large représentation.

Le principal organe politique indigène de plaidoyer, le Grand Conseil des Chefs, a fait du VIH et du SIDA l'une des deux questions prioritaires de plaidoyer pour les cinq prochaines années.

Fidji reçoit des fonds par l'intermédiaire du Fonds mondial, en plus d'un financement bilatéral de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande.

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le système des Nations Unies et ses partenaires ont aidé le Gouvernement de Fidji à rédiger son plan stratégique national quinquennal (2004-2009) qui est actuellement à l'examen. En outre, l'ONUSIDA apporte en permanence des conseils techniques et un soutien au Point focal du Ministère de la Santé, chargé de la liaison avec le NACA. Les capacités de l'ONUSIDA ont été mises à contribution pour produire des matériels de plaidoyer à l'intention du NACA et du Grand Conseil des Chefs. En outre l'ONUSIDA a contribué à recruter des représentants des gouvernements de quatre nations insulaires du Pacifique à un niveau élevé pour participer au premier atelier d'échange des connaissances du Forum du leadership de l'Asie et du Pacifique (APLF), en Papouasie-Nouvelle-Guinée, du 6 au 10 octobre 2003.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le bureau de l'ONUSIDA pour le Pacifique à Suva a été rétabli en septembre 2003. Le Groupe thématique basé à Suva s'est réuni trois fois depuis cette date et a approuvé un plan de travail. Le Groupe thématique a décidé de ne pas devenir un groupe élargi pour le moment. Le GTT coopte des membres dans d'autres organisations de temps à autre et organise des réunions ailleurs que dans les bureaux des Nations Unies afin d'entamer son élargissement. Il a organisé deux réunions du GTT élargi auxquelles le Groupe thématique était convié.

Le Groupe thématique basé à Apia ne s'est pas réuni depuis la réouverture du bureau de l'ONUSIDA à Suva, mais des liens plus étroits sont maintenant établis grâce à un accord de coopération signé en mars 2004.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le principal défi reste de susciter et d'entretenir une dynamique nationale à Fidji ainsi que dans les 13 autres pays couverts par le bureau de l'ONUSIDA dans le Pacifique. A cette fin, ce bureau continuera de s'appuyer sur le Grand Conseil des Chefs de Fidji pour faire en sorte que le VIH soit au centre de ses campagnes dans les communautés. En outre, dans l'optique du déploiement des forces de maintien de la paix dans plusieurs pays, il est impératif de recruter des forces militaires et policières dans les programmes de lutte contre le VIH et le SIDA.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA continuera d'aider à la finalisation du plan stratégique quinquennal (2004-2009) et de travailler avec le gouvernement pour s'assurer de son approbation. Au début de 2004, l'OMS a été priée d'entreprendre une étude concernant les activités existantes, afin d'identifier les lacunes et les doubles emplois dans les programmes du système des Nations Unies, et les résultats ont servi de point de départ à la planification actuelle. En outre, l'ONUSIDA a organisé un atelier d'une semaine en mars 2004 pour examiner tous les programmes du système des Nations Unies, identifier les lacunes, examiner la coordination et développer de nouveaux mécanismes de coordination.

Partenariats : La participation des organisations de la société civile à la lutte contre la maladie est limitée. L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur d'une participation réelle des organismes locaux à la riposte à l'épidémie. Le bureau de l'ONUSIDA dans le Pacifique et le président du Groupe thématique basé à Suva collaborent actuellement avec le CCM du Fonds mondial, le NACA et d'autres partenaires afin de constituer un partenariat.

Information stratégique : L'information sur le VIH et le SIDA est limitée. L'ONUSIDA a fourni au NACA des documents de planification stratégique et de S&E appartenant à la collection des Meilleures Pratiques, pour contribuer à l'examen récemment achevé du Plan stratégique national. Les lacunes en matière d'information stratégique n'ont pas encore été identifiées.

Suivi et évaluation : Le NACA comprend une unité de S&E et des plans de S&E ont été élaborés bien qu'il existe pas encore de budget pour de telles activités. Le Système d'information sur la riposte des pays mis en place pour surveiller, suivre et évaluer les activités nationales n'est pas encore opérationnel, mais une formation à son utilisation a été donnée et l'application du CRIS devrait commencer en 2004. L'ONUSIDA fournit un appui technique au contrôle national et sous-national du S&E et des ressources. Le calcul des coûts et le budget du Plan stratégique national (2004-2009) a été effectué mais le plan n'a pas encore été exécuté.

Ressources techniques/financières

L'ONUSIDA collabore avec le gouvernement pour assurer l'approbation du Plan stratégique national récemment révisé qui met l'accent sur l'intégration du VIH et du SIDA et sur la planification nationale. L'ONUSIDA poursuit ses contacts avec les organisations de la société civile en général par le biais du plaidoyer et d'activités destinées à mettre en place des mécanismes efficaces de coordination.

Étant donné que le bureau de l'ONUSIDA à Suva était fermé au moment de la préparation de la proposition financée par le Fonds mondial (actuellement mise en œuvre), l'ONUSIDA n'a pas contribué à la rédaction des propositions au Fonds mondial. Depuis la réouverture du bureau, l'ONUSIDA a apporté un appui technique à la mobilisation de ressources ne provenant pas du Fonds mondial.

Les négociations se poursuivent avec les bilatéraux régionaux clés pour obtenir un financement pour les organisations de la société civile et pour maintenir la présence de l'ONUSIDA dans la région. En outre, des pressions continuent de s'exercer pour que l'ONUSIDA dispose d'un siège dans le Mécanisme de coordination dans le pays (CCM) du Fonds mondial.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Peter Witham

Personnel COP, *Stuart Watson*
Assistant (1)

**Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA**
Gillian Mellsoy, UNICEF

INDE

Analyse de la situation du pays

Avec sa population supérieure à un milliard d'habitants et l'une des économies à la croissance la plus rapide du monde, l'Inde est un pays de contrastes saisissants. Le pays compte 40% des pauvres de la planète et ses indicateurs sociaux restent insuffisants selon la plupart des mesures du développement humain.

La situation socio-économique, les normes sociales traditionnelles, les mythes culturels concernant le sexe et la sexualité, les migrations à grande échelle et l'énorme population d'individus marginalisés de l'Inde la rendent extrêmement vulnérables à l'épidémie de SIDA. Depuis que le premier cas a été notifié en 1986, le VIH s'est répandu rapidement des zones urbaines aux zones rurales et des groupes à haut risque à la population générale. A fin 2002, on estime que 4,58 millions de personnes vivaient avec le VIH ou le SIDA. Des infections à VIH et des cas de SIDA ont été annoncés dans presque tous les Etats et territoires du pays. Actuellement, la prévalence du VIH est estimée à 0,8% de la population adulte (entre 15 et 49 ans).

En 1986, le Gouvernement de l'Inde a créé un Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) sous l'autorité du Ministère de la Santé et du Bien-être de la Famille. Les activités du programme couvraient la surveillance, le dépistage du sang et des produits sanguins, et l'éducation pour la santé. En 1992, avec l'appui de la Banque mondiale, le Ministère a créé l'Organisation nationale de lutte contre le SIDA (NACO) pour coordonner un programme élargi d'activités de prévention. La NACO a pris le leadership et facilité la création des Sociétés de lutte contre le SIDA (SACS) dans tous les Etats de l'Inde.

L'épidémie est devenue le problème de santé publique le plus grave auquel le pays soit confronté depuis l'indépendance. Elle est aussi devenue un problème majeur de développement qui dépasse le domaine de la santé publique. La nécessité de mettre un frein à l'épidémie et d'apporter une prise en charge et un soutien aux personnes infectées et affectées exige une riposte sans précédent de tous les secteurs de la société. L'Inde exige un engagement politique accru, des partenariats plus effectifs et plus efficaces entre le secteur public et les ONG, les donateurs et la communauté internationale de la santé, et davantage d'activités liées au VIH dans d'autres secteurs (tels que l'éducation, les transports et le développement rural).

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (1992-2003)	275,00
DFID (2001-2006)	175,00
USAID (2003-2007)	120,00
ACDI (1999-2005)	8,20
Coparrainants ONUSIDA	20,00
Fondation Gates (2003-2007)	200,00
Fonds mondial (2003-2009)	114,82
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,91

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA et ses Coparrainants (en particulier l'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale) apportent un appui technique et financier à l'exécution de projets de prévention du VIH et du SIDA en Inde et s'efforcent, avec le Programme national, de combattre l'épidémie de SIDA dans un effort commun. L'ONUSIDA dispose d'un plan stratégique du Groupe thématique des Nations Unies pour 2002-2005 intitulé 'Vers une riposte extraordinaire au VIH et au SIDA en Inde', dont l'objectif global est de réduire le rythme de croissance de l'infection à VIH et de renforcer la capacité de l'Inde à riposter au VIH et au SIDA, objectifs similaires à l'objectif du PNLS II.

En 2003, le Programme national a bénéficié d'un appui dans plusieurs domaines. Un soutien technique a été apporté plus particulièrement à l'élaboration de matériels d'information, éducation, communication et au renforcement des capacités du pays et des Etats. La participation de la société civile dans les Etats a également été renforcée. La NACO, en collaboration avec le Conseil indien de la Recherche médicale (ICMR) et l'ONUSIDA, a entrepris de calculer des estimations pour l'année 2002. La prévalence du VIH pour 2002 a été annoncée en juillet 2003 puis validée par le Gouvernement de l'Inde et l'ONUSIDA.

Dans le domaine du plaidoyer, la Convention parlementaire de juillet 2003 animée par l'ONUSIDA a réuni 1200 élus des districts et Etats de l'ensemble du pays.

Grâce aux ressources supplémentaires fournies par le Fonds mondial, l'ONUSIDA a travaillé étroitement avec la NACO pour faciliter la participation des ONG à la préparation des propositions et à l'obtention de ressources supplémentaires. La société civile dans certaines régions de l'Inde est très active et a entrepris plusieurs initiatives intéressantes. Plusieurs nouvelles ONG travaillant sur les questions féminines se sont également associées et ont intégré le VIH et le SIDA dans leurs activités. Des réseaux de personnes vivant avec le VIH et le SIDA sont actifs dans la plupart des Etats et bénéficient de soutien. La difficulté consiste à intégrer les petites organisations communautaires et à leur fournir un appui technique et financier.

Fonctionnement du système des Nations Unies

En Inde, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA est un Groupe élargi. Outre la famille des Nations Unies, il comprend la NACO, les donateurs bilatéraux et le Réseau indien des personnes séropositives (INP+).

La NACO a proposé en novembre 2003 la création d'un Forum de partenariat. Le Forum devrait comprendre les ONG, les donateurs, les organisations confessionnelles, les institutions de recherche, etc. Une note conceptuelle a été affichée sur le site Internet de la NACO pour commentaires. L'ONUSIDA aidera et soutiendra la NACO dans la préparation, la création et la gestion du Forum de partenariat proposé.

L'ONUSIDA a contribué activement à mobiliser le leadership au niveau national et régional et a facilité la constitution de forums dans les Etats. Ces forums proposent des initiatives concrètes au niveau des Etats et des districts. Le Groupe thématique des Nations Unies et l'équipe de ressources techniques préparent le Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (ISP) qui reflétera l'appui commun des Nations Unies au Programme national et facilitera en outre le suivi des activités communes des Nations Unies. En 2003, l'ONUSIDA s'est occupé du développement des capacités des ONG, organisations communautaires, réseaux de personnes vivant avec le VIH et le SIDA en matière de mobilisation de ressources, de formulation de propositions, de présentations publiques, d'administration, etc. et il a contribué à créer des liens entre les différents groupes de la société civile.

Le système des Nations Unies a alloué de manière stratégique les ressources des FAP pour 2002-2003 dans les domaines suivants : participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) pour ce qui est de l'égalité entre les sexes, des droits de l'homme et de l'autonomisation ; expansion de la riposte du monde du travail au VIH et au SIDA ; formation de réseaux de pairs parmi les consommateurs de drogues injectables ; et développement des capacités des ONG.

L'ONUSIDA a préparé et publie actuellement des documents de meilleures pratiques. Le premier est une étude de cas de l'ONUSIDA intitulée '*Prison interventions of Kerala, Gujarat and Andhra Pradesh*' (Interventions dans les prisons du Kerala, Gujerat et Andhra Pradesh) et le second est une étude de cas qui documente les '*GIPA-based interventions to reduce stigma and discrimination in the world of work and the health care setting*' (Interventions fondées sur la GIPA pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans le monde du travail et dans les structures de santé).

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il est nécessaire d'intégrer mieux encore le VIH et le SIDA dans les efforts nationaux de développement et de poursuivre la mobilisation des ressources pour une action efficace contre le VIH et le SIDA. Etant donné la disponibilité croissante des ressources, les capacités à absorber ces ressources supplémentaires et à élargir la riposte nationale devront être développées. L'information stratégique nécessaire à une riposte efficace doit être efficacement et scientifiquement recueillie.

Le Gouvernement indien a récemment annoncé qu'il fournirait gratuitement les traitements antirétroviraux dans les hôpitaux du gouvernement aux enfants de moins de 15 ans, aux mères et aux personnes dont le SIDA est cliniquement défini. L'ONUSIDA doit jouer un rôle actif de Point focal pour l'exécution de ce programme et pour l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

L'ONUSIDA doit continuer à développer le Groupe thématique élargi pour en faire un mécanisme dynamique et efficace de partenariat et doit aussi coordonner activement les activités des nouveaux acteurs (p. ex. Fondation Gates, monde des affaires) et soutenir le Programme national dans sa progression vers la planification de la Phase III du Programme.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA continuera de faciliter l'élaboration, le lancement et la gestion du Forum de partenariat piloté par les pouvoirs publics. Il facilitera l'élaboration de l'ISP ; apportera un appui technique au Forum parlementaire dans son travail avec les élus aux niveaux du district/taluk. Il formera aussi les Directeurs de projets des Sociétés de lutte contre le SIDA dans les Etats.

Partenariats : L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur d'une participation réelle des ONG et des organisations communautaires. Il aidera les ONG à mobiliser les ressources auprès des donateurs. Il prévoit également de mobiliser les médias et d'entreprendre des formations particulières à l'intention des journalistes. Il continuera d'animer le développement des capacités des réseaux de personnes vivant avec le VIH et le SIDA et prévoit de faciliter la participation de la société civile à différents forums, notamment le Forum de partenariat.

Information stratégique : L'ONUSIDA appuiera le Programme national en revitalisant les Groupes de ressources techniques et continuera de suivre l'épidémie et d'apporter un appui technique à la NACO en matière de surveillance. Il recueillera et diffusera les meilleures pratiques, renforcera le Centre de référence de l'ONUSIDA en Inde et soutiendra le Programme national dans la planification et l'élaboration de la Phase III du Programme national. L'ONUSIDA poursuivra son appui au processus en cours de réforme de la législation sur le VIH et le SIDA.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA effectuera une évaluation des interventions auprès des personnels en uniforme. Et il maintiendra son appui à la NACO pour renforcer les systèmes de S&E, aidera la NACO à examiner et évaluer les Sociétés de lutte contre le SIDA dans les Etats, et à identifier les lacunes en matière de ressources, à préparer le calcul des coûts et les budgets et l'allocation stratégique des ressources.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA continuera de collaborer activement avec la NACO et les ONG pour préparer et formuler des propositions au Fonds mondial. Il facilitera les partenariats et les liens entre les institutions bilatérales et les Coparrainants. L'ONUSIDA, par le biais du Groupe thématique, est parvenu à mobiliser des ressources supplémentaires auprès de l'ACDI et de l'AusAID et à faciliter l'établissement de liens avec l'UNFPA et l'ONUDC dans le même but. Un processus et des discussions sont en cours avec la DFID pour obtenir des ressources supplémentaires dans des domaines clés. L'ONUSIDA s'occupera également d'intégrer le VIH et le SIDA dans les cadres pertinents du développement.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Dr Maxine Olson

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Maxine Olson

Personnel COP, Dr Kenneth Wind-Andersen
Administrateurs de programme national (3)
Administrateur de programme (expert associé) (1)
Assistant administratif/secrétaire (3)
Chauffeur/messager (1)

INDONÉSIE

Analyse de la situation du pays

L'Indonésie est le quatrième plus grand pays du monde. Avec une population totale de plus de 210 millions d'habitants, la faible prévalence du VIH chez l'adulte en Indonésie, 0,01%, peut masquer un risque croissant de propagation du VIH. On estime que 80 000 à 130 000 Indonésiens vivent avec le VIH et le SIDA. La modélisation indique que si les comportements ne changent pas, 90 000 Indonésiens supplémentaires pourraient être infectés en une seule année. Le commerce du sexe est très répandu en Indonésie, comprenant environ 190 000 à 270 000 professionnelles du sexe. Le nombre de leurs clients est d'environ 7 à 10 millions et l'utilisation du préservatif est estimée à moins de 10%. La majorité des infections sont concentrées dans des groupes ayant des comportements à haut risque, en particulier les professionnelles du sexe et les consommateurs de drogues injectables. Les personnes vivant avec le VIH et le SIDA continuent d'être l'objet de stigmatisation et de discrimination.

En 2003, la Commission nationale du SIDA (CNS) de l'Indonésie a révisé la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA, élaborée à l'origine en 1993, en raison de l'augmentation des infections à VIH au cours des dernières années et pour se conformer à l'engagement pris lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. La nouvelle stratégie nationale sur le VIH et le SIDA définit six domaines prioritaires, accompagnés chacun d'objectifs et d'activités. Il s'agit de la surveillance de l'épidémie; de la prévention; du traitement; de la prise en charge et du soutien des personnes vivant avec le VIH et le SIDA; de la recherche sur le VIH et le SIDA et leur impact; des droits humains des personnes vivant avec le VIH et le SIDA; et de la coordination gouvernementale à tous les niveaux. La réduction des risques a été intégrée dans ce nouveau plan stratégique. La permanence de la riposte au VIH et au SIDA a été renforcée par le leadership renouvelé du Gouvernement indonésien et par le leadership manifesté à Bali, à l'est de Java, au nord de Sumatra et dans d'autres provinces.

La nouvelle Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA pour 2003-2007 offre aux donateurs un cadre clair leur permettant de prendre des décisions concernant l'aide au développement.

Principales sources de financement extérieur (dollars)	
Fonds mondial (2 ans)	2 500 000
USAID	14 640 441
AusAID	6 780 000
KFW	909 159
Banque mondiale	200 000
Institutions des Nations Unies	1 500 000
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	260 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

En mai 2003, à la suite de la révision de la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA, le Groupe thématique des Nations Unies, dirigé par Alan Boulton, représentant de l'OIT et président du Groupe thématique, a entamé l'élaboration du Programme d'action commun des Nations Unies (UN JAP), pour faire en sorte que l'appui du système des Nations Unies soit coordonné et que son orientation stratégique corresponde aux besoins identifiés par la Commission nationale du SIDA. L'UN JAP a été achevé en décembre 2003 et porte sur le soutien stratégique à l'élaboration des politiques ainsi qu'au soutien apporté au gouvernement pour élargir ses efforts. Le Coordonnateur résident en Indonésie, Bo Asplund, a joué un rôle clé dans la conception du programme. L'UN JAP définit les engagements actuels du système des Nations Unies comprenant 10 institutions et plus de 6 millions de dollars. L'ONUSIDA a engagé pour une durée déterminée deux administrateurs de programme national au Secrétariat de l'ONUSIDA afin de bien marquer l'importance de son appui à la riposte indonésienne et pour souligner le leadership et l'engagement déterminés manifestés par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA en Indonésie.

En plus de l'élaboration de l'UN JAP, qui fournit un appui stratégique à la riposte nationale, l'autre grande activité de l'ONUSIDA en Indonésie en 2003 a été de conserver son appui à la Commission nationale du SIDA, à savoir :

- assistance technique pour l'élaboration de la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA (financée par les Fonds d'accélération programmatique) ;
- assistance technique au développement des capacités en matière de S&E et application du Système d'information sur la riposte du pays (CRIS), y compris l'établissement d'un rapport de situation sur les objectifs de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS; et
- facilitation de l'appui technique et financier de la Banque mondiale (200 000 dollars du fonds d'affectation spéciale de la DFID) et engagement, pour une durée déterminée, de deux administrateurs de programme national à l'ONUSIDA pour améliorer la capacité du secrétariat de la Commission nationale du SIDA, en consultation étroite avec les partenaires bilatéraux.

L'ONUSIDA en Indonésie a également soutenu la mobilisation et le développement des capacités du secteur privé, de la société civile et des personnes vivant avec le VIH et le SIDA afin qu'ils puissent s'engager dans la riposte nationale. Il a notamment conduit un atelier de plaidoyer relatif à l'UNGASS-SIDA à l'intention des ONG et le développement des capacités de l'Alliance nationale des entreprises sur le VIH/SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA est présidé par le directeur de l'OIT dans le pays. Quinze chefs d'institutions participent activement au groupe thématique (OMS, Banque mondiale, BASD, PAM, FAO, ONUDI, UNESCO, UNICEF, PNUD, UNFPA, OIM, HCR, Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) de l'ONU). Le VIH et le SIDA ont été le thème de la retraite annuelle de l'Equipe des Nations Unies dans le pays et le Groupe thématique s'est réuni sept fois. Le VIH et le SIDA ont également été intégrés dans les réunions bimensuelles de l'Equipe des Nations Unies dans le pays (actualisation de l'information ou discussion sur les questions de plaidoyer).

Les points focaux de l'ONUSIDA sont devenus encore plus importants pour l'appui des Nations Unies à la riposte nationale en 2003, car l'OMS, l'UNFPA, l'UNESCO, l'UNICEF et l'OIT disposent déjà ou devaient disposer de points focaux à temps complet sur le VIH et le SIDA au début de 2004. Ces spécialistes techniques sont essentiels pour que la riposte des Nations Unies ait un impact profond et réel.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le leadership, en particulier hors de la Commission nationale du SIDA et du Ministère de la Santé, doit devenir plus visible et plus concret. La CNS manque encore beaucoup de capacité. Dans le même temps, les réseaux et initiatives des ONG nationales et locales ainsi que des organisations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA doivent être renforcés en particulier au niveau local. L'Alliance nationale des entreprises sur le VIH et le SIDA a montré un engagement soutenu, mais sa capacité reste faible.

L'accès à l'information stratégique est insuffisant, en particulier pour ce qui est de la langue locale. Plusieurs meilleures pratiques locales, si elles sont bien documentées et diffusées, pourraient encourager les partenaires à adapter et reproduire des interventions efficaces. La CNS, dont le rôle en matière d'information stratégique est crucial, a besoin d'un appui pour améliorer sa visibilité et sa capacité à stocker et diffuser l'information stratégique. La capacité de S&E de la CNS devra nécessairement être également renforcée. Il est urgent de cartographier les activités des donateurs.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: Le Programme d'action commun des Nations Unies restera la base du leadership et de la coordination avec les partenaires nationaux et les donateurs. L'ONUSIDA maintiendra son plaidoyer en faveur d'un réel engagement du leadership, y compris au niveau des provinces et des districts. Le Forum du leadership de l'Asie et du Pacifique (APLF) sera utile pour faciliter les processus et initiatives locaux, y compris la mobilisation des médias, du secteur privé, des leaders religieux et traditionnels. Une attention particulière sera accordée aux leaders politiques, en particulier les vainqueurs des élections de 2004.

Partenariats: L'ONUSIDA facilitera la création d'un Forum national de partenariat sur le VIH et le SIDA; soutiendra un engagement multisectoriel accru dans diverses initiatives, y compris l'Initiative '3 millions d'ici 2005' et celles portant sur les droits humains; renforcera la capacité des organisations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA et des groupes vulnérables, en particulier les partenariats avec les autres acteurs de la société civile, avec le secteur privé et les organismes clés du gouvernement; soutiendra l'application du projet des Volontaires des Nations Unies sur la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA; et poursuivra le développement des capacités de l'Alliance nationale des entreprises sur le VIH et le SIDA et d'autres partenaires du secteur privé.

Information stratégique: L'ONUSIDA mobilisera des ressources et fera appel aux Coparrainants pour faciliter et financer la traduction et la publication de l'information stratégique. Parmi les priorités, il faudra augmenter le volume et la qualité de l'information stratégique produite; traduire les meilleures pratiques pertinentes en langue locale; promouvoir les meilleures pratiques au cours de séminaires, conférences et réunions, et développer la capacité de la CNS par des tâches effectuées en commun et un soutien au développement de ses systèmes.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA appuiera la création de systèmes de S&E et de préparation de rapports au sein de la Commission nationale du SIDA et dans les provinces et districts prioritaires. Le principe 'd'un système national de S&E' pour une coordination efficace des ripostes nationales sera activement encouragé parmi les partenaires, y compris les donateurs.

Ressources techniques/financières: L'ONUSIDA apportera un soutien pour renforcer les capacités nationales à préparer, réviser et négocier les propositions de financement, y compris celles au Fonds mondial. Les bonnes pratiques et les expériences pertinentes acquises en matière de gestion des fonds, y compris les mécanismes tels que le Mécanisme de coordination dans le pays, seront analysées et documentées. L'apprentissage horizontal inter pays sur la mobilisation des ressources techniques et financières sera encouragé.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Bo Asplund

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Alan Boulton, OIT

Personnel COP, *Jane Wilson*
Administrateur de programme national (2)
Assistant administratif/secrétaire (1)
Chauffeur/messager (1)

MYANMAR

Analyse de la situation du pays

Le Myanmar, avec un Produit intérieur brut par habitant de 730 dollars, a été classé parmi les PMA (pays les moins avancés) par le Conseil économique et social des Nations Unies. La prévalence nationale du VIH est d'environ 2% dans une population générale de 48,36 millions; les taux sont de 2% parmi les nouvelles recrues militaires et de 2,13% chez les femmes enceintes en consultations prénatales. En 2002, la prévalence du VIH parmi les professionnelles du sexe dans divers sites se situait entre 20,4% et 30,1% et entre 10% et 73% parmi les consommateurs de drogues. Avec sa situation économique, une forte migration intérieure et extérieure, une industrie du sexe en augmentation et une consommation de drogues soutenue, le Myanmar est confronté à une épidémie qui pourrait devenir l'une des plus graves d'Asie.

Le Myanmar étant un pays qui subit des contraintes de la part des donateurs en raison de la situation politique qu'il connaît depuis des décennies, le manque de ressources a été un obstacle majeur pour la riposte à l'épidémie. L'appui bilatéral et autre à la riposte a été relativement faible. En 2002, sous la coordination du Groupe thématique des Nations Unies et de l'ONUSIDA au Myanmar, le Ministère de la Santé représentant le Gouvernement du Myanmar, les institutions des Nations Unies, des ONG nationales et internationales et d'autres partenaires ont, dans un effort collectif, élaboré un programme commun pour la riposte nationale à l'épidémie – le Programme commun (JP) pour le VIH et le SIDA - Myanmar 2003-2005. Le JP a été également publiquement soutenu par les leaders du parti d'opposition. Le Fonds pour le VIH et le SIDA au Myanmar (FHAM) a été créé à l'appui du JP grâce à des contributions collectives de divers donateurs qui considèrent le VIH et le SIDA comme un domaine nécessitant une aide humanitaire d'urgence et comme un domaine dans lequel ils peuvent acheminer des fonds sans passer par les pouvoirs publics. Le troisième cycle du Fonds mondial a alloué 54 millions de dollars à la riposte du Myanmar au VIH et au SIDA.

Depuis 2003, le Myanmar est parvenu à augmenter considérablement les ressources destinées à la riposte nationale à l'épidémie de VIH/SIDA, par le biais du FHAM (principalement financé par la DFID) pour le JP 2003-2005.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
DFID (fonds rassemblés pour le FHAM)	16,6
ASDI (fonds rassemblés pour le FHAM)	5,1
Norvège (fonds rassemblés pour le FHAM)	1,6
Fonds mondial, Cycle III (5 ans)	54,0 (pas encore débloqués)
UE (2003-2005)	5,8
Australie (2003-2005)	3,7
Fonds de base, institutions des Nations Unies (2003-2005)	4,1
Fonds de base, ONG (2003-2005)	1,9
Fondations privées (Packard, etc.)	2,6
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,66

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA au Myanmar et ses Coparrainants actuels ont lancé le processus d'élaboration d'un plan d'action commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. En 2002-2003, l'ONUSIDA a mobilisé la participation de partenaires, dont des ONG, des organisations communautaires et les départements qui exécutent les programmes de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA au Myanmar, afin d'élaborer un Programme commun plus complet et concerté pour une riposte coordonnée dans un pays aux ressources limitées comme le Myanmar. L'ONUSIDA a également contribué à la mise en place d'un mécanisme financier commun et a utilisé son influence pour obtenir des fonds importants. L'ONUSIDA a mobilisé des ressources aussi bien techniques que financières, élaboré un cadre de S&E pour le programme commun et mis en place une base de données sur le suivi des projets. L'ONUSIDA a joué un rôle moteur dans la promotion du S&E et dans les enquêtes et études réalisées par les partenaires.

L'ONUSIDA a fourni, avec l'OMS au Myanmar, des ressources techniques et financières pour aider le gouvernement à élaborer les propositions au Fonds mondial, dont la proposition au troisième cycle, qui a été acceptée par le Fonds. L'ONUSIDA maintient son appui au processus de réception des fonds et a récemment contribué à l'élaboration de la proposition du quatrième cycle. L'ONUSIDA apporte aussi un appui à l'Initiative '3 millions d'ici 2005' pilotée par l'OMS, dont le but est de placer 12 000 personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral d'ici à la fin 2005. Une partie des fonds du FHAM sera utilisée pour développer la capacité et mettre en place les systèmes nécessaires aux activités de l'Initiative.

L'ONUSIDA au Myanmar a soutenu le Forum du leadership en Asie et dans le Pacifique auprès de divers leaders à plusieurs niveaux, y compris dans les ministères et départements extérieurs à la santé. Cette initiative maintiendra et augmentera la participation et la contribution des décideurs et des stratèges tels que les leaders du Comité central pour le contrôle des drogues, qui ont été des acteurs clés dans les progrès et le renforcement de la riposte au VIH et au SIDA. L'ONUSIDA a accéléré les activités de réduction des risques en fournissant des ressources pour un programme coordonné et stratégique regroupant plusieurs partenaires actifs dans le domaine.

L'ONUSIDA a organisé le lancement d'activités importantes en 2004, notamment l'Enquête élargie sur les comportements et la surveillance des comportements et des ateliers sur l'estimation de la prévalence du VIH et du SIDA au Myanmar en 2002 et 2004, en apportant des ressources financières et techniques. Ces activités apporteront des données et des connaissances qui informeront les acteurs de la riposte sur les tendances, les lacunes et l'impact des programmes existants, et qui contribueront à la prise de décisions stratégiques. L'ONUSIDA, qui contribue à la mobilisation des ressources, pourrait influencer sur les partenaires clés, dont le Programme national sur le SIDA.

L'ONUSIDA a soutenu les initiatives du monde des affaires de divers partenaires. La Coalition des entreprises du Myanmar sur le SIDA (MBCA), notamment, est dans une situation unique pour faire avancer l'agenda du VIH et du SIDA dans le secteur privé. Ce dernier n'a aucune expérience de la prévention du VIH et du SIDA et des activités susceptibles de le préparer à l'impact d'une épidémie de SIDA.

En gérant le FHAM pour les partenaires d'exécution, l'ONUSIDA a aussi développé les capacités des ONG, des organisations communautaires et autres groupes n'ayant que peu d'expérience de l'élaboration, de la conception, de l'exécution et de l'évaluation des programmes.

L'ONUSIDA au Myanmar joue un rôle unique pour ce qui est de la mobilisation des ressources et de la gestion technique des ressources mobilisées, étant donné que le contexte du Myanmar constitue une situation difficile pour les donateurs et les exécutants internationaux. L'ONUSIDA au Myanmar assume une responsabilité différente de celle des autres bureaux de pays.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'Equipe des Nations Unies dans le pays est centrée sur le VIH et le SIDA et l'institution du Coordonnateur résident des Nations Unies, le PNUD, a été invitée par le Ministère de la Santé du Myanmar à assumer le rôle de bénéficiaire principal des ressources du Fonds mondial.

Le Groupe thématique des Nations Unies a été élargi pour intégrer des représentants des pays/organismes donateurs et des ONG nationales et internationales ainsi que du Ministère de la Santé. Le Groupe thématique élargi a contrôlé les décisions politiques, fourni des orientations stratégiques et examiné les recommandations du GTT. Ce dernier a été formé avec la participation des institutions des Nations Unies, des ONG nationales et internationales et du Programme national de lutte contre le SIDA. Le GTT décide des questions techniques entourant la riposte nationale, examine et contrôle les documents et formule des recommandations pour l'approbation du Groupe thématique élargi. En mars 2004, le GTT a recruté un groupe d'examen technique chargé d'évaluer les propositions présentées pour un financement au cycle II du FHAM et a vérifié et accepté les recommandations du groupe. Le Groupe thématique élargi est présidé par roulement par divers représentants des institutions des Nations Unies alors que le GTT est présidé en permanence par le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays. Le GTT recueille des contributions techniques auprès de groupes constitutifs plus larges grâce aux groupes qui le composent. Le GTT et le Groupe thématique élargi sont de bons exemples d'un système de coordination des Nations Unies à l'appui d'une riposte nationale.

Le système des Nations Unies a alloué des ressources des FAP de manière stratégique en 2002-2003, pour appuyer l'élaboration du plan stratégique sur le VIH et le SIDA aux niveaux national et municipal, pour promouvoir une riposte multisectorielle et créer un environnement favorable, pour exécuter des interventions ciblées portant sur des déterminants clés, pour répondre aux besoins émergents des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, pour poursuivre le développement des capacités en matière de soins à domicile et pour lancer des activités pilotes de réduction des risques. La prochaine phase de financement des FAP sera programmée sous peu et exécutée lorsque les domaines d'action et les partenaires d'exécution seront identifiés.

L'ONUSIDA, avec l'appui de la DFID, a commencé à documenter l'élaboration et l'application du Programme commun ainsi que la création du FHAM au Myanmar comme meilleures pratiques. L'expérience, l'impact et les leçons tirées jusqu'ici de ces deux activités marquantes dans l'histoire de la riposte du Myanmar au VIH et au SIDA devraient être utiles pour d'autres pays confrontés à des conditions analogues.

Le système des Nations Unies a dû jouer son rôle de manière sensible et délicate, coopérant avec les structures gouvernementales tout en obtenant et conservant l'approbation de l'opposition et des autres partis. Le JP et le FHAM sont une preuve de succès du système dans cette tâche délicate. Les ONG internationales et les organisations communautaires ont souvent bénéficié d'un appui à la coordination de la part des Nations Unies en exécutant les projets sur le VIH et le SIDA. Le système des Nations Unies a également contribué à la mobilisation des ressources et au développement des capacités des ONG et des organisations communautaires.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il sera difficile d'améliorer l'absorption des ressources en conformité avec les pratiques de comptabilité et de transparence des divers partenaires d'exécution, en particulier les partenaires nouveaux et de petite taille. Les meilleures pratiques acceptées sur le plan international et les programmes basés sur le concret doivent être encouragés parmi les divers partenaires qui peuvent être conservateurs et avoir besoin d'un appui pour être plus 'visibles' et renforcer leurs capacités. Les attitudes frileuses de certains décideurs clés sont susceptibles de ralentir les progrès ou même d'inverser les succès remportés jusqu'ici. La participation des ONG à la fourniture des services de conseil et de test volontaires et le déploiement des initiatives de réduction des risques, y compris l'échange des aiguilles et seringues, sont des éléments essentiels pour assurer l'efficacité de la riposte nationale.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: On manque d'information sur le Comité national SIDA (CNS) car il s'agit d'un organisme gouvernemental qui n'est pas ouvert aux observateurs des Nations Unies ou de la société civile. Il n'existe donc que peu d'occasions de lui apporter un appui ou de participer à son fonctionnement. Le PNLS soutient le CNS avec ses capacités limitées et l'ONUSIDA continuera à appuyer le PNLS dans les domaines du suivi et de l'évaluation ainsi que de la gestion des ressources. Se trouvant confronté à des contraintes vis-à-vis des donateurs, le PNLS du Myanmar doit se reposer sur le Secrétariat de l'ONUSIDA pour la mobilisation des ressources. L'ONUSIDA apportera son appui au Mécanisme de coordination dans le pays pour gérer sur le plan technique les programmes financés par le Fonds mondial. En 2004, il conviendra de mieux focaliser les activités de l'APLF à l'échelon pays comme dans la région.

Partenariats: Le Secrétariat poursuivra sa mobilisation des partenariats en collaboration avec le Groupe thématique élargi au sein duquel les Nations Unies, les ONG, les partenaires gouvernementaux et les donateurs examinent et discutent en commun des questions liées à la riposte nationale au VIH et au SIDA. Les ministères extérieurs à la santé collaboreront davantage avec des partenaires plus expérimentés pour exécuter les activités du JP financées par le FHAM. Le Groupe thématique élargi devra être renforcé par un élargissement du nombre de ses membres, afin d'y inclure la société civile et les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Information stratégique: Le JP et le FHAM seront présentés comme meilleures pratiques et le document sera diffusé aux partenaires locaux ainsi qu'à d'autres parties susceptibles d'appliquer les mêmes méthodes. Le JP sera traduit en langue locale afin qu'il puisse profiter à un plus grand nombre de partenaires. La base de données sur le suivi des projets sera réalisée et des rapports seront produits à l'usage de divers partenaires qui les appliqueront dans la planification, l'exécution et la programmation. L'échange d'information entre partenaires devra également être encouragé pour parvenir à une riposte nationale mieux coordonnée. Le plus grand défi consistera à diffuser sur le plan national l'information sérologique et comportementale compilée et analysée par le PNLS.

Suivi et évaluation: Un spécialiste de S&E par intérim a été recruté pour mettre en place un système de S&E opérationnel pour le Programme commun. Une enquête comportementale initiale sera effectuée. Un nouvel atelier (le deuxième de ce type au Myanmar) sur les estimations relatives au VIH et au SIDA sera organisé en juin. Les partenaires d'exécution bénéficieront d'un soutien accru dans le domaine du S&E. La phase actuelle du FHAM aura élargi ses activités de S&E et utilisera également la base de données sur le suivi des projets.

Ressources techniques/financières: Le Secrétariat de l'ONUSIDA recrutera deux administrateurs chargés des finances pour aider le PNLS à gérer les ressources et l'établissement des rapports. Le Secrétariat collaborera avec des partenaires existants et nouveaux pour organiser les contrats du deuxième cycle du FHAM. Une partie des fonds restants du cycle 2 et des FAP seront également programmés pour être utilisés par les partenaires.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Charles Petrie (représentant du PNUD)
Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA

Personnel COP, Eamonn Murphy
Coordonnateur de programme (FHAM) (1)
Administrateur de programme national (3)

PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE

Analyse de la situation du pays

La Papouasie-Nouvelle-Guinée, dont la population est estimée à 5,2 millions de personnes, a un Produit national brut par habitant estimé à 500 dollars environ. Le taux notifié d'infection à VIH y est le plus élevé du Pacifique avec une prévalence estimée à plus de 1% parmi les femmes en consultations prénatales dans la capitale, Port Moresby. Dans d'autres régions, une sérosurveillance récente des femmes enceintes a relevé des taux de prévalence de 2% et 3%. L'éventualité d'une épidémie plus grave est réelle, si on se fonde sur les données limitées de surveillance et de comportement sexuel. L'épidémie est alimentée par des niveaux élevés de pratiques sexuelles impliquant des partenaires multiples. En 2003, on estime que 150 nouveaux cas d'infection à VIH ont été notifiés chaque mois et le SIDA est devenu la première cause de mortalité et de morbidité chez les adultes à l'hôpital général de Port Moresby. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est la première île du Pacifique et le quatrième pays d'Asie à annoncer une épidémie généralisée.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée est confrontée à de nombreuses difficultés liées à son développement économique et social et à son infrastructure dans un contexte de changements culturels rapides impliquant de nombreux groupes ethniques. La baisse de l'accès à des services de santé adéquats et la détérioration des infrastructures au cours de ces dernières années ont affecté la riposte nationale au VIH et au SIDA. La pauvreté notamment semble contribuer à une augmentation du commerce du sexe dans les villes et autour des enclaves économiques, à savoir les zones d'activités minières, forestières et de pêche. La prévalence du VIH et du SIDA est en hausse parmi les enfants des rues démunis.

Les activités de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA en PNG dépendent dans une large mesure des fonds de l'AusAID, qui a jusqu'ici fourni près de 90% de toutes les ressources.

Principales sources de financement extérieur (dollars)	
AusAID (2000-2005)	30 millions
UE (2003-2007)	3,5 millions
USAID (2004-2006)	2,5 millions
Nations Unies et partenaires (ISP, etc. 2003-2005)	1,4 million
ONUSIDA (FAP, 2003-2005)	200 000
Banque asiatique de Développement (2004-2005)	450 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a collaboré activement avec quelques hauts fonctionnaires du gouvernement et parlementaires, y compris un ministre, afin de soutenir l'engagement politique au plus haut niveau en faveur de la lutte contre le VIH et le SIDA. Par le biais du Forum du leadership de l'Asie et du Pacifique (APLF), des consultations ont déjà eu lieu avec les Ministères de l'Éducation, du Bien-être social et du Développement, et du Plan et du Développement rural. L'ONUSIDA a poursuivi son travail de plaidoyer pour organiser un Groupe de plaidoyer des Anciens et Citoyens éminents réunissant six ressortissants connus et d'excellente réputation qui se sont exprimés sur le VIH et le SIDA, ce qui a mené à un travail de plaidoyer avec des groupes importants tels que les Conseils des provinces et districts et les leaders religieux et traditionnels. L'ONUSIDA a facilité les débats concernant la création d'un Sous-comité parlementaire sur le VIH et le SIDA chargé de soulever les questions liées au VIH et au SIDA au sein du Parlement.

Grâce aux Fonds d'accélération programmatique, les Nations Unies et leurs partenaires ont aidé le leadership du Conseil national du SIDA (CNS) à organiser et maintenir un partenariat multisectoriel et un processus participatif et intégratif pour l'élaboration d'un Plan stratégique national contrôlé par le pays (2004-2008). L'ONUSIDA continuera de fournir un appui technique pour finaliser ce plan et en calculer le coût. En outre, l'ONUSIDA prévoit de renforcer le leadership national en fournissant un cadre de S&E permettant d'évaluer les progrès et l'impact des activités de la riposte nationale entreprises par les ONG.

Fonctionnement du système des Nations Unies

En parallèle avec le processus de planification stratégique nationale, le Groupe thématique des Nations Unies a formulé un Plan de travail commun du Groupe thématique. Ce plan recommande un appui commun dans trois domaines clés : assurer un leadership et un plaidoyer politiques à un niveau élevé (ce que le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays a déjà commencé en organisant le Groupe des citoyens éminents mentionné ci-dessus) ; soutenir les partenariats et la participation de la société civile ; et le suivi et l'évaluation. Le plan de travail commun sera exécuté grâce à l'allocation de ressources par le biais de l'APLF, des FAP (pour les activités de formation en S&E) et à des contributions des Coparrainants. Un montant supplémentaire de 100 000 dollars alloué à la PNG au titre de pays prioritaire, sera utilisé pour exécuter d'autres activités.

Malgré l'absence de certains Coparrainants, le Groupe thématique des Nations Unies a bien fonctionné. Toutes les réunions sont dominées par des discussions concernant la situation de l'épidémie et l'orientation et les faiblesses de la riposte nationale. Un GTT doit encore être constitué, mais ces réunions ont donné un sens de l'appui collectif à la riposte nationale. Le Groupe thématique des Nations Unies a été relancé avec l'arrivée du nouveau Représentant de l'UNICEF dans le pays qui apporte avec lui sa vaste expérience de travail dans le domaine du VIH et du SIDA en République-Unie de Tanzanie. Un Groupe thématique élargi comprenant les partenaires concernés sera convoqué à des moments appropriés pour aborder des questions spécifiques.

L'ONUSIDA facilite le dialogue avec divers groupes, par exemple les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et les jeunes et il a pris des contacts avec les organisations confessionnelles pour explorer les domaines de collaboration éventuelle. Le Groupe thématique des Nations Unies est représenté au sein du Forum de partenariat des Groupes de travail et d'orientation du Plan stratégique national. Cette représentation a été utile lors de la préparation du Plan stratégique national.

L'Eglise anglicane de PNG a créé Anglicare StopAIDS PNG, qui est chargé de soigner et prendre en charge les malades. A ce jour ce groupe a été au premier plan des activités de prévention et de prise en charge dans le pays et il s'est élargi. Au vu de cette action novatrice d'une communauté religieuse, l'ONUSIDA a contribué à la préparation d'un article la concernant et à la publication de l'évolution de la position de l'Eglise anglicane en matière de prévention, de prise en charge et de soutien.

L'Eglise catholique participe également activement à la riposte nationale et étend ses activités à l'une des plus grandes provinces, dans le domaine du conseil, de la prise en charge et du soutien. L'ONUSIDA a collaboré avec l'UNICEF pour soutenir ce projet, une aide supplémentaire étant fournie par le Projet national de soutien sur le VIH et le SIDA (NHASP).

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Bien que le CNS ait reconnu la nécessité d'une action immédiate, il reste à susciter et entretenir une dynamique nationale et à produire les données de surveillance nécessaires à la formulation des politiques et au plaidoyer. Si une aide est fournie par l'intermédiaire du NHASP, la contribution des individus et institutions locaux intéressés à la recherche a été modeste. Seul un institut de recherche a lancé des enquêtes de surveillance pour obtenir de bonnes données et il semble avoir atteint les limites de ses capacités. Ceci souligne l'absence évidente d'information critique et stratégique sur l'épidémie dans le pays. Les activités et l'efficacité du CNS sont également affectées par le manque d'engagement de certains de ses membres et par la situation générale de la sécurité en PNG. Certaines provinces, certains districts et communautés n'ont que peu d'activités de prévention et de prise en charge et le manque de fonds a perturbé les programmes extra-institutionnels destinés aux populations vulnérables. Par ailleurs, la stigmatisation et la discrimination font obstacle à l'efficacité de la mobilisation et du plaidoyer des personnes vivant avec le VIH. On peut espérer que l'introduction d'un programme pilote de traitement encouragera d'autres personnes à se joindre à l'organisation existante et entraînera à terme un changement des attitudes.

Le nouveau Plan stratégique national a pour objectif de mettre les traitements antirétroviraux à la disposition de 10% au moins des personnes vivant avec le VIH et le SIDA d'ici à 2005 et de 25% d'ici à 2008. Un programme pilote de traitement antirétroviral a été lancé par l'intermédiaire de l'OMS, de la Banque asiatique de Développement et du Département national de la Santé, dans le cadre de l'Initiative mondiale '3 millions d'ici 2005', et la couverture devrait atteindre 3000 malades du SIDA d'ici à 2005. Les grandes préoccupations concernant ce projet pilote (partagées par le Groupe thématique) ont trait aux problèmes d'observance des traitements, de l'impact général de la disponibilité des traitements sur la perception de l'épidémie et de la responsabilité individuelle vis-à-vis des pratiques sexuelles.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : Le leadership national a démontré son engagement en adoptant deux instruments législatifs, à savoir le Conseil national du SIDA et son Secrétariat en 1997 et la Loi sur la prise en charge du VIH/SIDA en 2003. L'invitation faite au Premier Ministre de prononcer le message de la Journée mondiale SIDA à la nation et la formation du Sous-comité parlementaire sur le VIH et le SIDA sont autant d'efforts en faveur de l'engagement du leadership. L'ONUSIDA poursuivra son travail auprès des hauts fonctionnaires et des décideurs. Le Forum du leadership de l'Asie et du Pacifique a contribué à s'assurer le concours de ces personnes en plus des représentants du secteur privé, des ONG et des citoyens éminents.

Partenariats : La préparation du Plan stratégique national à laquelle tous les partenaires de la société civile ont été invités a été un exercice d'apprentissage au cours duquel les ONG, notamment, ont compris la nécessité d'adopter une approche multiple et de collaborer. L'ONUSIDA continuera son plaidoyer en faveur de la création d'une Fédération des ONG pour parvenir à une voix unifiée des ONG dans leur dialogue avec les pouvoirs publics et pour rechercher des ressources, partager les tâches en fonction des avantages comparatifs de chacun et partager les résultats. Cependant, les organisations de la société civile manquent de capacités, ce qui limite leur participation à la riposte nationale. L'ONUSIDA a évoqué ce problème de l'insuffisance des capacités des ONG auprès d'un donateur, afin d'obtenir l'assistance technique nécessaire pour développer ces capacités. Par ailleurs, plusieurs organisations confessionnelles ont poursuivi leur action à la fois dans le domaine de la prévention et dans celui de la prise en charge. En collaboration avec l'UNICEF, l'ONUSIDA prévoit une intense activité avec les leaders religieux et traditionnels.

Information stratégique : On note un manque d'information fiable et organisée sur le VIH et le SIDA. Des améliorations sont intervenues avec la création d'un nombre accru de centres de surveillance adéquatement financés. En outre, avec la création du Groupe de travail sur le S&E et l'introduction prévue du CRIS et de la formation en recherche sociale et comportementale, en analyse et gestion des données, la capacité du Conseil national du SIDA à gérer l'information stratégique devrait être sérieusement améliorée.

Suivi et évaluation : L'absence totale du S&E dans le cadre de la riposte nationale est devenue apparente lors de la préparation du rapport à l'UNGASS 2003. Le gouvernement ne dispose que de très peu de capacité en matière de S&E. L'ONUSIDA renforcera cette capacité grâce à la création d'un groupe de travail sur le S&E à l'appui du Conseil national du SIDA et de l'information stratégique. L'ONUSIDA recherchera la collaboration de l'AUSAID pour cette activité.

Ressources techniques/financières : Il existe des lacunes dans la capacité technique de la riposte nationale, notamment en matière de S&E, y compris le traitement et la gestion des données et les études socio-comportementales ; la présentation des matériels de plaidoyer ; et les techniques novatrices d'information, éducation et communication. Les ressources financières existent, mais il reste à les acheminer de manière appropriée pour développer les capacités dans ces domaines. Le Groupe thématique des Nations Unies encourage l'intégration du S&E et du suivi des ressources dans le Plan stratégique national. L'ONUSIDA a donné la possibilité au Directeur du Secrétariat du Conseil national du SIDA de se familiariser avec les modèles de calcul des coûts d'un Plan stratégique national en participant à un atelier sur la question, qui s'est tenu à New Delhi, Inde, en 2003.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Harumi Sakaguchi

Personnel COP, *Dr Nii-k Plange*
Assistant administratif (1)
Chauffeur (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Yves Renault

PHILIPPINES

Analyse de la situation du pays

Les Philippines ont une population de 80 millions (2003) et un taux de croissance démographique annuel de 2,37%. Elles sont classées par la Banque mondiale parmi les pays à revenu intermédiaire inférieur. La faible prévalence du VIH (0,01%), soit un nombre de cas de SIDA estimé à 10 000, offre au pays une chance d'éviter une épidémie à large échelle qu'il ne peut guère se permettre.

Les données disponibles montrent une tendance croissante aux comportements à haut risque, ce qui signifie que la possibilité d'une épidémie est évidente. La pratique des partenaires sexuels multiples, généralement rémunérés et non protégés; des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles; un usage du préservatif peu répandu et une faible perception des risques même dans les groupes les plus exposés; et l'utilisation commune des aiguilles et seringues contaminées par les consommateurs de drogues injectables, tous ces facteurs sont observés. Les travailleurs philippins à l'étranger sont également un sujet croissant de préoccupation car 32% des cas notifiés se produisent maintenant dans cette population vulnérable. En outre, l'Etude 2002 sur la fécondité et la sexualité des jeunes adultes a rapporté des faits alarmants, à savoir: 1) 23% des jeunes (15-24 ans) déclarent avoir des rapports sexuels avant le mariage, soit 6% de plus qu'il y a huit ans; 2) 34% des jeunes sexuellement actifs ont des partenaires sexuels multiples; 3) 20% des hommes sexuellement actifs rémunèrent leurs rapports sexuels, alors que 12% sont rémunérés pour cela; 4) parmi ceux qui ont une expérience du commerce du sexe, 30,6% seulement avaient jamais utilisé un préservatif; 5) si 94% ont entendu parler du VIH et du SIDA, 23% pensent que le SIDA est guérissable; et 6) 60% des jeunes estiment qu'ils n'ont aucun risque de contracter le VIH et le SIDA.

Le gouvernement a rapidement réagi à l'épidémie croissante de SIDA. Conscient des dimensions multisectorielles et des niveaux multiples de la lutte, il a créé le Conseil national philippin du SIDA (PNAC) en 1992. Des succès marquants ont été obtenus et, en 1998, la Loi des Philippines sur le SIDA est entrée en vigueur. Elle protège totalement les droits humains et les libertés civiles des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, interdit le dépistage obligatoire des anticorps anti-VIH, encourage la confidentialité pour les personnes qui ont accès à l'information, et assure la mise en place d'un programme national d'information et d'éducation. Dans la plupart des centres urbains, des unités du gouvernement local en partenariat avec les ONG locales ont réalisé dès 1994 des interventions ciblées d'éducation à l'intention des groupes les plus exposés au risque, qui se sont révélées efficaces et localement acceptables.

Le mandat de coordination de la riposte nationale au VIH et au SIDA du PNAC n'a pas été totalement rempli car le conseil subit de sérieuses contraintes dues à l'insuffisance des ressources humaines ainsi que du budget consacré à ses opérations et au fonctionnement réel de son Secrétariat. La plupart des activités prévues, telles que les décrit le Plan à moyen terme sur le SIDA 2000-2004, n'ont pas été exécutées. D'énormes projets financés par des fonds étrangers, tels que le Projet de surveillance et d'éducation sur le SIDA (ASEP) ont déjà présenté leurs conclusions, mais les efforts déployés pour poursuivre et maintenir les progrès réalisés sont confrontés à certaines difficultés en raison du manque, ou de l'inconséquence de l'engagement politique au niveau national comme au niveau local (ou municipal). Cette désaggrégation de l'engagement provient, dans une large mesure, du fait que l'épidémie est toujours 'silencieuse' et que d'autres problèmes de santé publique qui se disputent l'attention nationale et les allocations budgétaires sont 'visibles' et croissants (p. ex. la tuberculose, la dengue et le paludisme).

Principales sources de financement extérieur (dollars)	
USAID (2000-2003)	5 700 000
Coparrainants de l'ONUSIDA (2001-2003)	1 881 139
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	140 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a collaboré étroitement avec le PNAC pour soutenir ses programmes prioritaires. Les efforts de plaidoyer se poursuivent afin d'appuyer les efforts passés et présents déployés pour institutionnaliser les interventions de prévention, de prise en charge et de soutien.

Avec le soutien financier du Bureau de l'ONUSIDA pour la sécurité et l'action humanitaire et l'assistance technique du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le pays, le VIH et le SIDA ont été intégrés dans le programme d'enseignement des nouvelles recrues des Forces armées des Philippines et de la Police nationale philippine.

Par le biais des FAP, l'ONUSIDA a accru les efforts déployés pour intégrer l'éducation sur le VIH et le SIDA à tous les niveaux scolaires, élargir les soins à domicile et les services de soutien, et développer sa base de plaidoyer en formant des enseignants, des assistants sociaux/volontaires communautaires et des journalistes respectivement. Il a élargi son plaidoyer auprès des responsables des gouvernements locaux dans les régions identifiées comme sites prioritaires par le PNAC, afin de mettre en place des politiques et programmes au niveau local sur la prévention du VIH, du SIDA et des IST à l'intention des groupes les plus exposés au risque. Des activités ont été lancées pour améliorer le bien-être et les services à l'intention des travailleurs à l'étranger dans leur pays d'accueil en intégrant le VIH et le SIDA et les migrations dans le programme d'enseignement de l'Institut du service à l'étranger qui forme tous les attachés postés à l'étranger et chargés des questions de main-d'œuvre et de bien-être. L'ONUSIDA et ses Coparrainants ont aidé le gouvernement à préparer des propositions sur le VIH et le SIDA au Fonds mondial, à élaborer un système national de S&E et à mettre en place le CRIS. L'ONUSIDA a engagé un 'champion' au sein du monde des affaires pour obtenir des investissements du secteur privé dans le domaine du VIH et du SIDA. Il a avec succès fait office d'intermédiaire dans la constitution d'un partenariat entre le secteur privé, le gouvernement et les ONG, grâce au 1er Sommet de la musique sur le VIH/SIDA, qu'il a coparrainé avec MTV et d'autres compagnies.

Etant donné les limites du PNAC, pour ce qui est des ressources tant humaines que financières, le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni un appui technique au Secrétariat du Conseil, notamment pour organiser, coordonner et faciliter d'importants processus de consultations, tels que l'évaluation du Plan à moyen terme 2000-2004, la préparation du Rapport de situation du pays à l'UNGASS et les propositions au Fonds mondial.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA s'est élargi, pour intégrer la FAO, l'OIM, le Centre d'Information des Nations Unies (UNIC) et le Bureau des Coordonnateurs résidents des Nations Unies (UNRC). Son GTT comprend également deux représentants des PVS et du Secrétariat du PNAC. Le Groupe thématique des Nations Unies se réunit régulièrement et le VIH et le SIDA sont maintenant intégrés dans la réunion mensuelle élargie de l'Equipe des Nations Unies dans le pays. Au sein des Nations Unies, on note un plaidoyer interne accru en faveur d'un plus grand engagement des Coparrainants par l'intermédiaire de la participation des points focaux sur le VIH et le SIDA aux activités/projets/efforts lancés par le Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Président de l'Equipe des Nations Unies dans le pays et le Coordonnateur résident ont manifesté un engagement et une présence personnels accrus dans les efforts de plaidoyer. Le VIH et le SIDA sont clairement exposés dans l'UNDAF et dans les Documents de programme dans le pays de chaque institution des Nations Unies. Enfin, le système de gestion du Centre de référence a été amélioré pour le rendre plus convivial.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

- 1) La faiblesse du leadership du PNAC a entraîné 1.1) une réduction du budget gouvernemental consacré au programme sur le VIH et le SIDA ; 1.2) un affaiblissement de la volonté politique à appliquer les dispositions de la Loi sur le SIDA des Philippines ; 1.3) une incapacité à préserver les progrès réalisés et à élargir les interventions pilotes ciblées sur les groupes les plus exposés et qui se sont révélées efficaces dans les situations locales ; et 1.4) une attitude généralisée d'autosatisfaction chez la plupart de ses membres.
- 2) Absence d'un suivi et d'une évaluation systématiques de la riposte nationale au VIH et au SIDA, alors qu'ils pourraient être utilisés pour la planification des programmes et le plaidoyer.
- 3) Absence d'une politique claire et d'interventions appropriées à l'intention des populations vulnérables émergentes que sont les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs philippins à l'étranger.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Objectif 1 : responsabiliser le leadership pour une riposte efficace aux Philippines

1. Continuer de fournir une assistance au renforcement du PNAC et de son Secrétariat, notamment dans le domaine du développement des capacités afin d'acquérir les compétences en matière de plaidoyer politique nécessaires pour utiliser des ressources dans un pays à faible prévalence.
2. Une participation plus concrète du CCM des Philippines pour ce qui est du Fonds mondial.
3. Appui aux initiatives régionales de leadership comme le Forum du leadership d'Asie et du Pacifique sur le VIH et le SIDA et le développement.
4. Elaboration et application d'un Plan d'appui des Nations Unies à la mise en œuvre de la riposte nationale au VIH et au SIDA pleinement intégré, 2004-2006.

Objectif 2 : mobiliser et responsabiliser les partenariats publics, privés et de la société civile à l'échelon pays

1. Soutenir les partenariats nationaux, comme la Conférence nationale des Philippines sur le VIH et le SIDA, au sein desquels les organismes gouvernementaux, les ONG, le secteur privé, la société civile y compris les groupes de personnes vivant avec le VIH et le SIDA peuvent échanger des idées et des expériences, débattre des politiques et stratégies qui sont les meilleures ou les moins bonnes dans le contexte philippin.
2. Continuer de soutenir l'intégration pleine et entière des PVS dans les forums nationaux et locaux.
3. Maintenir un soutien technique et financier à l'Atelier national de consensus des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, ainsi que leur famille et leurs proches.
4. Aider le Groupe thématique et les GTT à fournir une assistance au PNAC et aux Conseils locaux du SIDA pour la gestion et la coordination des forums de partenariat et des processus de partenariat.
5. Soutenir l'engagement systématique du secteur des médias dans l'éducation à la prévention, la prise en charge et le soutien.
6. Soutenir la participation du secteur privé, plus particulièrement la Confédération des employeurs des Philippines à la riposte aux problèmes posés par le VIH et le SIDA dans le pays.

Objectif 3 : encourager et renforcer la gestion nationale de l'information stratégique

1. Soutenir les processus systématiques à l'échelon pays pour identifier les lacunes dans des domaines politiques et programmatiques essentiels, grâce à l'évaluation et à l'examen permanents des ripostes nationales. Il s'agit notamment de l'évaluation en cours du Plan à moyen terme sur le SIDA 2000-2004, alors que le pays se prépare à formuler le prochain Plan à moyen terme 2005-2009.
2. Soutenir le renforcement institutionnel du PNAC en développant les capacités nationales, afin de documenter les expériences et les meilleures pratiques, notamment dans les domaines des interventions ciblées de prévention ; de l'élaboration des politiques locales (dans certaines villes clés, promulgation de l'ordonnance locale sur le SIDA) ; des partenariats nationaux ; de l'intégration des programmes de prévention du VIH et du SIDA ; de la collaboration horizontale ; et de l'application de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et des Objectifs de Développement pour le Millénaire.
3. Continuer de soutenir les capacités nationales pour une analyse et une présentation détaillées de l'information stratégique, afin qu'elle soit facilement comprise des décideurs et planificateurs locaux.
4. Jouer un rôle moteur dans la gestion de la production des rapports d'activité, y compris les Profils de pays sur le VIH et le SIDA.

Objectif 4 : développer les capacités à contrôler, suivre et évaluer la riposte nationale

1. Soutenir l'élaboration d'un programme systématique de suivi et d'évaluation de la riposte des Philippines au VIH et au SIDA et développer les compétences administratives dans le pays pour évaluer l'information recueillie dans les activités du pays.
2. Contribuer à rendre le CRIS opérationnel.
3. Soutenir les capacités du PNAC en matière de planification et de gestion stratégique du VIH et du SIDA, et de calcul des coûts des plans et programmes nationaux.
4. Faciliter et soutenir le processus d'examen participatif de la riposte nationale piloté par le PNAC.

Objectif 5 : faciliter l'accès aux ressources techniques et financières à l'échelon pays

1. Continuer de fournir un appui à l'amélioration des capacités nationales, pour préparer, réviser et négocier les propositions de financement, y compris la préparation et la gestion du processus du quatrième cycle du Fonds mondial.
2. Faciliter la documentation et l'analyse des bonnes pratiques et de l'expérience acquise dans l'utilisation des mécanismes de gestion de fonds importants, dont le CCM et le processus du Fonds mondial.
3. Faciliter les échanges avec d'autres pays concernant l'efficacité des mécanismes tels que le CCM et les processus du Fonds mondial.
4. Fournir ou négocier un appui technique pour l'intégration du VIH et du SIDA dans les plans nationaux de développement, tels que le Plan de développement à moyen terme des Philippines et le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté des Philippines, entre autres.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Deborah Landey

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Zaidul A. Huque

Personnel COP, Dr Ma. Elena F. Borromeo
Assistant de programme (1)
Coordonnateur du centre de référence/secrétaire (1)
Chauffeur (1)

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE LAO

Analyse de la situation du pays

En République démocratique populaire lao, la prévalence du VIH reste faible, avec un taux estimé chez l'adulte de 0,05% environ. En 2003, 170 nouvelles infections à VIH ont été notifiées. Le nombre cumulatif des cas de VIH annoncés à fin 2003 était de 1212 (hommes 63%, femmes 37%), dont 670 avaient un SIDA déclaré. Un total de 486 décès liés au SIDA a été enregistré. Malgré ces chiffres modestes, le pays a reconnu qu'il ne fallait pas se croire à l'abri du danger. La République démocratique populaire lao est confrontée à de nombreux facteurs de risque qui pourraient entraîner une transmission accrue du VIH dans un avenir proche si les mesures de prévention appropriées ne sont pas prises. Une étude portant sur 108 professionnelles du sexe a montré des taux d'infection de 43% pour les chlamydia, de 26% pour la blennorrhagie et de 15% pour les infections mixtes – donnant un taux d'infection total de 54%, ce qui est plus élevé que dans n'importe quel autre pays de l'Asie du Sud-Est. Sur les 108 professionnelles du sexe, 22% seulement indiquaient utiliser systématiquement des préservatifs.

Des changements socio-économiques rapides, notamment le développement des infrastructures touristiques, sont intervenus ainsi que d'autres changements qui entraînent certaines personnes à se livrer à des comportements qui les exposent à un risque accru d'infection à VIH. On se préoccupe de la propagation du VIH dans les populations vulnérables, tels que les employés des bars, les travailleurs migrants, les chauffeurs-routiers et d'autres populations mobiles, y compris les fonctionnaires du gouvernement et les hommes d'affaires.

La République démocratique populaire lao a adopté une approche multisectorielle pour sa riposte nationale au VIH et au SIDA. Le Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) est composé de quatorze membres venus de 12 ministères et organisations de masse. Le Plan d'action national sur le VIH, le SIDA et les IST (2002-2005) comporte un important élément de prévention et de plaidoyer. Cinq grandes priorités ont été identifiées : la surveillance du VIH et des infections sexuellement transmissibles et la recherche ; la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles ; la prévention du VIH parmi les femmes ; la prévention du VIH dans les populations mobiles ; la prévention du VIH parmi les jeunes (scolarisés ou non). Les fonds nécessaires à l'application de ce plan d'action sont estimés à 15 160 910 dollars. A fin décembre 2003, plus de 11 millions de dollars avaient été recueillis. Les contributions des Nations Unies représentent près de 24% de ce total.

Les partenaires du Programme national de lutte contre le SIDA se font plus nombreux. Le VIH et le SIDA ont été intégrés dans un grand nombre de programmes de développement et de santé. Des activités telles que l'éducation pour les pairs, l'intégration de la formation aux compétences essentielles dans les programmes scolaires, les activités communautaires et extra-institutionnelles, les campagnes dans les médias, les matériels IEC, et d'autres approches sont mises en place à l'intention des groupes vulnérables de la population générale. Le Réseau lao des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (LNP+) a été créé et un appui est maintenant offert aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA dans une province et il va être élargi à quatre autres. Un programme d'utilisation à 100% du préservatif a été lancé. Un nombre accru de politiciens comprennent la situation du VIH et du SIDA et son impact.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (5 ans)	3,4
UNICEF	1,6
BASD (3 ans)	1,4
MSF	1,0
AusAID	0,8
UNFPA	0,6
FHI	0,5
JICA	0,4
ONUSIDA	0,4

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA coordonne l'appui apporté par le système des Nations Unies à la stratégie et au programme nationaux sur le VIH et le SIDA, privilégiant le suivi de l'épidémie, l'élaboration des politiques, le plaidoyer et la mobilisation des ressources. L'ONUSIDA fait office de secrétariat et apporte un appui technique au Groupe thématique des Nations Unies et au GTT sur le VIH et le SIDA, qui sont les principaux mécanismes de la collaboration interinstitutions dans le domaine du VIH et du SIDA. Le GTT est présidé par le Directeur du Comité national du Bureau de lutte contre le SIDA (NCCAB) et comprend des représentants de toutes les organisations nationales et internationales participant au programme de lutte contre le VIH et le SIDA.

L'ONUSIDA a fourni au Programme national un appui technique et financier par le biais des Fonds d'accélération programmatique (FAP), dans plusieurs domaines, notamment, l'élaboration de la politique nationale, l'examen du Plan stratégique et d'action national sur le VIH, le SIDA et les IST, le renforcement de la capacité institutionnelle du Comité national et de ses partenaires principaux, la décentralisation de la riposte au VIH et au SIDA aux niveaux des communautés et des districts, et le suivi et l'évaluation.

L'ONUSIDA a également apporté son appui au Groupe thématique et à ses principaux partenaires dans l'élaboration de plusieurs documents essentiels notamment : le Plan d'action commun des Nations Unies et la Stratégie commune à l'appui de la riposte nationale au VIH et au SIDA pour 2002-2005 ; la Stratégie de plaidoyer et plan d'action nationaux sur le VIH et le SIDA pour 2003-2005 ; l'Inventaire des programmes nationaux sur le VIH, le SIDA et les IST ; et l'Examen à mi-parcours de l'application du Plan commun et de la stratégie commune des Nations Unies.

Fonctionnement du système des Nations Unies

La riposte à l'épidémie de SIDA de l'Equipe des Nations Unies dans le pays est exposée dans le Cadre d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF) pour 2002-2006 au titre de l'un des grands objectifs (Satisfaction des besoins humains fondamentaux). Les Nations Unies se sont engagées à soutenir une riposte nationale claire et intégrée au VIH et au SIDA pour prévenir la propagation de l'infection à VIH et minimiser son impact socio-économique. L'Equipe des Nations Unies dans le pays aide le gouvernement à mobiliser des ressources pour la prévention du VIH et du SIDA ; à développer des cadres institutionnels et administratifs ; et à élargir les services adéquats de conseil, de test, de prise en charge et de soutien liés au VIH et au SIDA à l'intention des populations affectées. Un objectif important est d'améliorer l'éducation et la sensibilisation au VIH et au SIDA pour amener à des comportements plus sûrs, notamment parmi les adolescents, les jeunes femmes et les autres groupes vulnérables.

A partir d'un cadre commun, chaque institution des Nations Unies apporte son aide en fonction de ses avantages comparatifs et de ses domaines de compétence.

Quelques exemples : le PNUD a pris la tête du projet HIV/AIDS Trust, qui appuie le développement de la capacité du NCCA, les initiatives de marketing social des préservatifs et de sécurité du sang ; les activités provinciales (création et renforcement au niveau des Comités de lutte contre le SIDA des provinces et des districts) ; ainsi que d'autres initiatives communautaires de sensibilisation et de conseil. L'UNICEF s'est axé sur deux domaines : la prévention, y compris les compétences essentielles dans les écoles et le plaidoyer et la mobilisation sociale, ainsi que la prise en charge et le soutien des familles et des enfants affectés par le VIH. L'UNFPA, par son programme dans le pays, a intégré le VIH, le SIDA et les IST dans ses activités de santé reproductive, dont les projets exécutés par le Centre de santé maternelle et infantile, l'Union des femmes lao, l'Union de la jeunesse lao et, en collaboration avec l'UNICEF, le Ministère de l'Éducation. L'UNFPA a également fourni des préservatifs au Ministère de la Santé et au programme de marketing social de PSI. L'OMS joue un rôle clé dans l'appui au Plan national d'action sur la surveillance et la recherche et a contribué à formuler des principes directeurs relatifs aux précautions universelles, à la sécurité du sang, à la prise en charge et au soutien des PVS et des enfants et familles affectés, et au diagnostic et au traitement des maladies liées au SIDA. Le Programme sur le VIH et le SIDA de l'ONUSIDA porte sur la sensibilisation aux questions liées au VIH et au SIDA et aux drogues, sur la fourniture d'une formation à l'intention des jeunes et des agents de santé sur les drogues et le conseil en matière de VIH. Les activités sur le VIH et le SIDA activement soutenues par l'UNESCO comprennent l'évaluation des besoins et l'élaboration de matériels de prévention à l'intention des minorités des hauts plateaux concernant trois problèmes liés entre eux : le VIH et le SIDA, le traite d'êtres humains et la consommation non traditionnelle de drogues ; et une collaboration avec l'Institut lao de recherche culturelle et la Radio nationale lao pour la production d'interventions appropriées dans les langues nationales. L'OIT a mené des actions de sensibilisation concernant l'impact social et économique du VIH et du SIDA et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation liées au VIH. Les Volontaires des Nations Unies participent à la promotion de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA à la riposte nationale au SIDA en République démocratique populaire lao.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les facteurs indiquant un risque d'expansion rapide de l'épidémie de SIDA dans le pays comprennent notamment : la proximité de pays à plus forte prévalence du VIH ; l'augmentation des voyages et des migrations, la pauvreté et des niveaux de vie peu élevés, l'augmentation des comportements sexuels à risque et de la consommation de drogues, et une sensibilisation limitée à l'existence, aux causes et à la prévention du VIH et du SIDA. Les rapports concernant les cas cumulés indiquent que plus de 50% des cas d'infection à VIH se produisent parmi les travailleurs lao migrants qui reviennent de pays voisins. Une étude qualitative des travailleurs migrants du Laos est en cours pour mieux comprendre leurs comportements et leurs risques afin d'adapter les programmes de prévention à leurs besoins.

Des rapports récents ont également montré que le nombre d'infections à VIH est beaucoup plus élevé chez les femmes de la population générale que parmi les professionnelles du sexe. Il faut porter davantage d'attention, en termes de prévention et de prise en charge du VIH, du SIDA et des IST aux femmes et aux fillettes lao. Plusieurs cas de VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont également été documentés. Cependant, ni la stratégie nationale, ni le programme commun des Nations Unies n'ont encore formulé de stratégie à l'intention de ce groupe.

De grands progrès ont été faits dans la prise en charge et le soutien des personnes vivant avec le VIH et le SIDA en RDP lao. En 2003, par exemple, trois nouveaux groupes de soutien ont été créés et l'Hôpital provincial de Savannakhet a commencé à fournir le traitement antirétroviral hautement actif (HAART) avec l'appui de Médecins sans Frontières Suisse. Toutefois, le gouvernement a besoin d'être soutenu pour prendre en charge la distribution du HAART et pour élargir ces traitements à tous ceux qui en ont besoin. Des services et centres psychosociaux et de conseil seront également nécessaires avec l'augmentation du nombre de personnes infectées et affectées par le VIH.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Responsabilisation du leadership et plaidoyer en faveur d'une riposte efficace à l'échelon pays

- L'ONUSIDA appliquera la stratégie de plaidoyer et le Plan d'action sur le VIH et le SIDA afin de mobiliser l'appui déterminé du gouvernement et des autres parties prenantes pour l'expansion de la riposte nationale.
- Suite à l'évaluation des besoins et des capacités réalisée en 2003, l'ONUSIDA soutiendra une formation en gestion de programme pour le NCCAB et les partenaires multisectoriels aux niveaux national, provincial et des districts.

Mobilisation et responsabilisation de la société civile et développement des partenariats

- L'ONUSIDA continuera de soutenir et faciliter l'expansion du forum national de partenariat. Outre une forte représentation de la société civile, le forum conviera également les donateurs.

Renforcement de la gestion de l'information stratégique pour guider les actions nationales

- L'ONUSIDA facilitera l'évaluation et l'examen des activités pertinentes, afin d'identifier et de promouvoir les meilleures pratiques.

Développement des capacités en matière de contrôle, de suivi et d'évaluation de la riposte nationale

- Afin de poursuivre la formation en S&E des personnels clés et des principaux partenaires du NCCAB conduite en décembre 2003, l'ONUSIDA appuiera cette formation aux niveaux central et régional. Ces formations seront animées par les personnes qui ont été formées auparavant.
- Le Système d'information sur la riposte du pays (CRIS) sera mis en place en RDP lao.

Facilitation de l'accès aux ressources techniques et financières à l'échelon pays

- L'ONUSIDA encouragera la programmation commune
- L'ONUSIDA continuera d'encourager le gouvernement à accroître ses allocations budgétaires au SIDA. L'intégration du VIH et du SIDA dans les programmes de développement sera également encouragée.
- L'ONUSIDA plaidera en faveur d'une meilleure coordination entre les donateurs et les autres partenaires internationaux afin d'assurer une utilisation stratégique des ressources. Une Stratégie et plan d'action sur la mobilisation des ressources sera élaborée, avec une promotion renouvelée de la programmation conjointe.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Finn Reske-Nielsen

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Finn Reske-Nielsen

Personnel COP, *Khamlay Manivong*
VNU/Attaché de liaison (1)
Assistant administratif (1)
Chauffeur (1)

THAÏLANDE

Analyse de la situation du pays

La Thaïlande est connue pour le succès qu'elle a remporté dans la lutte contre le VIH et le SIDA, qui a fait d'elle l'un des très rares pays qui soit parvenu à inverser le cours de l'épidémie. Mais il faut maintenant faire en sorte que ce succès ne mène pas à l'autosatisfaction et à l'inaction. La prévalence de la maladie est encore relativement élevée, touchant de nombreuses personnes et la Thaïlande est encore vulnérable à une résurgence d'une épidémie généralisée. Si la Thaïlande hésite dans ses efforts à combattre la maladie, l'impact pourrait être d'une étendue considérable, portant un coup terrible à la riposte mondiale au VIH et au SIDA, à l'ONUSIDA et aux nombreux autres pays du monde qui s'efforcent de suivre l'exemple de la Thaïlande et mettant en cause l'efficacité du paradigme fondé sur la prévention.

Réalisations

- La Thaïlande est parvenue à une baisse stupéfiante de 83% des nouvelles infections, passant d'un maximum de 142 819 nouvelles infections par année à un chiffre estimé à 21 260 en 2003.
- Une riposte multisectorielle précoce impliquant plusieurs ministères clés, les municipalités, les ONG, les médias, les communautés, le secteur privé et la police, portant principalement sur la réduction des risques dans le commerce du sexe, a permis à la Thaïlande ce retournement de situation.
- Un engagement politique déterminé dès le début des années 1990 et la formation d'un Comité national de lutte contre le SIDA (NAPCC), sous l'autorité du Premier Ministre, ce dernier présidant lui-même le NAPCC, a assuré la participation de tous les ministères, soutenus par un plan pluri-ministériel global du NESDB (Conseil national de développement économique et social).
- Le financement de la lutte contre le VIH et le SIDA a atteint 89,85 millions de dollars en 1996 (investissement par habitant de 1,32 dollar), dont 91,2% provenaient du Gouvernement royal thaïlandais.
- Globalement, trois facteurs ont contribué à réduire la transmission sexuelle du VIH : la baisse de la fréquentation des maisons closes, l'utilisation systématique du préservatif et l'amélioration de la lutte contre les IST par l'introduction d'antibiotiques puissants, qui a ainsi réduit le risque d'infection à VIH.

Principales sources de financement extérieur (dollars)	
ONUSIDA Genève, non-FAP	39 650
Fonds mondial (5 ans)	235 000 000
Coparrainants de l'ONUSIDA en Thaïlande	82 767
CDC Etats-Unis	85 000
Rockefeller	50 000
Entreprises privées et secteur des affaires	80 304
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	190 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

En Thaïlande, l'ONUSIDA travaille par l'intermédiaire du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et du GTT des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Le Groupe thématique, initialement créé comme groupe de base des chefs des institutions coparrainantes de l'ONUSIDA, s'est progressivement élargi, au cours de ses réunions trimestrielles, pour inclure des représentants des autres institutions des Nations Unies, des organisations non gouvernementales internationales et nationales et du Gouvernement royal thaïlandais (dont le Conseil national de développement économique et social et le Département de lutte contre les maladies du Ministère de la Santé publique). Le GTT a été créé pour regrouper les points focaux de chaque institution afin de traiter des questions techniques et conseiller le Groupe thématique.

En Thaïlande, le Groupe thématique et le GTT sont appuyés par un secrétariat financé par l'ONUSIDA, qui comprenait en 2002 un Conseiller d'appui au programme (CAP) et un Assistant de programme. Le secrétariat apporte également un appui à d'autres parties prenantes de la riposte nationale (par des avis, une aide ou des actions directes dans des domaines tels que la planification stratégique, la mobilisation des ressources et la constitution de partenariats). Ces activités sont soutenues par un budget annuel des Fonds d'accélération programmatique (FAP) d'un montant de 100 000 dollars. Ces dernières années, le Groupe thématique a approuvé un soutien des FAP aux processus collectifs dans les domaines prioritaires (Groupes spéciaux) ; ainsi qu'un appui technique dans les domaines peu soutenus (p. ex. les droits humains), pour des besoins périodiques ne bénéficiant pas d'un appui permanent (récolte de fonds pour des organisations de petite et moyenne envergures), et les activités en cours des Coparrainants de l'ONUSIDA.

Les rôles et responsabilités des ces organismes partagent des éléments communs et reflètent le mandat politique de l'ONUSIDA, à savoir :

- Plaidoyer en faveur de l'engagement politique, de la participation multisectorielle et de politiques appropriées.
- Mobilisation de ressources techniques et financières.
- Diffusion, échange et partage de l'information.
- Collaboration et coordination entre Coparrainants, parties prenantes nationales et partenaires internationaux.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'Equipe des Nations Unies dans le pays travaille par le biais des réunions des chefs d'institutions. Ces réunions sont généralement co-présidées par le Secrétaire exécutif de l'UNESCAP et le Coordonnateur résident des Nations Unies. Le VIH et le SIDA sont des points réguliers de l'ordre du jour et ils sont généralement abordés par le Président du Groupe thématique. Avec 10 autres groupes de travail thématiques sur différents sujets, le Groupe thématique des Nations Unies a participé aux divers processus des Nations Unies destinés à élaborer une Base de données commune des Nations Unies, l'UNDAF et le Rapport annuel du Coordonnateur résident des Nations Unies.

Le rôle du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA en Thaïlande est de fournir un appui technique et d'ajouter de la valeur à la riposte nationale.

Le Groupe thématique est composé de représentants des organisations coparrainantes de l'ONUSIDA habilités à prendre des décisions lors de réunions présidées par roulement annuel par le représentant de chaque Coparrainant. Récemment, la composition a été élargie aux institutions internationales, aux organisations gouvernementales et non gouvernementales clés. Outre les neuf Coparrainants, les membres actuels sont l'UNIFEM, la FAO, l'OIM, la Croix-Rouge thaïlandaise, le Coalition contre le SIDA, le Réseau des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et le Département de lutte contre les maladies, le Conseil national de planification économique et sociale, le Ministère de la Santé publique et la Coalition thaïlandaise des entreprises contre le SIDA. Le GTT des Nations Unies, qui est composé des Points focaux de tous les Coparrainants, fait office de forum technique pour préparer des contributions techniques et l'ordre du jour du Groupe thématique.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

L'épidémie thaïlandaise – une cible mouvante: En 1990, la principale voie de transmission de l'infection se situait entre les professionnel(le)s du sexe et leurs clients (95%). Actuellement, la transmission entre époux constitue 50% des nouvelles infections. Les jeunes et la population adulte générale doivent recevoir en permanence des messages de prévention. Simultanément, le VIH continue de se répandre sans relâche dans certains groupes vulnérables, en particulier les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs migrants et les autres populations mobiles. En outre, les points chauds du VIH se déplacent de Bangkok et du Nord vers les zones industrielles au nord et au sud de Bangkok, principalement en raison de la concentration de travailleurs migrants associée aux problèmes de la consommation de drogues.

Leadership politique en baisse et affaiblissement de la riposte multisectorielle: La riposte au SIDA n'est plus activement pilotée par le Bureau du Premier Ministre et de ce fait, la participation des autres ministères est très faible. La plupart des ministères extérieurs à la santé n'ont ni ressources pour le VIH et le SIDA, ni plan opérationnel propre, y compris l'Éducation, le Travail et le Développement social. Bien que la demande d'interventions augmente, le budget global des activités sur le VIH n'a plus atteint le niveau préalable d'investissement. Le budget a baissé de 217,3 millions de baht (10% à la prévention) à 121,6 millions de baht (8,2% à la prévention) en 2001.

Stigmatisation et discrimination persistantes: La stigmatisation existe toujours sous de nombreuses formes. Une récente étude a révélé que 25% des personnes vivant avec le VIH et le SIDA affirment être 'ridiculisées, insultées ou harcelées, en raison de leur sérologie VIH'. Le manque de confidentialité dans les centres de santé et l'insuffisance des services de conseil constituent un important problème.

Guerre à la drogue: Une intensification de la répression contre les trafiquants de drogue a eu un effet sur les droits et les besoins des consommateurs de drogues. Étant donné la tendance à l'application stricte de la loi aux dépens des efforts de prévention et de réduction des risques, cette répression a d'autant plus marginalisé les consommateurs de drogues, qui sont nombreux à être incarcérés ce qui les rend d'autant plus vulnérables à l'infection par le VIH et difficiles à atteindre.

'Campagne en faveur de l'ordre social': Le gouvernement intensifie une 'campagne en faveur de l'ordre social', qui reflète une baisse de la tolérance à l'égard des consommateurs de drogues, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des immigrants et des jeunes en général. De nombreux règlements ont été récemment introduits pour contrôler les comportements récréatifs des jeunes, et ils sont susceptibles de saper l'ouverture et la franchise de la campagne de sensibilisation au VIH et au SIDA, à la sexualité et aux préservatifs.

Le défi des antirétroviraux: Étant donné que 580 000 personnes vivent avec le VIH et le SIDA, la demande d'antirétroviraux est importante. On estime que le nombre actuel des personnes bénéficiant d'un accès à ces traitements se situe entre 10 000 et 50 000.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Au début 2003, le Groupe thématique des Nations Unies a lancé un Plan d'action commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (UNJPA 2002-2006), qui a constitué le principal instrument d'exécution des programmes destinés à la fois à réaliser les objectifs et résultats stratégiques clés pour l'orientation future de l'ONUSIDA et, en particulier, à soutenir sur le plan technique la riposte nationale et y ajouter de la valeur. À la suite de l'UNJPA, l'ONUSIDA et le Groupe thématique ont aidé le CNS, par le biais de son secrétariat, à revitaliser et renforcer les mécanismes nationaux susceptibles d'assurer une riposte efficace.

Sur la base du Plan d'action commun des Nations Unies et du Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies financé par les FAP (qui est le plan opérationnel de l'UNJPA), un plaidoyer politique a été entamé dans le but d'organiser le dialogue avec les principaux ministères qui étaient affaiblis et avaient besoin d'un encouragement.

L'ONUSIDA et ses Coparrainants collaboreront étroitement avec les partenaires nationaux, en particulier le CNS, le Ministère de la Santé publique et d'autres parties prenantes essentielles pour assurer une riposte efficace. Les principales activités seront les suivantes:

- 1) Examen du plan national sur le SIDA et apport d'une formation technique pour développer la capacité du secrétariat du CNS et des ministères.
- 2) Création d'une unité obligatoire sur le plan national pour exécuter le suivi et l'évaluation des programmes nationaux sur le SIDA.
- 3) Élaboration d'un plan de plaidoyer offrant des occasions d'instaurer le dialogue politique et le forum de partenariat. Le plan sera aussi appliqué à l'élaboration de directives techniques sur des questions particulières, notamment (parmi bien d'autres) comment mettre en place un programme d'entretien à la méthadone et comment intégrer l'enseignement des compétences essentielles dans les programmes scolaires.
- 4) Apporter un appui aux mécanismes et parties prenantes nationaux afin qu'ils participent aux processus du Fonds mondial et à la XVe Conférence internationale sur le SIDA.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Robert England

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Robert England

Personnel CPP, *Sompong Chareonsuk*
Assistent de programme (1)
Secrétaire (1)
Chauffeur/assistant des services généraux (1)
Secrétaire administratif et Conseiller sur le VIH et le SIDA (1)
Stagiaire (1)

VIET NAM

Analyse de la situation du pays

Le Viet Nam connaît une épidémie de VIH en augmentation. Des cas ont été notifiés dans toutes les provinces et il existe plusieurs 'points chauds' épidémiques, notamment Hô Chi Minh-Ville, Haiphong, Quing Ning et Can Tho. L'épidémie sévit principalement parmi les consommateurs de drogues injectables, mais on note un nombre croissant d'infections dues à la transmission sexuelle. Le gouvernement avait auparavant défini le VIH comme un problème propre aux groupes socialement marginalisés (consommateurs de drogues injectables et professionnelles du sexe), mais commence à reconnaître la nécessité d'une riposte multisectorielle et à mobiliser l'ensemble de la société dans la prévention du VIH et du SIDA et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

L'épidémie de SIDA au Viet Nam est au stade d'une épidémie concentrée, avec une prévalence nationale chez l'adulte de 0,3%. La prévalence nationale du VIH chez les consommateurs de drogues injectables est de 30% alors qu'elle est de 6% parmi les professionnelles du sexe. Néanmoins, dans plusieurs régions, plus de 60% des consommateurs de drogues sont infectés. On compte quatre provinces/villes dans lesquelles plus de 1% des femmes enceintes en consultations prénatales sont séropositives. Le lien entre VIH et tuberculose est également important au Viet Nam. Dans 10 provinces, plus de 3% des tuberculeux sont également séropositifs et ce chiffre est supérieur à 9% à Hô Chi Minh-Ville. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH sont un problème majeur, qui commence à être reconnu par le Parti, le Gouvernement et l'Assemblée nationale.

La Résolution du Parti et l'Ordonnance de l'Assemblée nationale sur le VIH et le SIDA ont été annoncées en 1995. On a récemment noté une augmentation de l'allocation de ressources au VIH et au SIDA et un soutien politique accru de la part du Parti, de l'Assemblée nationale et du Gouvernement. Un nombre important de projets pilotes et autres ont été entrepris aux niveaux national et provincial par les départements de la santé, l'Union de la jeunesse, l'Union des femmes et d'autres.

En mars 2004, le Premier Ministre a approuvé la première Stratégie nationale de lutte contre le VIH et le SIDA, jusqu'à 2010 avec une vue d'ensemble jusqu'à 2020. La Stratégie nationale encourage une approche multisectorielle de la lutte contre le VIH et le SIDA et la mobilisation de l'ensemble de la société. La répartition des responsabilités entre les divers ministères et secteurs est claire. Cependant les plans d'action permettant l'exécution de la Stratégie, ainsi que les mécanismes de coordination ne sont pas encore en place. Fait marquant, la Stratégie nationale définit la réduction des risques comme politique admise.

Le budget national direct pour le VIH et le SIDA en 2004 est de 4 millions de dollars. Trois quarts du budget du Viet Nam consacrés à la prévention, à la prise en charge et au soutien du VIH et du SIDA proviennent de l'aide des donateurs.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Gouvernement des Etats-Unis (USAID, CDC) (2001-2008)	30,0
DFID/NORAD (2002-2007)	25,0
Fonds mondial, 1er cycle (2003-2007)	12,0
Banque asiatique de Développement (2003-2004)	3,0
ACDI (2003-2005)	3,3
AusAID (2003-2005)	2,2
Gouvernement français (2004-2005)	0,7
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,25
Banque mondiale	En cours de formulation

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a étroitement participé à l'appui au gouvernement notamment dans les domaines suivants :

- Elaboration de la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre le VIH et le SIDA, y compris des contributions techniques des partenaires internationaux dans le domaine de la coordination. L'ONUSIDA poursuivra son rôle de coordination et appuiera le Ministère de la Santé dans la préparation des neuf plans d'action de la Stratégie nationale.
- Important plaidoyer auprès des principaux leaders concernant la gravité de l'épidémie de VIH au Viet Nam et la nécessité d'une action urgente, mettant en lumière le problème de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Le Forum du leadership de l'Asie et du Pacifique est au centre de ce travail, mobilisant le leadership du Parti, de l'Assemblée nationale et du Gouvernement. Les efforts sont coordonnés par le biais de la Communauté des Partenaires intéressés (CCP) au sein de laquelle l'ONUSIDA joue un rôle moteur et coordonnateur afin de rassembler le soutien international nécessaire à la riposte nationale élargie au VIH et au SIDA.
- Préparation de nouvelles estimations du VIH et du SIDA (2002) et de projections (jusqu'à 2007) ; collaboration étroite avec l'équipe technique nationale et les épidémiologistes internationaux pour recueillir, examiner, et clarifier toutes les données existantes liées à l'épidémie au Viet Nam.
- Elargissement de l'accès à la prise en charge et au soutien : participation importante à la mission OMS/ONUSIDA concernant l'Initiative '3 millions d'ici 2005' en mars 2004. Le résumé des résultats et les mesures proposées pour le Viet Nam ont été présentés au gouvernement lors de la rencontre des Parties intéressées à la santé, sous la présidence du Ministre de la Santé, du Coordonnateur résident des Nations Unies et du Représentant résident de l'OMS, qui s'est tenue à Hanoï les 8 et 9 avril 2004.
- Le projet relatif aux services en uniforme, lancé avec l'armée au début de 2004 et qui devrait s'élargir au Ministère de la Sécurité publique (police) courant 2004.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Ces deux dernières années, le SIDA et les jeunes ont été identifiés comme les deux priorités de l'Equipe des Nations Unies au Viet Nam. La principale fonction du système des Nations Unies est de plaider en faveur d'un renforcement du leadership pour la riposte nationale élargie. Ce travail est dirigé et encadré par le Groupe thématique des Nations Unies. D'autres mécanismes comprennent les réunions des Points focaux des Nations Unies et la Communauté des partenaires intéressés.

L'Equipe des Nations Unies dans le pays met au point la 3e série de Bilans communs de pays (CCA) et d'UNDAE. Le VIH et le SIDA ont déjà été identifiés comme une priorité clé. Le Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies sera élaboré sur la base des CCA et de l'UNDAE. Parmi d'autres initiatives, on peut noter

la formulation d'une Stratégie de plaidoyer de l'Equipe des Nations Unies dans le pays sur le VIH et le SIDA, la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies. Les FAP 2003-2004 ont été alloués, au titre du mécanisme du Coordonnateur résident, à l'UNESCO et à l'UNFPA comme institutions pilotes.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

L'épidémie de SIDA au Viet Nam est en augmentation et s'accélère rapidement. Les jeunes sont au centre de l'épidémie, mais de nombreux jeunes au Viet Nam n'ont ni l'information ni les compétences nécessaires pour se protéger du VIH, y compris l'accès aux préservatifs et aux autres services de santé tels que le conseil et le test volontaires. Un nombre croissant d'enfants naissent de mères infectées par le VIH et sont par conséquent exposés au risque d'infection à VIH avant la naissance ou durant l'allaitement. Cette épidémie en expansion doit être affrontée par une riposte extraordinaire de la part du leadership et de la population du Viet Nam. La première priorité consiste à engager le Parti, l'Assemblée nationale et le Gouvernement à mener et encourager la riposte nationale. Le renforcement de l'engagement des leaders de la nation à tous les niveaux, de manière individuelle et concrète, est une action prioritaire à ce stade de l'épidémie.

Une action urgente est nécessaire pour éviter la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et pour encourager leur participation aux activités sur le VIH et le SIDA. Les interventions à l'intention des consommateurs de drogues, des professionnelles du sexe et de leurs clients masculins sont encore dans une large mesure exécutées à petite échelle et doivent être élargies. Il convient également de renforcer la participation des communautés à la prévention du VIH, à la prise en charge et au soutien, y compris la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables. La situation à Hô Chi Minh-Ville est particulièrement préoccupante, étant donné l'augmentation de l'épidémie dans cette ville.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Stratégie nationale : Coordonner et soutenir le gouvernement dans l'élaboration de neuf plans d'action pour la stratégie.

Leadership national : Poursuivre le plaidoyer en faveur de la participation à la lutte contre le VIH et le SIDA du leadership au plus haut niveau : engager le Parti, l'Assemblée nationale et le Gouvernement à piloter et encourager la riposte nationale élargie à l'épidémie.

Information stratégique : Utiliser activement les données afin de réunir un dossier suffisant pour effectuer les changements politiques nécessaires à une riposte efficace au VIH et au SIDA, à savoir : approbation des politiques pour une application à large échelle de la réduction des risques.

Elaboration d'un cadre de S&E : Travail collectif avec le gouvernement et les partenaires internationaux pour élaborer un cadre national de S&E fondé sur la Stratégie nationale et les engagements de l'UNGASS.

Riposte multisectorielle : Encourager et soutenir la participation des secteurs extérieurs à la santé dans les activités sur le VIH et le SIDA afin d'élargir la riposte. Il conviendrait de donner un rôle de suivi à l'Assemblée nationale et l'autorité nécessaire à des ministères tels que les Ministères des Affaires étrangères, de la Défense, du Plan et des Investissements.

Stigmatisation et discrimination et GIPA : Encourager et soutenir la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) ; formuler des stratégies concrètes pour combattre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, mettant en avant leur droit au travail, à l'éducation et à l'accès aux soins de santé.

Partenariats : Soutenir les organisations émergentes de la société civile travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA ; coordonner et soutenir la participation des partenaires internationaux aux activités sur le VIH et le SIDA au Viet Nam, notamment par le biais de la CCP, du GTT et de ses sous-groupes ; action commune pour s'attaquer à l'épidémie en expansion à Hô Chi Minh-Ville.

Action coordonnée des Nations Unies : Considérer le VIH et le SIDA comme une priorité dans le nouveau CCA et l'UNDAF ; formulation d'un Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies, comprenant le plaidoyer, l'initiative GIPA et la Stratégie d'apprentissage.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Jordan Ryan

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Jordan Ryan

Personnel COP, Nancy Fee
Administrateur national/SSA (2)
Volontaires des Nations Unies (2)
Assistant administratif/secrétaire

Annexes Pays

Europe orientale et Asie centrale



BÉLARUS

Analyse de la situation du pays

En janvier 2004, 5485 cas de VIH avaient été officiellement enregistrés dans le pays, soit 55,41 cas pour 100 000 habitants. On estime le nombre total de cas de VIH à 15 000. En 2003, on a compté 713 nouvelles infections à VIH. Le principal mode de transmission de l'infection reste l'utilisation commune des seringues (73,89%), avec des chiffres qui varient d'une région à l'autre. On note une tendance à la hausse du nombre de personnes infectées par transmission sexuelle – de 27,16% en 2001 à 35,48% en 2003 – et un taux de VIH croissant parmi les femmes, 29,35%. La très grande majorité des cas d'infection à VIH sont des jeunes entre 15 et 29 ans (81,24%). Le taux d'infection dans le groupe d'âge des 15 à 19 ans a baissé de 24,5% en 1996 à 10% en 2002 et 7,9% en 2003. Le nombre d'enfants nés de mères positives pour le VIH est de 388, dont 23 se sont révélés séropositifs. On s'attend que le nombre de personnes manifestant des signes cliniques de la maladie augmente de manière importante en 2005-2006.

Des ripostes à la menace croissante que fait peser le VIH ont été mises en place au Bélarus pendant toute la période. Les principaux domaines d'activité sont les suivants : préparation et diffusion d'information sur la prévention du VIH ; formation et remise à niveau du personnel médical ; appui aux personnes vivant avec le VIH ; intégration des questions liées à la prévention du VIH dans les programmes en faveur d'un mode de vie sain ; amélioration de la législation afin de s'aligner sur les principes et normes internationaux généralement acceptés ; et élimination de la discrimination à l'égard des personnes infectées et affectées. Le programme national a rencontré un important succès dans le domaine de la prévention du VIH. Le taux de croissance des nouvelles infections à VIH a ralenti en 2003 par rapport à 2002 ; le pourcentage des personnes séropositives au VIH de 15 à 19 ans a baissé ; le nombre de cas parmi les jeunes hommes recrutés dans les forces armées également, ainsi que la transmission verticale. La sensibilisation de la population aux mesures de prévention du VIH s'est accrue de 60% en 1996 à 95% en 2001. Cependant, les occasions d'influencer le cours de l'épidémie restent limitées, car il existe tout un éventail de facteurs sociaux, culturels, économiques et comportementaux qui déterminent la nature et le rythme de propagation de l'infection à VIH.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2004-2008)	17,350
ONUSIDA (2002-2003)	0,200
International Harm Reduction Programme/Open Society Institute (2002-2003)	0,120
UNICEF (2002-2003)	0,080
PNUD (2002-2003)	0,063
Tides Foundation (2003)	0,040

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA et le Groupe thématique des Nations Unies ont apporté une contribution essentielle à la préparation de la proposition du Bélarus au Fonds mondial sous le titre 'Prévention et traitement du VIH et du SIDA au Bélarus', et dans la mise en place du CCM local. L'ONUSIDA a contribué à lancer le processus ; à mobiliser un appui politique à un niveau élevé du gouvernement ; à intégrer les ONG et les personnes vivant avec le VIH dans le processus ; à réunir des informations et des idées auprès de toutes les parties prenantes ; à examiner le projet final et le budget ; à assurer la révision du projet par le Groupe thématique et par l'OMS et son examen par les ONG et les personnes vivant avec le VIH ; et à coordonner sa préparation avec les négociations portant sur les crédits de la Banque mondiale.

Avec l'aide de l'ONUSIDA, le gouvernement a pris la décision d'élaborer un système universel de suivi de la riposte nationale, faisant partie intégrante du Plan stratégique national de lutte contre l'épidémie de VIH. Un groupe de travail a été créé. Des professionnels du pays ont été formés dans le domaine du S&E au cours de l'atelier sur le S&E organisé par l'ONUSIDA à l'intention des pays de la CEI. Le logiciel du CRIS et les matériels d'orientation relatifs au système de S&E ont été fournis au Centre de prévention du SIDA.

Des efforts élargis de plaidoyer ont été déployés par l'ONUSIDA et les membres du Groupe thématique en faveur de l'accélération de l'accès aux médicaments et de l'amélioration de l'infrastructure de traitement. Conséquence directe de ces efforts, le gouvernement a examiné la situation institutionnelle des services de traitement, pris des mesures pour impliquer les personnes vivant avec le VIH dans le processus de planification et, pour la première fois, reconnu que 500 personnes vivant avec le VIH environ ont besoin d'un traitement et n'en bénéficient pas et que ce chiffre pourrait bien augmenter considérablement dans les deux à trois années à venir. Une nouvelle stratégie destinée à améliorer les centres de traitement est en cours d'élaboration par le gouvernement et l'accès accéléré aux traitements a été mentionné comme activité de base dans la proposition du Bélarus au Fonds mondial.

Avec l'appui de l'ONUSIDA, une conférence régionale intitulée 'Accroître les occasions de plaidoyer en faveur des droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA dans les nouveaux Etats indépendants' s'est tenue à Minsk. Elle a été suivie par 75 participants, dont des militants des droits des personnes vivant avec le VIH et des représentants de leurs groupes de soutien, des groupes d'assistance mutuelle des consommateurs de drogues injectables et des personnels de soins de santé. La conférence a examiné un plan d'action sur l'activisme et le plaidoyer, les obstacles à son application et stratégies possibles, la mise en place de réseaux de communication, etc. Le PNUD a organisé un atelier régional sur 'Le leadership pour obtenir des résultats : renforcer la riposte au VIH et au SIDA', destiné à donner aux leaders d'Europe orientale et de la CEI les moyens d'améliorer l'efficacité des ripostes sous-régionales et nationales à la pandémie de SIDA. Avec l'aide de l'ONUSIDA et du PNUD, une conférence nationale a été organisée sur 'Le VIH et le SIDA dans le système pénitentiaire', à laquelle ont participé des médecins, des directeurs de prisons et des ONG. Des meilleures pratiques ont été échangées à cette occasion et des matériels réunis concernant les cadres juridiques fondamentaux et les orientations relatifs à la protection de la santé des personnes vivant avec le VIH en milieu carcéral et ils ont été largement distribués. Dans le cadre de la conférence nationale soutenue par l'ONUSIDA sur le thème 'Aspects médicaux et sociaux de l'infection à VIH, de l'hépatite virale parentérale et des IST', une table ronde a été organisée sur 'L'interaction des structures gouvernementales et publique dans l'application des stratégies de lutte contre l'infection à VIH au Bélarus', au cours de laquelle les représentants du gouvernement et 20 ONG ont pu identifier les moyens de renforcer leur coopération mutuelle.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA travaille depuis 1996 à l'intégration des efforts du gouvernement, du PNUD, de l'UNFPA, de l'UNICEF, du Comité national de l'UNESCO, du DPI, de l'OMS et de la Banque mondiale. Des représentants de deux grandes ONG et du Centre national du SIDA sont également membres du Groupe thématique. En 2003, trois réunions officielles et six réunions informelles du Groupe thématique ont eu lieu, et elles ont porté sur les objectifs suivants : identification des domaines prioritaires des activités communes de plaidoyer ; élaboration et application d'un plan d'action

commun en matière d'information, y compris la coopération dans la campagne nationale sur le SIDA, avec l'Ambassadeur itinérant de l'ONUSIDA pour le Bélarus; suivi des projets financés par les FAP; et préparation de la proposition du Bélarus au Fonds mondial.

Avec l'appui du Groupe thématique, plusieurs projets ont été réalisés au Bélarus en 2003, ciblant tout d'abord les groupes à risque. La plupart des membres du Groupe thématique ont participé au Processus de planification stratégique (analyses de la situation et de la riposte, élaboration du plan stratégique et mobilisation des ressources) lancé en 2003.

Le Groupe thématique continue de plaider en faveur d'une approche multisectorielle à l'exécution des activités de prévention du VIH, contribue à mobiliser des ressources à l'appui de la mise en œuvre du programme du gouvernement et à résoudre les problèmes liés aux stratégies de réduction des risques, qui sont la méthode la plus efficace de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les autres groupes vulnérables, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnelles du sexe. L'un des plus grands projets aide le gouvernement et les ONG à mettre en place un réseau de sites d'échange des seringues et aiguilles pour les consommateurs de drogues injectables dans cinq villes connaissant des taux élevés de VIH; dans le cadre de ce projet, 7519 consommateurs ont été contactés et plus de 189 000 seringues échangées entre août 2002 et juillet 2003. Un autre projet contribue à la création de groupes d'assistance mutuelle et à l'amélioration de l'acceptation sociale des personnes vivant avec le VIH. Ces projets ont été exécutés et financés partiellement par des organisations gouvernementales, mais la plupart des fonds proviennent d'organisations internationales qui financent des ONG à Minsk, Vitebsk, Svetlogorsk, Pinsk, Soligorsk et autres villes. Trois services à l'intention des jeunes ont été créés par l'UNICEF dans le cadre d'un projet appuyé par l'ONUSIDA à Minsk et un autre va être implanté à Svetlogorsk, une ville connaissant des taux élevés de VIH.

Deux conférences nationales sur le VIH et le SIDA et la prévention de la transmission mère-enfant ont été organisées et une formation a été dispensée à 90 professionnels de terrain. Une analyse de la situation concernant la transmission mère-enfant et les services de prise en charge à l'intention des enfants et des femmes a été effectuée. Des informations concernant la prévention de la transmission mère-enfant ont été préparées et imprimées.

Dans le cadre du projet appuyé par l'ONUSIDA sur le thème 'Prévention du VIH, du SIDA et des IST dans les forces armées', exécuté par l'UNFPA, des cours et ateliers de formation ont été introduits dans le programme d'enseignement de l'Académie militaire, 200 000 préservatifs ont été fournis et des manuels de formation à l'intention des instructeurs de l'armée et une pochette d'enseignement ont été préparés. L'ONUSIDA contribue au renforcement de la capacité de formation de l'armée du Bélarus en matière de prévention du VIH et des IST, en soutenant les activités de l'Académie sur la prévention du VIH et des IST. Cette activité fait partie du programme 2001-2005 de l'Etat sur la prévention de l'infection à VIH.

Une aide a été apportée à la préparation et à l'application du Plan d'action national pour la Campagne mondiale contre le SIDA et la Journée mondiale SIDA. Des centaines d'activités ont été organisées dans tout le pays, y compris des concerts de bienfaisance, des conférences de presse, des services religieux d'espoir et de souvenir dans diverses confessions, des projets et expositions artistiques communautaires et des débats radio- et télédiffusés. Un plan de coopération avec l'Ambassadeur itinérant de l'ONUSIDA pour le Bélarus dans le cadre de la Campagne mondiale a été préparé et appliqué par le Groupe thématique.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

- La politique nationale relative à la thérapie antirétrovirale doit être améliorée. Des médecins doivent être formés à l'application des traitements antirétroviraux et des méthodes diagnostiques associées. Les installations des laboratoires de diagnostic doivent être améliorées pour permettre l'élargissement des traitements antirétroviraux.
- Les capacités administratives des organisations nationales et le partenariat entre les pouvoirs publics et les organisations de la société civile doivent être renforcés pour permettre l'utilisation efficace de la subvention du Fonds mondial.
- La stigmatisation et la discrimination doivent être combattues et les individus encouragés à parler ouvertement du VIH et du SIDA.
- Les organisations confessionnelles doivent être encouragées à participer aux activités de prévention du VIH et du SIDA.
- Le nouveau plan stratégique de riposte au VIH et au SIDA doit être pleinement intégré dans les cadres nationaux de planification du développement social et économique.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur du renforcement d'une instance nationale de coordination du SIDA et contribuera, selon les besoins, au fonctionnement efficace du CCM. La planification et l'exécution des activités de la riposte nationale seront contrôlées pour renforcer la capacité institutionnelle des organisations concernées. Une aide sera apportée à l'élaboration participative du nouveau Plan stratégique national sur le VIH et le SIDA.

Partenariats: La société civile, les organisations confessionnelles, les artistes et les sportifs sont peu impliqués dans la riposte nationale. L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur d'une participation marquante de la société civile et des organisations internationales aux divers organismes de coordination du VIH et du SIDA, lancera des activités de plaidoyer avec la participation de personnalités connues et facilitera la coordination entre les principales organisations confessionnelles en contribuant à mettre en place le Conseil Eglises/Public sur le VIH et le SIDA.

Information stratégique: L'information disponible sur l'épidémie de SIDA est dépassée. L'ONUSIDA apportera son aide dans la préparation des analyses de situation du pays et dans la diffusion ciblée des résultats aux institutions nationales, donateurs et médias.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA fournira une aide technique pour l'élaboration du système national de S&E et la formation des professionnels locaux nécessaires à sa gestion. Il facilitera les activités du groupe de travail multisectoriel sur le S&E et contribuera à la création et à l'application du CRIS au sein du Ministère de la Santé. Il apportera son appui aux études sur le suivi et l'application de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et à la surveillance de deuxième génération parmi les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables.

Ressources techniques/financières: Les principaux déficits de ressources sont les suivants: prise en charge clinique, y compris la formation sur les ARV et le diagnostic; S&E et surveillance; programmes efficaces dans les prisons. La plupart des besoins financiers seront comblés si le programme du Fonds mondial est exécuté avec succès. A cette fin, l'ONUSIDA facilitera la coordination entre toutes les parties prenantes; contribuera à la formulation de plans de travail et à la création d'un bureau d'administration des projets; contribuera au développement d'un mécanisme souple de distribution et de gestion des fonds; et plaidera en faveur d'une coopération accrue entre les institutions gouvernementales et les ONG.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Ciban Sultanoglu

Personnel COP, Alexei Ilitski

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Ciban Sultanoglu

BULGARIE

Analyse de la situation du pays

Dans le Rapport mondial sur le développement, la Bulgarie est classée comme pays à faible revenu intermédiaire. Au cours des 15 dernières années, la Bulgarie est passée d'une économie planifiée à une économie de marché, accompagnée d'un chômage croissant, de la détérioration des dispositifs de protection sociale et de la réapparition de la pauvreté dans une bonne partie de la population, en particulier la minorité rom. La prévalence du VIH et du SIDA en Bulgarie est faible : depuis le début de l'épidémie en 1987, 479 cas d'infection à VIH ont été officiellement enregistrés dans une population de 7,8 millions (à fin 2003). Toutefois, la Bulgarie est située dans une région où le taux d'augmentation du VIH et du SIDA figure parmi les plus rapides du monde et, au cours de ces dernières années, on a noté une augmentation rapide des nouveaux cas enregistrés – jusqu'à 50 nouveaux cas par an par rapport à 3-10 par année auparavant. En 2003, le nombre total des nouveaux cas enregistrés a été de 63 sur 260 000 tests de dépistage du VIH. Cette tendance à la hausse est accompagnée d'une croissance rapide des taux d'infections sexuellement transmissibles, de l'abus de drogues, de la prostitution et de la migration. Le principal mode de transmission du VIH est la voie sexuelle – 91% des cas (88% hétérosexuelle), 4% par consommation de drogues injectables et 1% de transmission mère-enfant.

Depuis 1998, la Bulgarie est parvenue à mobiliser une riposte multisectorielle efficace au VIH et au SIDA et à renforcer les organismes et systèmes existants relatifs au VIH et au SIDA grâce à l'appui des institutions des Nations Unies (ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, OMS et PNUD) et à l'ACDI. Des évaluations nationales ont été effectuées et, en février 2001, une Stratégie nationale de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST et un Programme national de prévention et de contrôle du VIH, du SIDA et des IST 2001-2007 ont été adoptés par le gouvernement. Le Comité national du SIDA (CNS) au sein du Conseil des Ministres a été constitué en 1996, qui fait office d'organe exécutif de coordination de l'élaboration et de l'application des politiques sur le VIH et le SIDA. Le CNS comprend 11 ministres et ministres adjoints appartenant à 11 ministères et deux commissions d'experts lui sont attachées : la commission d'experts sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH, du SIDA et des IST et la commission d'experts sur la prévention primaire du SIDA et des IST et sur la collaboration avec les ONG. La Coalition nationale contre le SIDA, composée de 55 organisations, non gouvernementales, gouvernementales et commerciales travaillant dans le domaine de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH et du SIDA, constitue un large partenariat entre les diverses parties prenantes dans le domaine.

En mai 2002, la Bulgarie a présenté sa deuxième proposition nationale au Fonds mondial. La demande a été agréée et une subvention de 15,7 millions de dollars sur cinq ans a été approuvée pour les activités de la Bulgarie sur le VIH et le SIDA. En juillet 2003, un accord de subvention a été signé entre le Secrétariat du Fonds mondial et le Ministère bulgare de la Santé. Un CCM pour l'exécution de la proposition au Fonds mondial a été constitué au CNS avec la participation de la Coalition nationale contre le SIDA.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
ONUSIDA (FAP, 1998-2003)	0,18
UNFPA, UNICEF, ACDI (2001-2003)	0,56
Fonds mondial (5 ans)	15,70
OMS	0,11

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a apporté un appui technique et financier à la réalisation des évaluations nationales et à l'élaboration de la Stratégie nationale sur le VIH, le SIDA et les IST et du Programme national de prévention et de contrôle du VIH, du SIDA et des IST 2001-2007. En partenariat avec l'UNICEF, l'ONUSIDA a contribué à restructurer le CNS et à former 60 décideurs et spécialistes à l'élaboration de plans d'action et à l'exécution de programmes dans le domaine du VIH et du SIDA. La coordination de la Coalition nationale contre le SIDA a bénéficié d'un soutien et un large partenariat a été renforcé. Dans le cadre d'activités fructueuses de lobbying, un représentant des personnes vivant avec le VIH et le président de la Coalition nationale contre le SIDA sont devenus membres de la Commission d'experts sur le VIH et le SIDA attachée au CNS, et ont fourni des avis stratégiques sur le VIH et le SIDA. L'ONUSIDA a aidé le gouvernement à formuler sa proposition au Fonds mondial et à préparer son exécution. L'ONUSIDA soutient le suivi de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et les Objectifs de Développement pour le Millénaire. L'ONUSIDA a appuyé le processus de planification dans 10 municipalités pilotes, dans lesquelles des comités civiques locaux sur le VIH et le SIDA ont été constitués, qui ont élaboré leurs plans d'action municipaux visant à interrompre la propagation du VIH et du SIDA dans leurs communautés. Près de 120 stratèges, experts et représentants des comités civiques locaux ont été formés dans les domaines de la planification stratégique et de l'élaboration de plans d'action à l'échelle locale. Des interventions pilotes ciblant les groupes les plus vulnérables ont été financées. Des programmes extra-institutionnels et de réduction des risques ont été soutenus dans quatre villes, grâce au financement de matériel IEC, de seringues et aiguilles stériles et de préservatifs. L'ONUSIDA a fourni un appui technique à la création, au fonctionnement et à la promotion dans le grand public de 10 centres de conseil et de test volontaires dans huit villes de Bulgarie, où ils offrent un dépistage anonyme et gratuit du VIH. Plus de 300 spécialistes nationaux et locaux ont été formés aux activités de prévention du VIH et du SIDA parmi les jeunes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les Rom. Un projet de manuel sur la riposte locale au SIDA et à la toxicomanie a été rédigé. Trois campagnes de sensibilisation à la prévention du VIH et du SIDA et de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au SIDA, exécutées par la Coalition nationale contre le SIDA, ont été soutenues.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique en Bulgarie est composé de représentants du PNUD, de la Banque mondiale, du HCR, de l'OMS, du Ministère de la Santé, de la délégation de l'UE, et du point focal de l'ONUSIDA. Il est présidé par le Coordonnateur résident des Nations Unies, qui est le Représentant résident du PNUD. Il existe également un organisme subsidiaire, le GTT, ou Groupe d'experts, qui fait office de branche opérationnelle du Groupe thématique et contribue aux travaux préparatoires et encadre les activités quotidiennes dans le domaine du VIH et du SIDA. En 2003, le Groupe thématique a tenu une réunion officielle pour examiner les réalisations de la Bulgarie en 2001-2002 et débattre de l'appui qui sera apporté par les organisations du système des Nations Unies à l'application de la Stratégie nationale sur le SIDA par le biais d'un UN-ISP pleinement intégré.

Le Groupe thématique en Bulgarie a soutenu les activités nationales suivantes : grâce à l'engagement du gouvernement à un niveau élevé, quelque 100 personnes vivant avec le VIH peuvent bénéficier gratuitement des médicaments antirétroviraux ; restructuration et fonctionnement du CNS ; élaboration d'un programme d'éducation pour la santé à l'intention des étudiants entre 10 et 19 ans ; projet de programme sur la santé sexuelle et reproductive ; évaluation du système de surveillance ; formulation de 10 plans d'action municipaux dont l'exécution est en cours ; cartographie et recommandations dans le domaine des services de santé à l'écoute des jeunes ; réseau de 10 centres de conseil et de test volontaires ; éducation continue sur la planification familiale et les IST à l'intention des médecins ; large partenariat par le biais de la Coalition nationale contre le SIDA ; campagnes de sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination liées au SIDA et à la prévention ; 82 projets à petite échelle axés sur la sensibilisation ; méthodes modernes de contraception y compris

cinq millions de préservatifs sous forme de don ; module IEC sur la prévention du VIH, du SIDA et des IST ; 15,7 millions de dollars du Fonds mondial pour les activités sur le VIH et le SIDA ; et financement provenant des FAP de l'ONUSIDA, de l'ACDI, de l'OMS, de l'UNFPA, de l'UNICEF et des municipalités participant aux projets.

Ces réalisations sont dans une large mesure le résultat des efforts intégrés de l'Unité de développement social des Nations Unies – exemple unique de coopération au sein des Nations Unies. L'idée d'une unité commune des Nations Unies émane d'une mission conjointe UNICEF, ONUSIDA et OMS en 1999, qui a conclu que l'action des Nations Unies devait être mieux ciblée et coordonnée pour changer les attitudes, les valeurs et, surtout, les comportements qui exposent les jeunes au risque d'infection. L'Unité a été créée sous la direction globale du Coordonnateur résident des Nations Unies pour améliorer l'impact et l'efficacité de l'appui des Nations Unies dans le pays. L'Unité est soutenue par le PNUD, l'UNICEF, l'UNFPA et l'ONUSIDA. Son but et son mandat sont d'apporter une aide technique et un appui administratif dans les domaines de la santé, du développement et de la protection des jeunes, du VIH, du SIDA, des IST et de la santé sexuelle et reproductive.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le système de surveillance du VIH en Bulgarie est principalement fondé sur les données recueillies passivement par le biais du système national de notification des cas de SIDA. Il devrait être amélioré par la mise en place d'un système intégré de surveillance sentinelle et comportementale du VIH, portant une attention particulière aux groupes les plus exposés (Rom, professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables, populations mobiles et jeunes entre 14 et 25 ans).

Le conseil et le test doivent être élargis et encouragés, ainsi que la prise en charge en temps opportun des personnes dont le test VIH se révèle positif, l'offre d'un soutien psychosocial par la création d'un nombre accru de centres de conseil et de test volontaires, la formulation et l'adoption de normes relatives aux services de conseil et de test volontaires et la formation des personnels.

Les systèmes de soins de santé et d'assistance sociale n'ont pas encore reconnu et reflété l'impact du VIH et du SIDA sur les individus, les familles et la société dans son ensemble. De ce fait, les personnes vivant avec le VIH, bien qu'elles puissent prétendre aux droits de tout patient, sortent du système général de santé car il n'est pas prêt à répondre à leurs besoins particuliers : les généralistes n'ont ni la compétence ni la motivation pour s'occuper des malades séropositifs au VIH ; trop fréquemment, les personnes vivant avec le VIH sont confrontées à la stigmatisation et au rejet des services médicaux et ne sont prises en charge qu'au cas par cas. De même, les systèmes de protection sociale ne sont pas adaptés aux besoins spécifiques dus au fardeau aggravant de l'infection des personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation et la discrimination doivent encore être combattues à tous les niveaux de la société afin d'encourager les gens à parler ouvertement du VIH et du SIDA.

Les méthodes modernes de promotion de la santé et de prévention parmi les jeunes, telles que l'éducation par les pairs et l'apprentissage participatif, sont appliquées depuis 15 ans, mais tous les jeunes n'en bénéficient pas, car l'intégration de l'éducation pour la santé n'est pas complète dans les programmes d'enseignement. Le développement et le renforcement des capacités des prestataires de services et l'adoption d'une approche à l'écoute des jeunes dans les services existants sont des facteurs clés du succès de la riposte nationale intégrée à l'épidémie. Pour maintenir le taux d'incidence du VIH à un faible niveau dans le pays, il est crucial d'élargir la portée des programmes et services à l'intention des groupes les plus vulnérables.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA continuera de plaider en faveur de la participation accrue et d'une augmentation du nombre de représentants des personnes vivant avec le VIH dans les instances nationales ; de soutenir le renforcement des mécanismes nationaux de coordination du SIDA ; de participer activement au fonctionnement efficace du CCM et de lui apporter une aide technique et administrative ; de contribuer à l'organisation de l'examen participatif piloté par le gouvernement de l'exécution et de l'actualisation du Plan national d'action sur le VIH et le SIDA.

Partenariats : L'ONUSIDA continuera d'encourager la participation large et active des diverses organisations et institutions gouvernementales, des ONG et des organisations communautaires, des personnes vivant avec le VIH, des jeunes et des autres groupes vulnérables, des organisations confessionnelles et du secteur privé à la riposte nationale et locale au VIH et au SIDA ; de plaider en faveur du renforcement du partenariat entre les organisations de personnes vivant avec le VIH dans le pays et du développement d'un consensus entre elles sur les principaux messages de plaidoyer ; de soutenir le large partenariat existant dans la Coalition nationale contre le SIDA et de plaider en faveur de son renforcement grâce à la participation accrue des personnes vivant avec le VIH dans le processus de planification et les activités ; et de soutenir une participation accrue de la Coalition nationale contre le SIDA au CCM.

Information stratégique : L'ONUSIDA maintiendra sa contribution à l'identification et à la diffusion des meilleures pratiques existantes et à l'identification et à la critique des 'mauvaises pratiques' ; réunira l'information stratégique nécessaire à l'exécution efficace des interventions sur le VIH et le SIDA à l'échelle locale ; continuera de suivre attentivement l'exécution du programme du Fonds mondial et l'utilisation efficace des fonds supplémentaires afin d'assurer un accès accru aux ARV, à la prise en charge et au soutien et l'introduction de l'éducation pour la santé dans les programmes scolaires ; soutiendra l'enquête sur l'évaluation des besoins des personnes vivant avec le VIH ainsi que des tables rondes nationales regroupant les stratégies nationales et locaux principaux, les parties prenantes et experts clés, afin de mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA continuera de rechercher et de fournir une aide technique à l'élaboration d'un S&E intégré et multisectoriel de la riposte nationale au VIH et au SIDA ; appuiera l'introduction et l'application du CRIS.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA soutiendra le développement des capacités en matière d'exécution du programme du Fonds mondial ; appuiera les activités du CNS dans le domaine des femmes et du VIH ; continuera de mobiliser des ressources pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, notamment par une campagne de récolte de fonds destinée à répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH ; poursuivra la mobilisation des ressources tant auprès des Coparrainants et des autres donateurs internationaux qu'auprès du gouvernement national et du monde des affaires afin de recueillir un soutien financier supplémentaire pour combler les lacunes des stratégies appliquées contre le VIH et le SIDA.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Neil Bubne

Personnel Administrateur de programme national et point focal ONUSIDA,
Manoela Grozdanova
Assistant administratif/secrétaire, Rada Tzaneva

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Neil Bubne

FÉDÉRATION DE RUSSIE

Analyse de la situation du pays

Pour l'économie russe, 2003 a été encore une bonne année : la croissance réelle du Produit intérieur brut est estimée à 7,3%, ce qui porte le PIB à 434 milliards de dollars. La croissance rapide commence à atteindre les membres les plus pauvres de la société, ce qui a fait baisser le taux officiel de pauvreté de 27% à 22% d'ici à septembre 2003. Toutefois, 31,2 millions de personnes restent au-dessous du seuil officiel de pauvreté et le taux de chômage a augmenté.

Au 2 février 2004, le total cumulé des infections à VIH officiellement enregistrées était de 265 296, dont 8328 enfants de moins de 15 ans. Les experts estiment que le nombre réel de personnes vivant avec le VIH dans le pays est 3 à 4 fois plus élevé que ne l'indiquent les chiffres officiels. Les cas de SIDA notifiés se montent à 817, dont 193 enfants de moins de 15 ans. Un total de 3498 personnes infectées par le VIH sont décédées, dont 217 enfants ; 610 personnes sont décédées du SIDA dont 125 enfants. Un total de 7671 enfants sont nés de mères séropositives au VIH.

Le cadre global de la riposte au VIH et au SIDA est fourni par la Loi fédérale sur le SIDA et le Programme fédéral sur le SIDA, qui est un sous-programme du Programme fédéral ciblé sur les maladies à caractère social, 2002-2006. Ce dernier a été élaboré par un partenariat d'organismes fédéraux, dont les Ministères de la Santé, de la Justice et de l'Éducation et l'Académie russe des Sciences médicales. La responsabilité de l'élaboration et de l'exécution du programme appartient au Ministère de la Santé et au Ministère de la Justice, le Ministère de la Santé coordonnant toutes les activités. Bien que les institutions sanitaires restent les principaux exécutants du Programme fédéral, la participation des institutions des autres secteurs sociaux est en hausse. Le nombre de régions russes dans lesquelles les ONG participent à la riposte augmente ; elles sont financées sur une base concurrentielle par le budget du Programme fédéral.

Le programme SIDA actuel couvre la période 2002-2006 et il est financé par des budgets fédéraux et régionaux. Le budget global du Programme fédéral est de 92,4 millions de dollars, dont 24,5 millions de dollars proviennent du budget fédéral et 65,5 millions de dollars des budgets régionaux.

En 2003, le leadership et l'engagement à combattre l'épidémie de VIH aux plus hauts niveaux politiques se sont visiblement accrus :

- Dans son discours 2003 à l'Assemblée fédérale, le Président de la Fédération de Russie a déclaré que le SIDA, comme l'abus de drogues, aggravait la situation démographique négative de la Russie.
- Le discours du Ministre des Affaires étrangères de la Fédération de Russie à la 58e Session de l'Assemblée générale des Nations Unies a également confirmé que le SIDA figurait à l'ordre du jour politique russe.
- L'achèvement des négociations portant sur le projet à hauteur de 150 millions de dollars de lutte contre le SIDA et la tuberculose et la récente entrée en vigueur de l'accord sur le prêt de la Banque mondiale sont une autre manifestation d'un engagement politique accru en faveur de la lutte contre le VIH et le SIDA.
- Les amendements au Code pénal récemment approuvés démontrent une compréhension accrue du VIH et du SIDA parmi les législateurs.
- La création du Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA, qui rassemble des représentants de divers secteurs de l'État et des organisations de la société civile, fournit un modèle de coordination multisectorielle en Russie et contribuera à ouvrir la voie à une instance fédérale de coordination du VIH et du SIDA.
- La création du Forum des ONG sur le SIDA et la préparation d'un forum national des personnes vivant avec le VIH offrent de nouvelles chances à la société civile de participer pleinement à l'élaboration et à l'application des stratégies sur le VIH et le SIDA.
- La mise en place d'un CCM et la demande de subvention au Fonds mondial sont une confirmation de plus de l'attention accrue que porte le pays à cette question.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)

Banque mondiale	150,0
Fonds mondial (5 ans) attribué à un consortium d'ONG	88,74
UE	9,9
DFID	27,44
USAID	2,00
ACDI	1,32
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	1,008

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA, en coordination avec le PNUD, a appuyé plusieurs initiatives visant à renforcer la coordination entre les organes de l'État et la société civile, notamment pour la création du Conseil consultatif sur le VIH et le SIDA du Ministère de la Santé. Un appui politique et une aide technique et financière ont été apportés à la création d'un Forum national des ONG sur le VIH et le SIDA. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA s'est adressé au forum des ONG lors de sa visite à Moscou en septembre 2003. Avec l'appui de l'ONUSIDA, la première réunion des groupes de personnes vivant avec le VIH s'est tenue en mai 2003 ; elle a permis la création d'un Forum russe des personnes vivant avec le VIH et un forum fédéral a été créé avec l'appui de l'ONUSIDA (FAP, 2002-2003).

En coopération avec le PNUD, l'OMS et d'autres institutions des Nations Unies, une aide technique a été apportée aux partenaires pour l'exécution de plusieurs projets et initiatives :

- Prévention et prise en charge du VIH et du SIDA parmi les personnels militaires (Ministère russe de la Défense, ONG Accent).
- Prévention du VIH parmi les professionnels en uniforme (Ministère des Situations d'urgence, Emercom et ONG Accent ; projet financé par l'ONUSIDA).
- Programme de prévention et de prise en charge du VIH et du SIDA de l'Eglise orthodoxe russe (FAP, 2002-2003).
- Stratégies globales de partenariat pour la prévention du VIH, du SIDA et des IST parmi les jeunes en Fédération de Russie (Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux (UNFIP)/DFID).
- Prévention du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Harmonisation du projet UNFIP/DFID et des opérations du Programme Connaissance de la DFID.

En coopération avec l'OIT, une aide a été apportée à la Compagnie Shell International/Sakhalin Energy Investment pour le développement d'une initiative de prévention du VIH dans la région de Sakhaline.

Une mission au Brésil a été organisée avec la coopération de la DFID et du Gouvernement brésilien : les partenaires de l'Etat et de la société civile russes ont ainsi pu bénéficier des expériences fructueuses du Brésil et jeter les bases d'une coopération future entre ces programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

Toute l'aide nécessaire a été apportée à la préparation du rapport national sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA. L'ONUSIDA a piloté le processus de préparation et a activement participé à la finalisation du rapport russe sur l'Objectif 6 de Développement pour le Millénaire. A la demande du PNUD, une aide a été apportée à la préparation de l'élément VIH et SIDA du Rapport régional sur le développement humain.

L'ONUSIDA a financé la participation de professionnels russes à l'atelier sur le CRIS tenu en avril 2003. Un inventaire des projets SIDA financés par des fonds internationaux exécutés en Russie a été préparé et distribué à tous les partenaires. Une série de propositions a été élaborée pour contribuer à l'amélioration du système de S&E en Russie. L'ONUSIDA recueille et distribue systématiquement parmi les organisations de l'Etat et de la société civile des matériels d'information et des articles scientifiques sur le VIH et le SIDA, des documents d'orientation des Nations Unies et d'autres matériels d'une importance stratégique. Selon son intérêt, l'information est diffusée sous la forme de conférences ou de présentations, ou par le biais de programmes radio-télédiffusés. L'ONUSIDA a joué un rôle moteur dans la préparation de l'application de la Stratégie d'apprentissage sur le VIH et le SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Sept GTT ont été créés en 2003 au titre du Groupe thématique élargi des Nations Unies, afin de couvrir les domaines suivants : surveillance épidémiologique ; prise en charge et traitement des personnes vivant avec le VIH ; prévention du VIH dans les groupes vulnérables ; conseil et appui psychosocial ; S&E ; prévention et prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les détenus.

Le système des Nations Unies a alloué des ressources des FAP 2002-2003 de manière stratégique pour renforcer et soutenir la planification programmatique sous-nationale sur le VIH et le SIDA dans les domaines suivants : réduction de la demande et prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ; formulation de stratégies régionales sur le VIH et le SIDA et le lieu de travail ; consolidation des partenariats entre les gouvernements et les ONG pour une riposte plus efficace parmi les professionnel(le)s du sexe ; développement d'un modèle communautaire, pour la prise en charge, l'éducation et la protection sociale des enfants infectés et affectés par le VIH ; développement de réseaux participatifs pour la prévention du VIH parmi les jeunes des zones rurales et migrants et les jeunes de la rue ; programme contre le VIH et le SIDA de l'Eglise orthodoxe russe ; renforcement du système de S&E ; exécution de la surveillance de deuxième génération parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnels militaires.

Les premiers pas ont été faits pour appliquer la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les deux grands problèmes émergents qui constituent de sérieux défis pour la riposte au VIH et au SIDA sont les suivants :

- La proportion croissante des infections à VIH sexuellement transmises et le nombre croissant des infections à VIH parmi les femmes enceintes indiquent une progression dans la population générale ;
- Le nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont besoin d'un traitement antirétroviral est estimé à 50 000 et devrait s'accroître considérablement dans les années à venir.

De nouveaux défis émergent dans un contexte d'engagement insuffisant aux niveaux politiques les plus élevés pour mettre en œuvre une riposte complète au VIH et au SIDA ; d'absence d'accès universel à des services adéquats de prévention, de prise en charge, de soutien et de traitement, y compris les médicaments antirétroviraux ; de stigmatisation, de discrimination et de marginalisation des personnes vivant avec le VIH et des autres populations vulnérables ; d'une sensibilisation et éducation insuffisantes, notamment parmi les jeunes ; d'un engagement insuffisant de certains segments de la société civile, p. ex. le monde des affaires, les organisations d'employeurs et de travailleurs, les médias nationaux et les organisations confessionnelles.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : Les efforts de plaidoyer seront intensifiés en faveur de la création d'une instance fédérale de coordination du VIH et du SIDA et de la participation et de la visibilité de personnalités officielles russes de haut niveau qui devraient être les leaders de la riposte au VIH et au SIDA dans le pays.

Partenariats : En coordination avec les autres institutions des Nations Unies, l'ONUSIDA continuera d'appuyer les initiatives visant à renforcer les partenariats et à responsabiliser la société civile. Le développement des partenariats avec le secteur privé bénéficiera d'une attention toute particulière.

Information stratégique : L'ONUSIDA intensifiera ses efforts visant à produire une information stratégique et à l'utiliser de manière appropriée aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation, aux niveaux fédéral et régional. Un appui technique sera offert pour identifier, documenter et diffuser les meilleures pratiques russes, notamment dans le cadre du projet UNFIP/DFID.

Suivi et évaluation : Les consultations techniques concernant la mise en place du CRIS se poursuivront, et l'aide nécessaire sera apportée aux partenaires russes. Une aide technique sera fournie aux partenaires fédéraux et régionaux pour réaliser des examens participatifs des ripostes nationales et régionales au VIH et au SIDA. En coordination avec la Banque mondiale, les négociations se poursuivront concernant la création de comptes nationaux sur le VIH et le SIDA, et l'appui nécessaire sera apporté aux partenaires. Une aide sera fournie aux partenaires nationaux et régionaux pour élaborer et appliquer le système de S&E.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA continuera de fournir, en coopération avec d'autres institutions des Nations Unies, une aide technique afin d'intégrer le VIH et le SIDA dans les réseaux sectoriels nationaux et régionaux, et de mobiliser des ressources financières et techniques à l'intention des partenaires.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Stefan Vassilev, Représentant résident du PNUD

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Flavio Mirella, Représentant de l'ONUSIDA

Personnel
COP (1)
Administrateur de programme national (1)
Expert associé (1)
Associé de programme (1)
Secrétaire (1)
Chauffeur (1)

EX-RÉPUBLIQUE YOUGOSLAVE DE MACÉDOINE

Analyse de la situation du pays

Les dernières données officielles de recensement disponibles pour l'ex-République yougoslave de Macédoine placent le total de la population à 1 936 877. La société macédonienne est composée de plusieurs groupes ethniques. Depuis l'indépendance en 1991, le pays a subi des changements spectaculaires pour s'aligner sur un nouvel environnement politique et économique. Les premières années de l'indépendance ont été marquées par une baisse régulière du Produit intérieur brut et une hyper-inflation. Ces dernières années, le taux d'inflation et le Produit intérieur brut se sont stabilisés mais les chiffres du chômage (53,4% de la population en âge de travailler) ont augmenté régulièrement. Un grand nombre des chômeurs ont moins de 30 ans (44,65%).

La crise du Kosovo en 1999 a intensifié les pressions économiques sur l'ex-République yougoslave de Macédoine. Plus de 250 000 réfugiés kosovars ont sérieusement grevé une économie déjà en difficulté. En 2001, le conflit interne a aggravé encore la situation économique et entraîné le déplacement de 80 000 personnes à l'intérieur du pays alors que 50 000 Macédoniens cherchaient asile dans d'autres pays. Au début 2003, 2140 personnes déplacées vivaient toujours dans des centres temporaires. Une extrême pauvreté touche un quart de la population du pays.

L'insuffisance des indicateurs économiques continue d'avoir des implications importantes à la fois pour ce qui est des besoins de la population en matière de santé et pour le coût des prestations des services de santé.

Bien que la prévalence connue du VIH soit faible, le tableau épidémiologique réel du pays n'est pas clair en raison d'un système national de surveillance relativement peu développé et d'un manque de données spécifiques aux groupes les plus vulnérables de la société.

Le premier cas d'infection à VIH a été officiellement enregistré en 1987 et le premier cas de SIDA en 1989. Le nombre cumulé de cas de VIH et de SIDA enregistrés est de 64 (46 SIDA et 18 séropositifs). Sur les 46 personnes dont le SIDA a été diagnostiqué, 41 sont décédées. Le mode dominant de transmission annoncé est la voie hétérosexuelle. La stigmatisation des comportements homosexuels laisse penser que certains des cas annoncés comme hétérosexuels et des cas inconnus pourraient être dus à des rapports homosexuels/bisexuels.

Il y a de fortes raisons de penser que les conditions en Macédoine sont propices à la propagation du VIH et du SIDA. Il s'agit notamment du déplacement et de la migration des populations, de la position du pays sur les voies d'acheminement de la drogue, de la disponibilité croissantes des drogues, de l'augmentation du nombre de consommateurs de drogues injectables et du commerce du sexe. Une grave épidémie de VIH et de SIDA pourrait avoir un effet totalement dévastateur sur la situation économique précaire du pays.

Ces dernières années, les ONG ont été à la tête de la lutte contre le VIH et le SIDA, mais l'an dernier, le gouvernement a reconnu à la fois l'existence de facteurs qui pourraient faciliter la croissance rapide de l'épidémie et la valeur de l'existence d'un créneau susceptible de permettre de freiner la propagation du VIH et du SIDA, ce qui s'est traduit par un soutien actif à la création de la Commission nationale multisectorielle et à la participation à cette commission de représentants du gouvernement, ainsi que lors de la préparation de la stratégie nationale et de la proposition macédonienne au Fonds mondial.

La Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA (2003-2006) offre un cadre guidant la mise en place d'interventions et d'activités ciblées au sein du programme national et servira de base au suivi et à l'évaluation de la riposte nationale.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2004-2006)	4,3
ONUSIDA (2002-2003)	0,098
UNICEF (2002-2003)	0,120
OIM (2002-2003)	0,080
USAID (2002-2003)	0,063

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les FAP de l'ONUSIDA ont été utilisés comme capital de lancement du processus stratégique national en 2002-2003.

Suite au plaidoyer du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et de l'ONUSIDA en faveur d'un renforcement du partenariat entre les pouvoirs publics et la société civile, les ONG, les universités, les médias et les organisations confessionnelles ont été intégrés dans la Commission multisectorielle nationale et la première stratégie nationale sur le VIH et le SIDA a été formulée. La Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA 2003-2006 est fondée sur les résultats d'une analyse de la situation et de la riposte au VIH et au SIDA, effectuée à fin 2002 et début 2003, sur la proposition au Fonds mondial soumise en mai 2003 et sur l'atelier de planification stratégique conduit par le Groupe thématique et l'ONUSIDA au printemps 2003.

Le Groupe thématique et le GTT des Nations Unies ont souhaité inclure plus largement la société civile dans le processus de formulation de la stratégie nationale. C'est ainsi que les membres des ONG au sein du GTT ont organisé des tables rondes pour présenter le projet de stratégie nationale aux ONG locales de cinq villes. Ces débats ont été communiqués à la Commission multisectorielle nationale et incorporés dans la version finale de la stratégie nationale. Celle-ci a été officiellement lancée le 1er décembre 2003 à l'occasion de la Journée mondiale SIDA. Les ministres du gouvernement à un niveau élevé, les représentants du secteur de la santé et de la société civile, les Nations Unies et les autres organisations et partenaires internationaux, ainsi que les principaux médias étaient présents pour l'événement. Le Président de Macédoine s'est également adressé à l'assistance par le biais d'une vidéo pré-enregistrée.

La constitution d'un partenariat avec les ONG locales et les autres parties prenantes communautaires a été lancée à la fois dans le cadre de la Commission multisectorielle nationale et du GTT. Une brochure intitulée 'Données de base sur le VIH et le SIDA en Macédoine' a été imprimée et les journalistes des divers médias ont parlé des activités liées au VIH et au SIDA qui se déroulaient dans le pays. En collaboration avec l'Association des journalistes, six tables rondes ont été organisées sur la manière de présenter les sujets liés au VIH et au SIDA.

Un CCM a été créé, avec le soutien et la reconnaissance officielle du gouvernement et de ses ministères constitutifs. En outre, des représentants du Groupe thématique ont été intégrés dans le CCM. Le Groupe thématique a soutenu le CCM dans le processus de préparation et de présentation de la proposition de la composante VIH et SIDA de l'ex-République yougoslave de Macédoine au Fonds mondial.

Les capacités des ONG locales ont été renforcées pour l'exécution des interventions grâce aux évaluations et à la recherche effectuées dans le cadre de leur travail avec le GTT, à leur participation active à la Commission multisectorielle nationale et au CCM, ainsi que durant la préparation de la première stratégie nationale et de la proposition au Fonds mondial.

Un aspect important d'une riposte nationale élargie consiste à comprendre l'évolution de l'épidémie, les ripostes qui sont mises en place pour la combattre et l'impact de ces ripostes. En conséquence et après des consultations avec les parties prenantes nationales et le Groupe thématique, l'ONUSIDA a alloué en 2003 des FAP supplémentaires pour la création d'un système multisectoriel intégré de S&E au sein de la riposte nationale au VIH et au SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique est actif en Macédoine depuis 1999 où il est composé du PNUD, de l'UNICEF, de l'OMS, de l'OIM, du HCR et de la Banque mondiale. Depuis septembre 2002, le Groupe bénéficie d'un point focal de l'ONUSIDA. La présidence du Groupe change par roulement chaque année ; elle était occupée en 2003 par le Représentant résident adjoint du PNUD et en 2004 par le Chef du bureau de l'OMS.

Les succès du Groupe thématique des Nations Unies en 2003 sont dus à une fructueuse collaboration interinstitutions. Il s'agit notamment de la poursuite de l'action du Groupe thématique pour renforcer les capacités des organisations de la société civile, à la fois par leur appui au GTT et leur aide dans la création de la Commission multisectorielle nationale sur le VIH et le SIDA, qui a permis la formulation de la stratégie nationale sur le VIH et le SIDA.

Les activités de plaidoyer sur le VIH et le SIDA se sont poursuivies au sein du Groupe thématique en 2003, notamment des activités permanentes de sensibilisation en collaboration avec le gouvernement et les organisations de la société civile, des spots télévisés de sensibilisation diffusés par la télévision nationale dans la semaine précédant la Journée mondiale SIDA et des interventions ciblées avec des journalistes dans l'ensemble du pays.

Au sein du système des Nations Unies, le Protocole d'urgence pour la prévention post-exposition a été mis en place à l'intention des employés des Nations Unies et de leur famille. Le 1er décembre, Journée mondiale SIDA, a vu une importante activité de sensibilisation parmi le personnel des Nations Unies : chaque employé national et international des Nations Unies dans le pays a reçu une carte, un préservatif et un message personnel du Coordonnateur résident annonçant l'application prochaine de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA en 2004.

Enfin, le succès de la proposition au Fonds mondial ('Mettre en place une riposte nationale coordonnée à la tuberculose, au VIH et au SIDA en Macédoine', pour un montant de 4,3 millions de dollars destiné à des activités sur le VIH et le SIDA dans le pays) a constitué une importante réalisation à la fois de la Commission multisectorielle nationale et du Groupe thématique.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les principales questions et problèmes sont les suivants :

- prévenir la propagation du VIH et du SIDA parmi les jeunes, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les groupes mobiles, les Rom et les détenus ;
- améliorer l'accès aux services de conseil et de test et leur qualité ;
- améliorer les systèmes nationaux de surveillance épidémiologique et comportementale, établir un système intégré de S&E ;
- améliorer l'accès des personnes vivant avec le VIH et le SIDA au traitement et à la prise en charge ;
- renforcer la capacité et la coordination au sein de la riposte nationale au VIH et au SIDA, à la fois aux niveaux central et local.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur du renforcement de la Commission nationale du SIDA et de la participation des personnes vivant avec le VIH ; il contribuera au fonctionnement efficace du CCM et de l'Unité d'exécution du bénéficiaire principal, récemment créée ; il aidera à organiser l'examen participatif piloté par le gouvernement de l'exécution et de l'actualisation de la stratégie nationale.

Partenariats : En coordination avec le Groupe thématique, l'ONUSIDA continuera d'encourager la participation active des organisations de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des médias dans l'exécution de la riposte nationale, lancera des activités de plaidoyer et facilitera la coordination entre les principales parties prenantes. Il s'occupera également du renforcement des partenariats entre les secteurs public et privé.

Information stratégique : L'ONUSIDA apportera son aide à la collecte et à l'analyse de l'information stratégique et à son utilisation appropriée dans la planification et dans le S&E aux niveaux central et local. Des efforts seront déployés pour identifier et diffuser les meilleures pratiques de la région.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA maintiendra son assistance technique à l'élaboration d'un système multisectoriel intégré de S&E et contribuera à l'introduction et à l'application du CRIS.

Ressources techniques/financières : Considérant la nécessité d'une collaboration accrue, l'ONUSIDA, en coopération avec le Groupe thématique, facilitera plus encore la coordination entre toutes les parties prenantes ; fournira une aide technique et plaidera en faveur de l'intégration du VIH et du SIDA dans les réseaux sectoriels aux niveaux central et local ; et il poursuivra son action de mobilisation des ressources tant au sein de la famille des Nations Unies qu'auprès des autres donateurs internationaux.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Frode Mauring

Personnel Dr Vladanka Andreeva, Point focal de l'ONUSIDA

Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA
Dr Jukka Pukkila, Chef du bureau de l'OMS

KAZAKHSTAN

Analyse de la situation du pays

Le Kazakhstan est un pays à faible revenu intermédiaire, avec un revenu national brut par habitant de 1510 dollars (selon le taux de change officiel de 2001). Un enquête sentinelle en 2003 a révélé une prévalence du VIH de 3,8% parmi les consommateurs de drogues injectables, de 4,7% parmi les professionnel(le)s du sexe, de 0% parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, de 0,5% parmi les détenus, et de 0,05% parmi les clients des dispensaires de santé reproductive n'appartenant à aucun des autres groupes mentionnés (à extrapoler à la population générale âgée de 1 à 49 ans, d'un total de 6 500 000 habitants). En outre, on a calculé que 10 à 100 enfants étaient nés de mères infectées par le VIH ne participant pas au programme de prévention de la transmission mère-enfant. Ainsi le total général estimé des personnes vivant avec le VIH dans le pays varie de 8500 à 20 000. Le nombre total des cas de VIH enregistrés depuis 1987 se montait à 4004 au 1er janvier 2004, une augmentation de 25% par rapport au 1^{er} janvier 2003. Les consommateurs de drogues injectables prédominent toujours parmi les nouveaux cas de VIH enregistrés en 2003 (75%), alors qu'un quart des nouveaux cas sont dus à la transmission sexuelle, ce qui représente 50% de plus qu'en 2002. Plus de 700 personnes enregistrées comme positives au VIH montrent des signes cliniques de l'infection et ont droit à une thérapie antirétrovirale. Cinq pour cent d'entre elles bénéficiaient de ce traitement au 1er janvier 2004.

Le Kazakhstan a élaboré et adopté un programme stratégique multisectoriel de riposte au VIH et au SIDA pour 2001-2005, qui sert de cadre national d'action contre le VIH et le SIDA. Les trois stratégies essentielles sont la prévention du VIH dans les groupes particulièrement vulnérables par des interventions de réduction des risques; la prévention du VIH parmi les jeunes, par l'éducation, l'information et la communication; la fourniture du traitement, de la prise en charge et du soutien aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Les Ministères de la Culture, de la Défense, de l'Éducation, de la Santé, de l'Intérieur, du Travail et de la Protection sociale ainsi que le Comité pénitentiaire ont élaboré et appliqué des programmes sectoriels détaillés de lutte contre l'épidémie de SIDA. Le pays a intégré le VIH et le SIDA dans son plan stratégique de développement jusqu'en 2010. Des Conseils multisectoriels nationaux du SIDA aux niveaux central et provincial pilotent les programmes de lutte contre le VIH et le SIDA au Kazakhstan avec l'aide de trois GTT sur la vulnérabilité et la législation; l'éducation, l'information et la communication; et la surveillance épidémiologique et les questions de traitement et de prise en charge. Depuis 2001, le pays a passé à une deuxième génération de surveillance sentinelle pour suivre l'épidémie de SIDA, qui a été intégrée dans le système national de S&E. En 2002, 17 organisations gouvernementales, non gouvernementales, bilatérales et internationales ont constitué un partenariat à l'échelle nationale pour combattre le VIH, le SIDA et la tuberculose (au titre du CCM), partenariat qui a présenté une demande au Fonds mondial. La composante VIH et SIDA a été approuvée à hauteur de 22 360 000 dollars sur cinq ans en janvier 2003.

Depuis 2001, le gouvernement est parvenu à élargir considérablement la riposte nationale à l'épidémie de SIDA par l'application du Programme stratégique national. Les allocations gouvernementales totales à la lutte contre le VIH et le SIDA en 2003 se sont montées à 4 100 000 dollars soit 0,27 dollar par habitant.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2003-2008)	22,36
ONUSIDA (2003)	1,12 (PSI 0,21; CDC 0,37; Fond. Soros 0,54)
Coparrainants ONUSIDA: UNICEF, PNUD, UNFPA, ONUDC, UNESCO, OMS (2003)	0,25
ONUSIDA (FAP, 2003)	0,42 (UNICEF 0,22; PNUD 0,2)
Fondation Soros (2003)	0,2 (ressources de base)
AIDS Foundation East-West (2003)	0,06

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a aidé le gouvernement à élaborer et actualiser son programme stratégique national et les programmes stratégiques sectoriels de lutte contre le VIH et le SIDA (2001-2005), les programmes des secteurs de la culture, du travail et de la protection sociale étant finalisés en 2003. L'amélioration de la coordination de la fourniture de la thérapie antirétrovirale aux personnes éligibles vivant avec le VIH a fait l'objet d'une attention spéciale lors de la réunion régionale de consultation de l'Asie centrale en octobre 2003.

L'ONUSIDA a continué de jouer un rôle moteur à l'appui des clarifications demandées concernant la proposition au Fonds mondial en offrant son aide technique pour répondre aux questions du groupe d'examen technique du Fonds mondial, ce qui a permis l'approbation de la proposition et la signature d'un accord de subvention à hauteur de 6,5 millions de dollars sur deux ans.

Une aide a été offerte sous la forme d'une table ronde et d'activités de suivi, pour harmoniser et optimiser l'utilisation des ressources des partenaires internationaux afin d'améliorer les capacités techniques et institutionnelles des partenaires nationaux, suite à l'approbation de la proposition au Fonds mondial.

En coopération avec le PNUD, une aide technique, consultative et administrative a été offerte aux principales parties prenantes nationales pour organiser et élargir des interventions de prévention du VIH parmi les groupes prioritaires de la population dans le cadre des projets à l'appui du programme stratégique national; à savoir la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la population carcérale et les forces armées.

L'ONUSIDA appuie un projet destiné à renforcer les activités de prévention du VIH dans les forces armées, projet qui est un élément du Programme stratégique sur la prévention du VIH et du SIDA dans les forces armées, 2002-2005, dans le cadre du programme stratégique national.

Avec l'appui technique et administratif de l'ONUSIDA, une évaluation rapide et une enquête de suivi concernant les besoins sociaux des personnes vivant avec le VIH ont été effectuées. Les résultats sont utilisés comme outil de plaidoyer pour accroître le soutien apporté à ces personnes et leur participation à la lutte contre l'épidémie.

L'ONUSIDA a animé une campagne nationale contre la stigmatisation et la discrimination, avec notamment l'organisation d'un concert relayé dans l'ensemble du pays.

L'ONUSIDA a facilité le renforcement des compétences du gouvernement et des ONG en matière de suivi de l'épidémie et de la riposte par la formation, le conseil et l'évaluation rapide des groupes de la population difficiles à atteindre, par des orientations et une contribution à l'élaboration du rapport du pays sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

En 2003, les Coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres membres du Groupe thématique élargi des Nations Unies ont pris l'initiative d'aider le gouvernement pour tout un éventail de questions techniques entourant le programme stratégique national qui fait office de cadre d'action national contre le VIH et le SIDA. Le PNUD a ciblé les populations vulnérables (les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la population carcérale de huit zones prioritaires et les forces armées dans tout le pays). L'UNICEF a offert une série d'ateliers de formation à l'intention des professionnels de la santé publique, des jeunes leaders et des journalistes, sur des questions de prévention du VIH, notamment la mise en place de services de santé à l'écoute des jeunes et la prévention de la transmission mère-enfant. Ce dernier point a été particulièrement mis en avant lors du Septième forum régional de santé maternelle et infantile qui s'est tenu à Almaty en novembre. L'UNFPA s'est occupé de questions de santé reproductive, en privilégiant les jeunes et l'approvisionnement en préservatifs. L'UNESCO a organisé une réunion régionale sur la stratégie d'éducation à la prévention du VIH à Almaty en octobre, et partagé l'expérience acquise par le Groupe thématique dans la lutte contre le VIH et le SIDA en préparant et diffusant le bulletin semestriel *'Into Focus'*. L'ONUSDC a conduit des ONG de jeunesse à une réunion régionale sur la réduction de la demande de drogues à Almaty en juin. L'OMS a élaboré des manuels d'orientation sur le traitement des personnes vivant avec le VIH dans les pays d'Asie centrale et fourni des consultants internationaux pour une consultation régionale. Les CDC ont encore amélioré le suivi de l'épidémie de SIDA en contribuant à la surveillance sérologique et comportementale sentinelle élargie dans quatre régions prioritaires du pays. L'AIDS Foundation East-West a organisé des ateliers pour améliorer les capacités des professionnels de la santé dans le domaine du conseil et lancé des interventions dans plusieurs prisons qui n'en avaient pas bénéficié jusqu'ici. La Fondation Soros a maintenu son appui aux projets de réduction des risques dans le domaine de la consommation de drogues dans sept villes et aux projets de prévention du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe de deux villes.

Le système des Nations Unies a alloué de manière stratégique des ressources des FAP pour 2003-2004 au développement des capacités institutionnelles régionales/nationales grâce à l'organisation d'ateliers de formation des formateurs et à la constitution d'équipes solides de formateurs dans les domaines suivants : législation, prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les jeunes, S&E, et participation accrue des personnes vivant avec le VIH. L'UNESCO était l'agent d'exécution de ce projet.

L'application de la stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a commencé.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

On note plusieurs problèmes pour la riposte au VIH et au SIDA :

L'allocation des ressources à la lutte contre le VIH et le SIDA doit être considérablement accrue, car les fonds disponibles ne couvrent que 20% des besoins estimés par le Programme stratégique national.

La lutte contre le VIH et le SIDA incombe encore principalement au Ministère de la Santé et devrait être transférée au plus haut niveau du gouvernement.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH et le SIDA éligibles pour une thérapie antirétrovirale est en augmentation. Assurer l'accès aux médicaments grâce à des achats à des prix considérablement réduits et à l'amélioration de la coopération régionale au sein de la CEI et de la région d'Asie centrale pour produire des médicaments génériques sont devenus des sujets prioritaires.

La consommation de drogues injectables reste un mode important de transmission. L'application de programmes de thérapies de substitution devrait être envisagée afin de prévenir la transmission du VIH et d'assurer que les patients observent leur thérapie antirétrovirale. Il conviendrait de réexaminer les restrictions portant sur l'interdiction des débats sur la sexualité dans les médias et les écoles publiques. Il faut assurer des traitements acceptables et abordables des IST afin de réduire la transmission sexuelle du VIH, notamment dans les groupes vulnérables.

Des mesures urgentes devraient être envisagées pour éradiquer la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables.

Le système de S&E n'est pas encore unifié dans l'ensemble du pays et doit être encore amélioré.

La participation de la société civile à la lutte contre le VIH et le SIDA doit être renforcée.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur de la responsabilisation du leadership en renforçant le Conseil national de coordination du VIH et du SIDA ; continuera d'apporter une aide aux initiatives régionales de leadership des pays de la CEI en rapport avec le suivi et l'établissement des rapports de l'UNGASS ; de faciliter l'élaboration de stratégies sous-régionales coordonnées pour traiter des questions inter pays liées au VIH et au SIDA en Asie centrale, en portant une attention particulière aux populations migrantes, aux trafiquants qui passent d'un pays à un autre, aux consommateurs de drogues injectables, aux professionnel(le)s du sexe et aux chauffeurs-routiers.

Partenariats : L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur de la participation réelle des ONG, des médias et du secteur privé aux divers organismes de coordination et groupes et comités sur le VIH et le SIDA. L'ONUSIDA facilitera la création d'un réseau national des organisations de prise en charge du SIDA axées sur les personnes vivant avec le VIH et les groupes vulnérables, pour les aider dans leur dialogue social.

Information stratégique : L'ONUSIDA facilitera la documentation des meilleures pratiques particulières au pays sur la prévention du VIH dans les prisons, l'application des meilleures pratiques au traitement du VIH et du SIDA, y compris la thérapie antirétrovirale à l'intention des consommateurs de drogues injectables et l'exécution d'interventions de prévention et de réduction des risques dans les groupes vulnérables.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA facilitera la définition d'indicateurs spécifiques au pays et implantera le CRIS dans l'ensemble du pays en organisant des ateliers de formation et un suivi technique. L'ONUSIDA facilitera aussi la formulation d'un plan stratégique national actualisé pour la riposte au VIH et au SIDA dès 2006.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA facilitera la poursuite de la mobilisation des ressources financières, matérielles et humaines et l'accès au financement du Fonds mondial en apportant une aide à l'exécution de la proposition et à l'établissement des rapports en temps opportun.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Fikret Akcura, Représentant résident du PNUD

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Juan Aguilar, Représentant de région de l'UNICEF

Personnel *COP, Dr Rudick Adamian*
Administrateur de programme national, *Dr Alexander Kossukhin*
Assistant administratif, *Inna Burmashova*
Chauffeur, *Sergei Kolesnikov*

KIRGHIZISTAN

Analyse de la situation du pays

Au 1er mai 2004, 534 cas de VIH avaient été officiellement enregistrés dans le pays, soit 10,68 cas pour 100 000 habitants. Ce chiffre comprend 457 citoyens du Kirghizistan dont 49 femmes. Des estimations indépendantes fixent à environ 10 fois le chiffre officiel le nombre total des cas de VIH dans le pays. Le nombre de nouveaux cas de VIH en 2003 a été de 132 et, au cours des quatre premiers mois de 2004, 40 cas ont été enregistrés, dont 38 citoyens du Kirghizistan. Le principal mode de transmission de l'infection reste la voie intraveineuse (la prévalence parmi les consommateurs de drogues injectables se situe entre 82% et 85%), et le taux le plus élevé est enregistré dans la capitale Bishkek et dans la ville méridionale d'Osh. On estime à 60 000 le nombre de consommateurs de drogues injectables et, dans certaines villes, la prévalence dans ce groupe est supérieure à 20%. La tendance va vers une augmentation du nombre de personnes infectées par la voie sexuelle – de 8% en 2001 à 16,5% en 2004 – et vers un taux croissant de cas de VIH chez les femmes, 10,7%. La grande majorité des infections se produisent chez les jeunes de 20 à 39 ans qui constituent 85,4% des personnes infectées.

Des ripostes à la menace croissante du VIH sont en place depuis plusieurs années au Kirghizistan. Le pays a déjà mobilisé une riposte multisectorielle au VIH et au SIDA. Le programme d'Etat sur la prévention du SIDA a été adopté en décembre 2001. Les principales activités du programme comprennent notamment la préparation et la diffusion d'information sur la prévention du VIH; la formation et la remise à niveau du personnel médical; l'appui aux personnes vivant avec le VIH; l'intégration des questions de prévention du VIH dans divers programmes; et le plaidoyer en faveur des personnes affectées par le VIH. Le programme d'Etat a enregistré un certain succès dans la prévention du VIH. La sensibilisation de la population générale à la prévention du VIH s'est accrue et devrait atteindre 90% parmi les jeunes d'ici à 2008.

Le Kirghizistan est devenu un modèle pour les autres pays de la CEI et au-delà grâce à ses programmes de substitution à la méthadone et d'échange des seringues à Bishkek et à Osh. Ce dernier a besoin d'urgence d'un appui financier, car le financement actuel des donateurs internationaux s'arrête en septembre 2004. Des actions novatrices ont eu lieu avec les médias et les organisations de jeunesse afin d'accroître la sensibilisation et les connaissances parmi les jeunes. Des progrès considérables ont été faits dans le travail avec la communauté religieuse. Les leaders musulmans influents sont devenus des acteurs essentiels de la riposte au VIH et au SIDA, étant donné leur légitimité et leur présence à long terme dans les communautés locales, notamment dans le sud du pays. Certains d'entre eux ont déjà pris position contre la stigmatisation et la discrimination.

Principales sources de financement extérieur (dollars)

Fonds mondial	2 288 441
Banque allemande de développement KfW	1 032 429
USAID	854 820
PNUD	160 000
Fondation Soros-Kirghizistan	153 000
UNICEF	113 864
DFID	113 000
ONUDC	100 000
OMS	55 000
Coopération suisse au Développement	25 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le Groupe thématique des Nations Unies a apporté une importante contribution à la préparation de la proposition au Fonds mondial intitulée 'Prévention et traitement du VIH et du SIDA au Kirghizistan' et à la création du CCM local. L'ONUSIDA a contribué à lancer l'activité, à mobiliser un appui politique de haut niveau pour le gouvernement, à impliquer les ONG et les personnes vivant avec le VIH dans le processus, à réunir l'information et les propositions à l'intention des parties prenantes, à préparer le projet initial et examiner la proposition définitive et son budget.

Avec l'aide de l'ONUSIDA et du Groupe thématique, le gouvernement a pris la décision d'élaborer un système universel de suivi de la riposte nationale en tant que partie intégrante du Programme d'Etat sur la prévention du SIDA. Un groupe de travail a été constitué. Des professionnels kirghizes ont été formés aux questions de S&E au cours de l'atelier de l'ONUSIDA sur le S&E à l'intention des pays de la CEI. Le logiciel et les manuels du CRIS sur le S&E ont été fournis au Centre national du SIDA.

Des efforts élargis de plaidoyer ont été entrepris par le Groupe thématique en faveur de l'accélération de l'accès à la thérapie antirétrovirale et de l'amélioration de l'infrastructure de traitement. Trente personnes vivant avec le VIH ont besoin d'un traitement et n'en bénéficient pas, alors que le nombre de demandeurs risque d'augmenter considérablement ces prochaines années.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA travaille depuis 1996 pour intégrer les efforts du gouvernement et des ONG, avec l'aide de l'ONUSIDA et d'autres institutions des Nations Unies, des organisations bilatérales telles que l'USAID et la Coopération suisse au Développement, et des organisations internationales telles que la Fondation Soros. Des spécialistes internationaux expérimentés ont formé des homologues nationaux. Les membres du Groupe thématique ont consulté les spécialistes du gouvernement pour élaborer une législation sur la prévention du SIDA au Kirghizistan, ce qui a permis l'adoption d'une loi de niveau international. Le premier Programme national de prévention du SIDA a été complété en collaboration entre l'Etat et le Groupe thématique. Ce dernier a également coordonné l'évaluation de la situation et de la riposte nationale, la formulation du Plan stratégique national et du deuxième Programme national de prévention du SIDA. Les principales dispositions stratégiques de l'ONUSIDA et les recommandations du Groupe thématique ont été prises en compte par les autorités. Le Groupe thématique a apporté une contribution importante à l'élaboration de l'UNDAF 2005-2010 et le VIH et le SIDA ont été définis comme un domaine prioritaire de l'UNDAF. Une grille des résultats qui définit les principaux résultats du travail commun des institutions des Nations Unies, des donateurs et de la société civile dans le domaine du VIH et du SIDA a été créée et son suivi figurera au centre des travaux du Groupe thématique pendant les six prochaines années. Depuis 2002, le Représentant résident de l'UNICEF fait office de président du Groupe thématique.

Le Groupe thématique s'est réuni plusieurs fois en 2003 en portant son attention sur les objectifs suivants : identification des domaines prioritaires pour les actions communes de plaidoyer du Groupe thématique; formulation et application par le Groupe thématique d'un plan d'action commun sur l'information

du public ; suivi de l'exécution des projets financés par les FAP ; préparation par le Kirghizistan de la proposition au Fonds mondial ; présentation du prix Jonathan Mann à l'ONG Koz Karash, qui plaide efficacement en faveur des droits des personnes vivant avec le VIH ; et plaider en faveur de l'éducation aux compétences essentielles, axée sur le VIH et le SIDA en milieu scolaire.

Avec l'appui du Groupe thématique, plusieurs projets ont été exécutés au Kirghizistan en 2003. Le Groupe thématique poursuit son plaidoyer en faveur d'une approche multisectorielle de la mise en œuvre des actions de prévention du VIH ; contribue à mobiliser les ressources nécessaires à l'appui de l'application du programme du gouvernement ; et contribue à résoudre les problèmes associés à la mise en place et à l'application des stratégies de réduction des risques, en tant que méthode la plus efficace de prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les autres groupes vulnérables.

Une aide a été apportée à la préparation et à la commémoration de la Journée mondiale SIDA. Des centaines d'activités ont été organisées dans tout le pays, y compris des concerts de bienfaisance, des conférences de presse, des services religieux d'espoir et de souvenir, des projets et expositions artistiques communautaires, des débats radio- et télédiffusés. Le Groupe thématique collabore étroitement avec le Conseiller régional de l'ONUSIDA en poste à Almaty dans la République du Kazakhstan voisine.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

1. Des politiques plus efficaces de prévention et de traitement devront être adoptées et une aide financière et technique supplémentaire est nécessaire.
2. Le plaidoyer devrait cibler les plus hautes sphères du gouvernement et des partenariats public-privé devraient être constitués. L'efficacité du CCM est encore insuffisante.
3. La politique nationale relative à la thérapie antirétrovirale n'est pas encore disponible. Les médecins devraient être formés à l'utilisation des protocoles de traitement antirétroviral.
4. Il conviendrait de renforcer les capacités administratives entre le gouvernement et les organisations de la société civile pour utiliser efficacement les subventions du Fonds mondial et de l'IDA.
5. Il conviendrait de s'intéresser spécifiquement aux politiques relatives à la protection des droits humains, à la confidentialité et au conseil et au test anonymes et volontaires. La stigmatisation que subissent les personnes vulnérables vivant avec le VIH est un problème important. Les droits des détenus et des groupes vulnérables, p. ex. les migrants, ne sont actuellement pas protégés.
6. Les organisations communautaires et confessionnelles, ainsi que le secteur privé, devraient participer plus largement aux activités de prévention du VIH et du SIDA.
7. Le développement des capacités des ONG est une activité cruciale, car les ONG locales et non pas internationales, devraient jouer un rôle de premier plan dans l'application des programmes. Il convient de proposer de grands programmes de formation couvrant tous les aspects des activités de prévention du VIH et du SIDA.
8. Manque de coordination à l'échelle du pays, de la région et des donateurs. Entre autres recommandations, le chef de l'Etat devrait être davantage impliqué ; le Groupe thématique devrait mieux affirmer son leadership ; et les Ministères de la Santé, de la Justice et de l'Intérieur devraient collaborer étroitement pour combattre des épidémies étroitement liées entre elles.
9. La capacité de S&E reste faible. Le CRIS devra être appliqué en 2004 avec l'appui des FAP.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : Estimation des besoins en ressources pour la riposte nationale au VIH et au SIDA afin de réaliser les objectifs de l'UNGASS et du développement pour le Millénaire au Kirghizistan. Formation des hauts fonctionnaires, des instances gouvernementales et autres décideurs. Renforcement de l'équipe du Comité multisectoriel de coordination. Maintien de l'appui aux organisations communautaires et confessionnelles et aux ONG.

Partenariats : Maintenir un niveau élevé d'engagement politique et faciliter la constitution de partenariats novateurs et les approches globales. Il pourrait s'agir des jeunes et des personnes vivant avec le VIH ; des leaders politiques et religieux, des personnalités marquantes de la communauté, p. ex. des athlètes et des artistes, des personnes renommées dans la communauté étrangère travaillant dans les organisations internationales. Appliquer l'expérience fructueuse des autres pays en nommant des Ambassadeurs itinérants.

Information stratégique : Si l'on ne manque pas d'information dans le domaine, les sources fiables de cette information sont encore désorganisées. Les matériels sur l'épidémie nationale de SIDA sont parfois dépassés. L'ONUSIDA en collaboration avec d'autres organisations partenaires contribuera à la préparation de l'analyse de la situation du pays, ainsi qu'une aide et un soutien techniques. Il offrira des occasions d'apprentissage, de formation, d'éducation pour les pairs et autres formes d'acquisition continue de connaissances, y compris des ateliers, des conférences, des séminaires, etc.

Suivi et évaluation : Développement de la capacité en matière de surveillance du VIH et maintien d'un soutien au CCM, pour coordonner l'appui des donateurs. Calcul des coûts des besoins nationaux et apport d'une aide technique à la mise en place du système national de S&E. Développement des capacités de S&E, contribution aux activités du groupe de travail intersectoriel sur l'élaboration du système de S&E et appui à l'application du CRIS.

Ressources techniques/financières : Les principales lacunes en matière de ressources techniques sont : la migration, le trafic de drogues et la traite des femmes ; la couverture des groupes particulièrement vulnérables, les groupes vulnérables dans la population migrante, et les jeunes exposés au risque ; le manque de ressources humaines qualifiées à l'échelle nationale ; la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments antirétroviraux, y compris la formation aux thérapies antirétrovirales et au diagnostic ; la surveillance du VIH et le S&E – l'absence d'un système de riposte précoce sape les efforts d'exécution des projets du Fonds mondial ; le développement des capacités d'exécution des institutions basées dans le pays, y compris la capacité du gouvernement en matière d'application des politiques et d'achats/d'activités contractuelles des ONG ; accroître la participation d'un secteur privé potentiellement dynamique et s'attaquer à la faiblesse généralisée de l'intégration parmi les parties prenantes gouvernementales.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Jerzy Skuratowicz

Point focal – ONUSIDA, Administrateur de programme national
Dr Kubanych Takyrbashev

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Richard Young

RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA

Analyse de la situation du pays

La République de Moldova, qui compte 33 843 km² et une population de 4,3 millions d'habitants, est située au sud-est de l'Europe entre la Roumanie et l'Ukraine. La propagation du VIH dans le pays est liée à la forte densité de la population (129 personnes au km²) et à l'isolement politique relatif de la Transnistrie, zone en situation d'après-conflit. La situation géographique de la République de Moldova facilite non seulement le trafic des drogues illégales, mais aussi la culture du pavot et du cannabis qui sont transformés en drogues pour la consommation intérieure.

Actuellement, la République de Moldova est confrontée à une crise sociale et économique grave et prolongée, qui a entraîné la détérioration du niveau de vie et mené à une situation démographique précaire. On estime à 12 000-14 000 personnes le déclin annuel de la population. La population urbaine représente 46% et la population rurale 54%. La population active constitue actuellement 57% de l'ensemble de la population. Il convient de noter que cet équilibre pourrait bien changer dans l'avenir, car le nombre des retraités reste constant alors que le nombre de jeunes en âge de travailler baisse chaque année. Les indices de mortalité infantile restent stables, et se situent à environ 20 décès pour 1000 naissances vivantes.

Depuis le début de l'épidémie de VIH et de SIDA au début des années 1990, on estime à plus de 5500 le total cumulé des personnes vivant avec le VIH en République de Moldova ; 59 personnes sont décédées, dont 75% parmi les consommateurs de drogues injectables. L'évolution rapide de la situation socio-économique et les migrations ont entraîné des comportements à haut risque d'infection par le VIH. Selon les données du Département d'analyses statistiques et sociologiques, 10 800 personnes ont émigré en 2000 et, en 2002, quelque 600 000 citoyens ont quitté le pays.

Le système de santé traverse une grave crise due au manque de fonds, à l'utilisation irrationnelle des ressources disponibles et à une pénurie de médicaments et de matériels. C'est pourquoi on note une divergence importante entre une demande excessive de services médicaux et une prestation de services extrêmement limitée. La vaste majorité de la population n'a pas accès aux services coûteux offerts par certaines institutions médicales spécialisées et se repose donc sur l'automédication.

La riposte à l'épidémie de SIDA en République de Moldova est problématique. Le gouvernement est confronté à de graves problèmes financiers dans certains services du secteur public, y compris celui de la santé, mais s'est engagé avec détermination à combattre la propagation du VIH et du SIDA. Sur le front politique, la République de Moldova a élaboré et approuvé un Plan stratégique national pour 2001-2005 ; appliqué des programmes de réduction des risques à l'intention des consommateurs de drogues injectables et des détenus ; approuvé une stratégie de soins palliatifs pour les personnes vivant avec le VIH ; et adopté des programmes de substitution à la méthadone. Le temps imparti au Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) 2001-2005 s'écoule et un examen a été entrepris fondé sur les engagements pris au cours de l'UNGASS. D'autres cadres sont en cours d'application, notamment la communication en faveur des changements de comportement, un examen du cadre juridique sur le VIH et le SIDA dans la perspective des droits humains ; et la création d'un système de S&E pour le PNLS.

La participation de la société civile a été institutionnalisée par le biais de mécanismes de coordination tels que le réseau de réduction des risques et un réseau des ONG travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2004-2008)	5,2
Banque mondiale	5,5
ASDI	2,0

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA apporte un soutien global dans des domaines critiques : élaboration des politiques ; information stratégique ; mobilisation des ressources ; meilleures pratiques ; proposition au Fonds mondial ; leadership et appui technique au Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Une assistance technique a été apportée pour :

- l'élaboration d'un plan stratégique national ;
- l'élaboration d'un plan de soutien intensifié des Nations Unies à la riposte nationale au VIH et au SIDA 2003-2004 ;
- soutenir l'élaboration d'un système de S&E, par l'affectation d'un consultant dans ce domaine auprès de l'unité de S&E ;
- l'examen et la formulation d'un cadre juridique sur le VIH et le SIDA dans la perspective des droits humains ;
- un soutien à la participation des personnes vivant avec le VIH à la riposte, par le développement des capacités et la constitution de réseaux, financé principalement par des FAP ;
- élaboration de la proposition au Fonds mondial dont le financement a été approuvé au cours du premier cycle.

Fonctionnement du système des Nations Unies

En République de Moldova, l'ONUSIDA fonctionne principalement par l'intermédiaire du personnel de ses neuf Coparrainants dans le pays. Au sein du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, les représentants des organisations coparrainantes échangent des informations, planifient et suivent les activités coordonnées entre eux et d'autres partenaires, et décident du financement conjoint d'activités importantes à l'appui du gouvernement et des autres partenaires nationaux. Le principal objectif du Groupe thématique est de soutenir les efforts déployés par le pays hôte pour mettre en place une riposte efficace et complète au VIH et au SIDA. Le gouvernement participe activement aux activités du Groupe thématique. D'autres partenaires, notamment les représentants des autres institutions des Nations Unies et des organisations bilatérales et ONG à l'œuvre dans le pays sont progressivement intégrés dans le Groupe.

Le Groupe thématique des Nations Unies en République de Moldova a contribué à l'élaboration du premier Plan stratégique national pour la prévention du VIH et du SIDA 2001-2005, qui est fondé sur une analyse globale de la situation du VIH et du SIDA dans le pays.

Le Groupe thématique a contribué à aider les organisations gouvernementales et non gouvernementales concernées à concevoir et lancer plusieurs initiatives pilotes intéressantes, dont l'échange des seringues dans les prisons et la thérapie de substitution à la méthadone. Le Groupe thématique a également contribué à recueillir des fonds à l'appui de ces projets, soit sur ses propres ressources soit auprès de divers donateurs. Le Groupe thématique privilégie l'élaboration de principes directeurs et la formation des professionnels pour aider le gouvernement à exécuter avec succès les activités figurant dans le plan stratégique national.

En 2002, le Groupe thématique des Nations Unies a mené les efforts déployés pour mobiliser 10,7 millions de dollars auprès du Fonds mondial et de la Banque mondiale pour l'exécution du PNLS. Il a également aidé le Ministère de la Santé à conclure un accord avec des compagnies pharmaceutiques pour abaisser le coût des médicaments antirétroviraux de 80%.

Avec l'appui du Coordonnateur dans le pays, financé depuis septembre 2003 par l'ONUSIDA, le Groupe thématique a fourni une aide technique et coordonné neuf projets financés par l'ASDI, l'ONUSIDA, le PNUD, la Fondation Soros, la World AIDS Foundation, le Fonds mondial et la Banque mondiale. Les projets les plus notables sont la prévention du VIH et du SIDA et des IST parmi les professionnelles du sexe; le développement des capacités en matière de communication; la mise en place d'un système de S&E; et l'appui au PNLS.

Le Groupe thématique a également appuyé l'élaboration de la Stratégie de plaidoyer des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et la Stratégie nationale de communication sur le VIH et le SIDA. Deux animateurs des Nations Unies sur le VIH et le SIDA ont été formés et ils appuieront les efforts déployés par l'Equipe des Nations Unies dans le pays pour faciliter une riposte nationale mieux intégrée et la gestion des questions liées au VIH et au SIDA sur les lieux de travail. Il convient de mentionner particulièrement le succès rencontré par les interventions précédentes du Groupe thématique visant les consommateurs de drogues injectables. Les fonds recueillis par le Groupe thématique pour des activités de réduction des risques, acheminés ensuite par le réseau des ONG travaillant dans ce domaine avec la coordination de la Fondation Soros, ont permis de diminuer la proportion de consommateurs de drogues dans le total des nouveaux cas d'infection de 76% en 2000 à 69,85% en 2001, puis à 51,91% dans la première moitié de 2003.

Le Groupe thématique a enregistré d'autres résultats importants, à savoir le renforcement de la capacité du Comité national sur le VIH et le SIDA; l'exécution d'un projet de prévention du VIH, du SIDA et des IST dans les forces armées; la coordination du GTT créé au titre des projets du Fonds mondial et de la Banque mondiale; et la formulation d'une stratégie de communication sur le VIH et le SIDA. Le projet dans les forces armées a pour but de former 120 spécialistes militaires en éducation entre 2002 et 2004 pour atteindre 12 000 soldates et soldats chaque année.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La présence d'un grand nombre de partenaires et la disponibilité soudaine de ressources financières ont élargi la riposte au VIH. Toutefois, l'insuffisance des capacités à exécuter de nombreux programmes aux niveaux national et décentralisé constitue l'un des facteurs limitant l'expansion rapide des activités. En outre, il est urgent de mieux coordonner la riposte nationale et d'harmoniser les systèmes existant entre les différents partenaires. Etant donné que la riposte nationale est fortement dépendante de l'appui extérieur, l'adoption des 'Trois principes' par les donateurs constituera un autre problème émergent important. Les institutions nationales sur le VIH et le SIDA doivent être renforcées pour piloter la riposte nationale et l'approche multisectorielle. Un appui sera également apporté à la création d'un Secrétariat, qui contribuera à renforcer les capacités administratives des organisations nationales et les rapports de partenariat entre le gouvernement et les organisations de la société civile. L'absence de services de conseil et de test volontaires de bonne qualité constitue un autre problème émergent.

La zone de conflit de la Transnistrie présente une menace pour la lutte contre le VIH et le SIDA, car la république autoproclamée ne dispose ni de stratégies appropriées pour lutter contre l'infection, ni d'une stratégie susceptible d'en atténuer les effets.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur du renforcement du mécanisme national de coordination du SIDA et contribuera, selon les besoins, à l'efficacité de son application. Une aide sera apportée à l'adoption d'une approche participative pour le nouveau PNLS, la nouvelle loi sur le SIDA et le système de S&E.

Partenariats: L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur d'une participation réelle des ONG et des organisations internationales aux divers organes de coordination du VIH et du SIDA. Une attention particulière sera accordée à la création d'un réseau de personnes vivant avec le VIH et à la constitution de partenariats entre les ONG travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA, grâce à la diffusion d'information et au renforcement des capacités.

Information stratégique: L'information disponible sur l'épidémie nationale de SIDA est dépassée sur de nombreux points. L'ONUSIDA contribuera à préparer des analyses de situation dans le pays et la distribution ciblée des résultats dans les institutions nationales et parmi les donateurs, et à les diffuser dans le grand public par le biais des médias. Le PNLS travaille actuellement à recueillir cette information.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA fournira une aide technique pour concevoir un système national de S&E et former des professionnels nationaux à sa gestion, faciliter les activités du groupe de travail intersectoriel de développement du système de S&E, et il contribuera à la mise en place et à l'application du système au sein du Ministère de la Santé. Une aide sera apportée pour réaliser des études sur le suivi et l'application de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et pour entreprendre la surveillance de deuxième génération parmi les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Ressources techniques/financières: Les principales lacunes en matière de ressources techniques se trouvent dans les domaines de la prise en charge clinique du VIH et du SIDA, y compris la formation au traitement antirétroviral et au diagnostic; le S&E et la surveillance, et le conseil et le test volontaires. La plupart des besoins financiers seront couverts si le programme du Fonds mondial est exécuté avec succès. Pour ce faire, l'ONUSIDA facilitera la coordination entre toutes les parties prenantes; contribuera à la formulation de plans de travail; mettra en place un bureau d'administration des projets et élaborera un mécanisme souple pour la distribution et la gestion des fonds; et plaidera en faveur d'un élargissement de la coopération entre les institutions du gouvernement et les ONG.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Bruno Pouezat

Personnel COP, Gabriela Ionascu

Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA

Edward K. Brown, Représentant résident de la Banque mondiale

ROUMANIE

Analyse de la situation du pays

La Roumanie est l'un des rares pays d'Europe centrale et orientale comptant un grand nombre de personnes affectées par le VIH et le SIDA. En décembre 2003, on avait enregistré 14 353 cas cumulés de SIDA dans le pays et 10 259 personnes vivant avec le VIH et le SIDA. A fin 2002, le taux global de prévalence du VIH et du SIDA était d'environ 44 pour 100 000 habitants et la proportion de la population infectée par le VIH était de 0,04%. Toutefois, étant donné l'absence d'un système de surveillance systématique de la prévalence du VIH dans la population, les taux pourraient bien être beaucoup plus élevés. L'incidence primaire massive de l'infection à VIH chez les enfants à la fin des années 1980 est une des caractéristiques de l'épidémie de SIDA spécifique à la Roumanie. On pense que l'utilisation de sang et de produits sanguins non contrôlés ainsi que l'emploi répété de seringues et aiguilles contaminées entre 1987 et 1991 sont à l'origine de l'infection de milliers de nouveau-nés et de jeunes enfants. En parallèle, et notamment depuis 1994, on relève une augmentation régulière du taux d'incidence du VIH et du SIDA chez les jeunes adultes, qui semble principalement liée à une transmission sexuelle du virus (surtout hétérosexuelle) et, dans une moindre mesure, à la consommation de drogues injectables.

Des études récentes ont identifié les divers groupes de la population exposés au risque, non seulement de VIH et de SIDA, mais aussi d'autres infections sexuellement transmissibles. La Roumanie a un taux élevé de syphilis – 44 cas pour 100 000 habitants en 2003. Les résultats des enquêtes nationales indiquent que plus de 50% des hommes et quelque 20% des femmes avaient eu deux partenaires sexuels ou davantage au cours des trois mois précédant l'enquête; seuls 40% et 20% respectivement utilisaient des préservatifs. En outre, des études montrent un manque important de sensibilisation dans des domaines clés, tels que la transmission, la prévention et les comportements à moindre risque. La situation semble plus grave dans les zones rurales. Des niveaux élevés de pratiques d'injection dangereuses sont notifiés dans des régions comme Bucarest, où on estime que plus de 24 000 personnes (1% de la population de la ville) s'injectent de l'héroïne, avec un potentiel de flambée épidémique.

La riposte de la Roumanie au VIH et au SIDA s'est mieux structurée en 2000 avec le lancement de la Stratégie nationale sur le SIDA 2000-2003. La Roumanie est le seul pays d'Europe centrale et orientale à offrir l'accès universel au traitement et à la prise en charge et plus de 5700 malades sur un total de 8000 sont sous surveillance médicale et bénéficient d'une thérapie antirétrovirale conforme aux normes internationales. En 2001, un partenariat public-privé solide a été lancé, avec l'aide de l'ONUSIDA, qui a permis une baisse des prix, des dons d'ARV et de médicaments contre les infections opportunistes de la part de six grandes compagnies pharmaceutiques. Au début de 2002, le gouvernement a créé la Commission nationale multisectorielle du SIDA, sous l'autorité du Premier Ministre; elle comprend 16 ministères, sept ONG, des représentants du secteur privé, des institutions des Nations Unies et une foule d'autres donateurs bilatéraux et multilatéraux. Les personnes vivant avec le VIH et le SIDA sont représentées au sein de la Commission.

En 2002, une loi spéciale a été adoptée sur la prévention du VIH et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et le SIDA qui prévoit la gratuité des traitements et des suppléments alimentaires pour les malades, financés par des fonds publics et fondés sur les besoins. Des montants importants ont été alloués à la prise en charge. Une nouvelle stratégie sur le VIH et le SIDA 2004-2007 vise à maintenir l'incidence du VIH au niveau enregistré en 2002 et à améliorer considérablement la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA. Les domaines prioritaires de la nouvelle stratégie sont la prévention, notamment parmi les jeunes et les groupes vulnérables, l'augmentation de la qualité et de l'accès au traitement, à la prise en charge et au soutien social dans le domaine du VIH et du SIDA et la baisse de la discrimination et de la stigmatisation.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (5 ans)	28,1
UE (PHARE) (3 ans)	3,7
Nations Unies et partenaires (ISP) 2004	0,5

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Depuis 1996, les institutions des Nations Unies présentes en Roumanie (UNICEF, PNUD, UNFPA, OMS, OIT, HCR et la Banque mondiale) se sont associées pour constituer un Groupe thématique sur le VIH et le SIDA et ont activement aidé le gouvernement roumain à élaborer, coordonner et appliquer la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA.

Le Groupe thématique a un palmarès considérable de réalisations, notamment l'aide au gouvernement pour sa participation à l'Initiative Accélérer l'accès (IAA), l'élaboration des Stratégies nationales sur le VIH et le SIDA 2000-2003 et 2004-2007, la création de la Commission multisectorielle nationale du VIH et du SIDA, la proposition acceptée au Fonds mondial, et un appui au succès de son exécution.

Grâce à un soutien important des institutions des Nations Unies, la Roumanie a été acceptée en 2001 dans l'Initiative Accélérer l'accès. Elle est l'un des 12 pays choisis et le premier pays participant d'Europe centrale et orientale. La participation à cette initiative mondiale a ouvert la voie à des médicaments à prix réduits pour la thérapie antirétrovirale et le traitement des infections opportunistes et elle est d'une grande importance.

Le Groupe thématique a soutenu la mise en œuvre dans des domaines clés: prévention dans les groupes vulnérables, introduction de l'éducation pour la santé dans les écoles, promotion du préservatif, élaboration des politiques et création des mécanismes nationaux de coordination.

Des plans de travail intégrés pour 2000-2001 et 2002-2003 ont été formulés, couvrant essentiellement les besoins nationaux qui sont exposés dans la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA 2000-2003. Pour la période 2004-2007, le Groupe thématique des Nations Unies a formulé une Stratégie commune d'appui des Nations Unies à la riposte nationale (UN-ISP) correspondant à la nouvelle stratégie pour 2004-2007 et à l'UNDAF 2005-2009, dans lesquels le VIH et le SIDA sont désignés comme l'un des principaux domaines de coopération pour les institutions des Nations Unies et l'un des domaines modèles pour la programmation commune.

Le Groupe thématique est présidé par le Représentant résident du PNUD depuis le 1er janvier 2003 et il dispose d'un plan de travail annuel destiné à soutenir l'application de la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA. Le Groupe thématique a tenu six réunions en 2003. Les membres du Groupe thématique sont également des membres permanents de la Commission multisectorielle nationale sur le VIH et le SIDA et ils participent activement aux réunions et structures de la commission. Les institutions des Nations Unies sont également représentées dans le CCM et ses structures opérationnelles.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Au début 2004, après un processus régulier et intense de consultation interne et de consultation avec les partenaires nationaux, le système des Nations Unies en Roumanie a lancé l'UNDAF 2005-2009.

Guidé par les objectifs et priorités politiques nationaux, par les engagements pris par le gouvernement à l'échelle mondiale (Objectifs de Développement pour le Millénaire) et par les résultats du CCA, l'UNDAF Roumanie privilégie trois domaines d'assistance prioritaire au cours du cycle de programme 2005-2009:

- **Le développement des capacités pour une bonne gouvernance**, pour renforcer, d'ici à 2009, les capacités administratives aux niveaux central et local, afin que le gouvernement soit en mesure d'élaborer, d'appliquer et de suivre des politiques et programmes viables dans des domaines clés (prestation de services publics, gestion environnementale et protection des droits des groupes vulnérables).
- **La croissance économique**, pour améliorer, d'ici à 2009, la croissance économique nationale et réduire les niveaux de pauvreté parmi les groupes vulnérables, grâce à l'intégration sociale soutenue et à la promotion des capacités.
- **Les services sociaux essentiels**, pour accroître, d'ici à 2009, l'accès équitable à des services sociaux, sanitaires et éducatifs améliorés, en privilégiant les groupes vulnérables et les régions déshéritées.

Le VIH et le SIDA ont été choisis comme l'un des domaines de programmation conjointe et en conséquence, la Stratégie commune des Nations Unies à l'appui de la riposte nationale au VIH et au SIDA 2004-2007 a été formulée.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La Roumanie a fait des progrès importants dans le domaine de l'élaboration des politiques, des partenariats entre le gouvernement et la société civile, de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et du traitement et de la prise en charge. La plupart des ressources nationales ont été consacrées à répondre à la demande croissante de traitement, de prise en charge et de soutien social, alors que les interventions de prévention étaient très insuffisamment financées et dépendaient fortement du financement extérieur.

La riposte nationale à l'épidémie de SIDA doit faire face à deux grands défis :

1. **Elaboration d'une série complète d'interventions de prévention primaire et secondaire du VIH et du SIDA dans les groupes cibles exposés au risque et la population dans son ensemble.** La progression de l'épidémie de SIDA parmi les adultes, due dans une large mesure à la transmission hétérosexuelle du VIH, le niveau précaire de la sensibilisation au VIH et au SIDA de la population générale et de ses communautés vulnérables en particulier, et les schémas de comportements à haut risque très répandus, créent un environnement propice à une possible explosion de l'épidémie dans un avenir assez proche. Les activités de prévention entreprises jusqu'ici visent surtout à informer la population de la nature de l'infection à VIH et de sa propagation parmi les enfants. De bons modèles d'intervention ont été élaborés dans tous les domaines de la prévention et la capacité à les élargir est là, mais leur impact réel est inexistant car les ressources manquent. Le Fonds mondial privilégie cette question, mais l'appui des donateurs depuis l'arrivée du Fonds mondial s'est considérablement réduit et il est prioritaire de trouver les moyens d'assurer la pérennité des programmes grâce à une augmentation de l'engagement public et du financement national.
2. **Maintien de l'accès à la prise en charge, au traitement et au soutien social de toutes les personnes infectées par le VIH.** En raison des importantes améliorations survenues dans le domaine des traitements et de la prise en charge, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH s'est accrue de plus de six ans. Plus de 70% des 10 000 enfants infectés à la fin des années 1980 sont en vie, et la plupart d'entre eux sont des adolescents et de jeunes adultes. Des programmes appropriés d'intégration sociale à leur intention doivent être élaborés, tout en assurant leur accès à une éducation et un emploi convenables.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : Le principal forum de coordination, participation et partenariat est la Commission multisectorielle nationale du VIH et du SIDA, sous l'autorité du Premier Ministre. La commission est chargée du développement global et de la coordination de l'application de la Stratégie nationale sur le VIH et le SIDA. L'ONUSIDA s'attachera à soutenir le fonctionnement de la commission et à contribuer à la mise en place du secrétariat de la commission et de ses groupes de travail et lui apportera une aide technique dans les domaines stratégiques prioritaires de la riposte nationale.

Partenariats : Des partenariats entre diverses parties prenantes ont été constitués dans des domaines tels que le traitement et la prise en charge, la prévention dans les groupes vulnérables, l'élaboration de politiques et de lois. L'ONUSIDA continuera de faciliter ces partenariats, l'échange d'information et la diffusion et l'élargissement des bonnes pratiques.

Information stratégique : Dans un contexte de faible prévalence et de priorités sociales en concurrence, la fourniture d'information stratégique est essentielle au renforcement de la riposte nationale. L'ONUSIDA continuera de développer les capacités des partenaires nationaux à produire une information stratégique dans le domaine des traitements et de la prise en charge, des comportements à risque dans les groupes vulnérables et du financement de la riposte nationale.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA soutiendra l'élaboration d'un système multisectoriel intégré de S&E pour la riposte nationale. Il est prévu que le système soit opérationnel au dernier trimestre de 2004 et qu'il produira son premier rapport avant la fin de l'année. L'ONUSIDA dresse la carte des sources existantes d'information et soutiendra la production d'information stratégique dans les domaines des consommateurs de drogues injectables, des professionnel(le)s du sexe, de la surveillance du VIH et du SIDA, des traitements et de la prise en charge. Le CRIS sera utilisé à l'échelle du pays à l'appui de ce système.

Ressources techniques/financières : Le système des Nations Unies en Roumanie est déjà l'un des principaux fournisseurs d'aide technique dans le domaine du VIH et du SIDA et autres domaines connexes. Dans le contexte d'un financement accru des programmes en Roumanie, la qualité et l'opportunité de l'aide technique sont d'importants domaines de soutien. Les Nations Unies s'attacheront à identifier les besoins d'assistance technique des partenaires nationaux et à concevoir les mécanismes nécessaires pour y répondre. Les domaines d'aide technique prioritaires seront le S&E, l'information, éducation et communication, les changements de comportement, la planification stratégique, le traitement et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la révision des politiques, l'accès aux services des groupes vulnérables et des régions déshéritées.

Le système des Nations Unies maintiendra également son appui aux partenaires nationaux pour identifier et obtenir des ressources financières supplémentaires pour les programmes contre le VIH et le SIDA. Deux voies principales seront suivies : le financement de l'UE et le financement national.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Soknan Han Jung, Représentant résident du PNUD

Personnel COP, Eduard Petrescu
Chauffeur/commis, Victor Tomadini

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Soknan Han Jung, Représentant résident du PNUD

SERBIE-ET-MONTÉNÉGRO

Analyse de la situation du pays

L'Union de Serbie-et-Monténégro est composée de deux républiques avec une population de 7 498 000 en Serbie (à l'exclusion du Kosovo) et de 617 740 au Monténégro. Elle est classée parmi les pays à faible revenu intermédiaire. En Serbie 56% de la population vit dans les zones urbaines. L'âge moyen est de 40,4 ans. A la fin de 2002, le total cumulé des infections à VIH était de 1702, dont 1126 cas de SIDA déclaré. Le rapport hommes-femmes des cas est de 2,6 pour 1. La plupart des cas de VIH ont été enregistrés à Belgrade (84,3%). La plupart des nouvelles infections enregistrées ont été contractées par la voie sexuelle; on note une baisse parmi les consommateurs de drogues injectables et des cas transmis par le sang et les produits sanguins de 42% (1987) à 0,4% (2001); 73% des cas de SIDA se trouvent à Belgrade. L'incidence du SIDA a été de 10 cas par million d'habitants au cours des trois dernières années, dont 86,1% dans le groupe d'âge des 15 à 49 ans; 5,3% de tous les cas de SIDA se sont produits dans le groupe d'âge des 15 à 24 ans. Parmi les cas de SIDA, 55,3% ont contracté l'infection par le sang (consommateurs de drogues injectables, 46,1%; hémophiles et transfusés, 9,2%), 34,2% par des rapports sexuels non protégés, et 9,2% par un mode de transmission inconnu. Le nombre cumulé des décès dus au SIDA en Serbie est de 830. Le taux de mortalité est en baisse depuis 1997, situé à 0,3 pour 100 000 en 2002. Ceci est dû à l'introduction du traitement antirétroviral hautement actif (HAART) parmi les malades, et il convient de relever que 72% de toutes les infections à VIH ont été détectées au stade de SIDA cliniquement défini. Le niveau du dépistage du VIH est très bas, à 1,5 pour 1000 habitants. On estime à 10 000 le nombre d'infections à VIH. Le HAART, dont les achats et la distribution sont centralisés, est offert à 400 personnes vivant avec le VIH. En 2002, les dépenses annuelles du gouvernement pour le diagnostic et le traitement du SIDA se sont montées à 4 296 375 euros.

Au Monténégro, le total cumulé des infections à VIH est de 54, dont 34 ont un SIDA déclaré. Les rapports sexuels non protégés sont le mode principal de transmission, 48% parmi les hétérosexuels, 25% parmi les hommes homosexuels et bisexuels, et 6% par la consommation de drogues injectables. La structure des cas de VIH indique que les groupes les plus vulnérables sont les marins et leurs partenaires (25%) et les employés de l'industrie touristique (14%). Le nombre de décès dus au SIDA est de 23. Le Fonds d'assurance maladie du Monténégro rembourse le coût des traitements antirétroviraux de toutes les personnes vivant avec le VIH.

Le seul centre de traitement du SIDA en Serbie-et-Monténégro est le Centre du SIDA à l'Institut des maladies infectieuses et tropicales à Belgrade.

Les deux gouvernements ont créé des Commissions républicaines du SIDA (RAC) en 2002, pour riposter à l'épidémie et atteindre les objectifs fixés par la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Ces RAC sont fondées sur des partenariats multisectoriels. Un CCM a été mis en place dans les deux républiques afin de faciliter les propositions faites au Fonds mondial. La Serbie a reçu un financement du Fonds mondial, alors que le Monténégro attend une réponse à sa proposition soumise au quatrième cycle.

Jusqu'en 2003, les gouvernements de Serbie et du Monténégro fournissaient des fonds pour le traitement et le dépistage des donneurs de sang, alors que les activités de prévention étaient pour la plupart exécutées par des ONG et financées par d'autres sources (institutions bilatérales et multilatérales, organisations internationales). Depuis 2003, la Serbie a accéléré sa riposte au VIH et au SIDA en exécutant le projet financé par le Fonds mondial. Des Stratégies républicaines de lutte contre le SIDA sont en cours de formulation dans les deux républiques.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2003-2005)	2,718
DFID/Imperial College London/OSI IHRD/PNUD (2004-2006)	2,1
UNICEF/ACDI/ASDI/Gouvernement irlandais (2002-2005)	1,475
HIVOS (2002-2006)	0,58
Gr. thémat. sur le VIH et le SIDA de Serbie-et-Monténégro (2002-2004)	0,13
Gouvernement des Etats Unis (2003-2004)	0,116
Ambassade néerlandaise (2002-2004)	0,11
ONUSIDA, FAP (2004)	0,05
USAID/ORT (2003)	0,027
ACDI	0,017
IPPF-EN (santé reproductive y compris VIH/SIDA)	0,44

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le but du Groupe thématique de l'ONUSIDA en Serbie-et-Monténégro est de compléter les ripostes des diverses institutions pour concevoir, mettre en place et coordonner une riposte nationale/républicaine viable et financièrement abordable aux problèmes posés par le VIH et le SIDA. Cinq projets sont proposés pour atteindre ce but :

1. Appui aux instances nationales/républicaines traitant du VIH et du SIDA. L'ONUSIDA a apporté un soutien global à la création des RAC dans les deux républiques en 2002. Le Groupe thématique a contribué à l'élaboration des propositions sur le VIH et le SIDA soumises au Fonds mondial. Une aide soutenue a été également apportée depuis 2002 pour la formulation des stratégies républicaines sur le SIDA : les deux républiques devraient finaliser ces stratégies d'ici à fin 2004. Le Groupe thématique encourage et pilote l'initiative, conjointement avec les RAC, en faveur d'une baisse du coût des antirétroviraux.
2. Amélioration du système de surveillance du VIH et du SIDA en Serbie-et-Monténégro. Le Groupe thématique apporte une aide à l'amélioration du système national/républicain de surveillance du VIH, du SIDA et des IST, afin d'introduire la deuxième génération de surveillance. Le nouveau système disposera de meilleurs moyens de notification et de traitement des données, de la surveillance fusionnée du VIH, du SIDA et des IST, et d'études comportementales sentinelles parmi certains groupes vulnérables choisis. Le Groupe thématique coordonne l'initiative et s'est assuré le concours financier et technique de l'Imperial College, de l'OSI, de la DFID, du Gouvernement des Etats-Unis, des CDC Atlanta, de l'Association canadienne pour la santé publique, de Santé Canada, de l'OMS-Europe et du Projet HOPE. Plusieurs ateliers et réunions de parties intéressées à la surveillance ont été organisés afin de développer les capacités, de planifier et coordonner les activités futures. Des professionnels locaux ont participé à plusieurs ateliers internationaux sur les questions de surveillance. Les premières études sentinelles de comportement devraient être effectuées en 2004. Le Groupe thématique contribue à l'expansion des sites de CTV en appuyant la formation des professionnels de santé en conseil et test volontaires.

3. La campagne nationale. Le Groupe thématique coordonne et développe le cadre et les partenariats pour la Campagne mondiale contre le SIDA, conformément aux recommandations de l'ONUSIDA. En 2003, un clip télévisé a été diffusé par 25 chaînes de télévision dans tout le pays. Des matériels imprimés et des manifestations publiques ont été organisées pour promouvoir le thème de la Campagne. En 2004, le Groupe thématique s'occupera de développer des activités de prévention, ciblant des groupes différents; de combattre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH; de renforcer le rôle des personnes vivant avec le VIH dans la riposte et d'enrôler les organisations communautaires qui s'occupent des groupes vulnérables.
4. Constitution de réseaux et développement des capacités de lutte contre le VIH et le SIDA. Le Groupe thématique contribue à l'expansion du réseau de lutte contre le VIH et le SIDA en organisant des réunions de coordination des parties intéressées, l'échange d'information et le financement de participants aux réunions internationales de développement des capacités. Il coordonne et soutient la riposte des donateurs dans plusieurs domaines, évitant ainsi les doubles emplois. Il assure le développement des capacités des employés des Nations Unies en introduisant la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Cette expérience sera partagée avec les partenaires locaux, afin de faciliter l'élaboration de politiques sur le VIH et le SIDA et le lieu de travail à l'échelon pays.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA fonctionne depuis 2000 et est composé du PNUD, de l'UNICEF, de l'OMS, du HCR, du HCDH, de la Banque mondiale, de la FICR et de l'OIM. Le Groupe thématique dispose de deux GTT, un pour chaque république, et d'un Secrétariat doté de deux employés. La présidence du Groupe thématique passe par roulement parmi les chefs de l'UNICEF, du PNUD et de l'OMS. Le programme est coparrainé localement par le PNUD, l'UNICEF, l'OMS et le HCR et, pour la première fois en 2004, l'ONUSIDA a contribué aux activités locales en allouant des FAP.

Le GTT du Groupe thématique a préparé la composante VIH et SIDA du CCA et de l'UNDAF et fait en sorte que le VIH et le SIDA soient représentés dans les CSLP des deux républiques. Certaines des institutions membres du Groupe thématique ont également leur propre programme sur le VIH et le SIDA. L'UNICEF a un Programme de développement et de participation relatif à la santé des jeunes dans lequel le VIH et le SIDA sont la composante la plus importante. Ce programme est surtout financé par l'ACDI, l'ASDI et le Gouvernement irlandais. L'UNICEF contribue au développement de la stratégie de prévention de la transmission mère-enfant, à la formation des professionnels de la santé en conseil et test volontaires, et à la création de services de santé à l'écoute des jeunes. Le PNUD exécute un projet conjoint avec l'Imperial College de Londres et l'OSI IHRD, financé par la DFID, sous l'appellation Initiative en faveur de la prévention du VIH parmi les populations vulnérables. Le projet durera de 2004 à 2006 et comportera un élément de prévention sous la forme de projets de démonstration dans les groupes vulnérables et une composante de recherche. L'OMS s'occupe du développement des capacités des participants à la surveillance du VIH et du SIDA et apporte une aide technique à l'amélioration du système existant.

L'ONUSIDA va commencer l'application de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA pour l'ensemble de ses employés en Serbie-et-Monténégro. Les GTT des Nations Unies conduiront les équipes d'apprentissage, élaboreront un plan d'action et recueilleront des fonds pour compléter l'application.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

1. Les Commissions républicaines sur le SIDA des deux républiques doivent être renforcées, leur leadership doit être accru et le Secrétariat doté d'un personnel à même de gérer au jour le jour la riposte au VIH et au SIDA. Les stratégies républicaines sur le SIDA doivent être finalisées et appliquées. Les RAC doivent assurer la coordination de toutes les initiatives en cours sur le VIH et le SIDA.
2. Des prix spéciaux doivent être négociés avec les compagnies pharmaceutiques pour l'achat des antirétroviraux, ce qui permettra de diminuer les dépenses consacrées aux traitements, et d'accroître les allocations à la prévention.
3. Des niveaux acceptables de suivi des traitements devront être mis à la disposition de toutes les personnes vivant avec le VIH.
4. La stigmatisation et la discrimination doivent être combattues afin d'encourager les personnes vivant avec le VIH à parler ouvertement du VIH et du SIDA.
5. Les capacités des parties prenantes locales, notamment celles du gouvernement, doivent être améliorées afin de répondre aux besoins et d'assurer le S&E de l'ensemble de la riposte nationale à l'épidémie.
6. La nouvelle Stratégie sur le SIDA et le Plan d'action devront être pleinement intégrés dans les cadres nationaux/républicains de développement social et économique.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: Le Groupe thématique des Nations Unies poursuivra son plaidoyer en faveur du renforcement des RAC et fournira une aide, selon les besoins, au fonctionnement efficace des CCM.

Partenariats: Le Groupe thématique plaidera en faveur d'une participation et d'une influence accrues des organisations communautaires dans la riposte nationale. Il développera les capacités des RAC à coordonner toutes les activités en cours et les partenaires de la lutte contre le VIH et le SIDA.

Information stratégique: L'ONUSIDA apportera une aide à la préparation des analyses de la situation et de la riposte nationales, distribuera les résultats parmi les institutions nationales et les donateurs, et les mettra à disposition du public par le biais des médias. Sur la base de ces analyses, les RAC bénéficieront d'un appui pour élaborer la Stratégie et le Plan d'action sur le SIDA.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA fournira une aide technique à la conception du système national de S&E et à la formation des professionnels nationaux à sa gestion, facilitera les activités du groupe de travail intersectoriel qui développe le système de S&E et contribuera à la mise en place et à l'activation du CRIS au Ministère de la Santé. Une aide sera apportée à la réalisation des études sur le suivi et l'exécution de la Déclaration d'engagement des Nations Unies et au lancement de la surveillance de deuxième génération.

Ressources techniques/financières: Une aide technique sera nécessaire pour le S&E et la surveillance; des programmes efficaces pour les groupes vulnérables; le renforcement des capacités à combattre la stigmatisation et la discrimination, et en faveur des droits des personnes vivant avec le VIH; et pour une plus grande inclusion des personnes vivant avec le VIH dans les initiatives de santé publique.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Francis O'Donnell

Personnel Administrateur de programme national et Point focal ONUSIDA, Dr Ranko Petrovic
Assistant administratif, Marija Pavlovic

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Luigi Migliorini

TADJIKISTAN

Analyse de la situation du pays

La République du Tadjikistan a le Produit intérieur brut par habitant le plus bas des pays de la CEI, 290 dollars; selon les données officielles, 80% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté. La République du Tadjikistan est actuellement considérée comme un pays à faible prévalence de l'infection à VIH. En mars 2004, 170 cas d'infection à VIH avaient été enregistrés dans la république soit 0,28 cas pour 100 000 habitants. Plus de la moitié des cas se sont produits chez des personnes de moins de 29 ans. Sur l'ensemble des cas, 81% sont des hommes et 19% des femmes, mais depuis 2000, on note une tendance croissante de l'infection parmi ces dernières. Dans 71% des cas, l'infection a été transmise par la consommation de drogues injectables, dans 9% des cas par contact sexuel, dans 4% des cas par transfusion de sang, et dans 16% des cas, le mode de transmission n'a pas été défini. Toutefois, les données officielles ne reflètent pas la réalité de la situation. Etant donné l'instabilité économique de la dernière décennie, le Tadjikistan n'a pu se permettre le dépistage dans l'ensemble du pays. L'amélioration des diagnostics en laboratoire n'a commencé qu'en 2003, avec l'appui du Fonds mondial.

En deux mois seulement en 2004, 51 nouveaux cas ont été enregistrés. Les experts de l'ONUSIDA estiment que si l'on tient compte des facteurs propices à la propagation du VIH (nombre croissant des consommateurs de drogues injectables, commerce du sexe, chômage, pauvreté et migration), le nombre réel des personnes infectées par le VIH dans le pays pourrait être entre 10 et 20 fois plus élevé que le chiffre officiel.

Le Tadjikistan a déjà mobilisé une riposte multisectorielle efficace au VIH et au SIDA. Le Comité national de coordination de la prévention du VIH a été créé en 1997. En 2000, le gouvernement a approuvé un deuxième programme national pour la période s'achevant en 2007. En 2002, le Plan stratégique national de riposte à l'épidémie de SIDA dans le pays pour la période 2002-2005 a été adopté par le gouvernement.

Le plan privilégie les activités de prévention parmi les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les jeunes ainsi que la sécurité des dons de sang. Sur la base du plan stratégique, le programme stratégique du secteur de la santé a été élaboré, les activités de prévention dans les groupes vulnérables ont été élargies, le traitement, la prise en charge et le soutien ont été inclus et le programme sectoriel a été approuvé par le gouvernement. Les pouvoirs publics ont soumis une proposition à l'appui du Plan stratégique au Fonds mondial et la composante VIH et SIDA de la première proposition a été approuvée en 2002 à hauteur de 2 425 245 dollars sur trois ans. Un CCM a ainsi été créé, sous la présidence du Vice Premier Ministre du Tadjikistan. Etant donné la détérioration de la situation liée au VIH, une nouvelle proposition a été présentée au quatrième cycle du Fonds mondial, comprenant un élargissement des activités de prévention, de traitement et de prise en charge.

Depuis 2003, le gouvernement a été en mesure d'élargir considérablement la riposte nationale à l'épidémie de SIDA grâce à l'application de la subvention du Fonds mondial et l'appui des autres partenaires.

Principales sources de financement extérieur (en dollars)	
Fonds mondial (3 ans)	2 425 245
USAID (2002-2007) Progr. de réduction de la demande de drogues (y compris prévention du VIH)	5 000 000
Département de la Défense des Etats-Unis (2004)	100 000
OSI 2003 (dont subv. OSI/USAID sur réd. des risques) 2004	300 000 257 375
Nations Unies 2003 2004 (prévus)	238 000 380 000
ONUSIDA (FAP, 2002-2003, 2003-2004)	100 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les Nations Unies et leurs partenaires ont aidé le gouvernement à élaborer et diffuser le Plan stratégique national (2002-2005), à préparer les programmes sectoriels en santé et éducation, et à préparer le rapport national sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2003. Un appui supplémentaire a été apporté pour faciliter le fonctionnement du CCM lié au VIH et au SIDA.

Les capacités de l'ONUSIDA ont été employées pour mobiliser des ressources techniques et financières pour aider le gouvernement à calculer le coût et le budget du Plan stratégique et à présenter les propositions aux premier et troisième cycles du Fonds mondial. Le PNUD a été désigné comme bénéficiaire principal pour l'application de la subvention du Fonds mondial et le Groupe thématique a contribué au lancement du processus. L'ONUSIDA a apporté un appui technique et financier à la réalisation d'une évaluation de la situation du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe, ainsi que des évaluations rapides de la riposte, en particulier parmi les groupes de jeunes vulnérables.

L'ONUSIDA a participé à la mise en place d'un système de S&E à l'échelon pays. L'ONUSIDA et le Groupe thématique ont contribué au développement des capacités nationales en matière de VIH. Avec l'appui technique, de plaidoyer et financier de l'ONUSIDA, de nouveaux programmes ont vu le jour en 2003-2004 et d'autres groupes vulnérables ont été étudiés : la première ONG à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a reçu un soutien, la première ONG de personnes vivant avec le VIH a été créée, et un programme de prévention a été lancé à l'intention des services en uniforme. Le partenariat entre les organisations du secteur public et de la société civile a été renforcé par la création de groupes de travail interinstitutions sur l'adoption de modes de vie sains, dans le cadre de la proposition au Fonds mondial et un réseau d'ONG travaillant dans le domaine du VIH ainsi que des centres de prévention du VIH ont été créés avec l'appui du Groupe thématique.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH a été créé en 1997; il comprend les organisations coparrainantes présentes dans le pays : UNICEF, PNUD, FNUAP, Commission nationale de l'UNESCO, OMS, Banque mondiale et ONUDC, et il est présidé par le Coordonnateur résident des Nations Unies. Entre 2000 et 2003, d'autres partenaires intéressés s'y sont associés et le Groupe thématique élargi au Tadjikistan comprend maintenant l'OIM, le HCR, l'OSI-Tadjikistan, la FIGR, l'USAID, la Fondation Aga Khan et des partenaires nationaux. Le GTT de l'ONUSIDA se réunit tous les mois. Le VIH et le SIDA ont été placés à l'ordre du jour des réunions de l'Equipe des Nations Unies dans le pays et, en particulier, de la réunion des organisations de donateurs sur le VIH, organisée par le Coordonnateur résident des Nations Unies en 2004. Les questions entourant le VIH et le SIDA figurent en priorité dans le CCA et l'UNDAF.

Le système des Nations Unies a alloué des ressources des FAP de manière stratégique en 2002-2003, pour appuyer la formulation du Plan stratégique national quinquennal sur le VIH et le SIDA; pour encourager la participation des personnes vivant avec le VIH, et pour soutenir la préparation d'interventions à l'intention des migrants, des enfants des rues et autres groupes vulnérables.

Le Groupe thématique des Nations Unies a participé au projet pilote de l'ONUSIDA 'Développement des capacités du Groupe thématique par l'apprentissage'. L'application de la Stratégie d'apprentissage sur la prévention du VIH sur le lieu de travail onusien a commencé.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le gouvernement insiste fortement pour augmenter encore le budget consacré au VIH et au SIDA.

Un système de S&E à l'échelon pays et un système CRIS dans des districts pilotes doivent être mis en place. Le concept de modes de vie sains doit être introduit dans le système public d'éducation. La législation sur les questions de VIH et de SIDA doit être revue et les changements appropriés doivent y être apportés. Les capacités nationales sur les questions entourant le VIH doivent être accrues et le système de diagnostic amélioré.

Il est nécessaire de plaider en faveur d'une augmentation des programmes de prévention dans les groupes vulnérables, et il convient d'améliorer la compréhension de l'impact du VIH et du SIDA sur les ménages et le secteur public. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH doivent être combattues.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA maintiendra son appui aux principes d'une instance nationale, un programme national et un système de S&E et sa contribution au fonctionnement efficace du CCM. Il contribuera aussi à la formation et au développement des hauts fonctionnaires du gouvernement afin de faciliter la formulation des plans et programmes sectoriels sur le VIH et le SIDA et à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

Partenariats: L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur de la participation réelle des ONG (notamment celles qui représentent les groupes vulnérables), des leaders religieux et des organisations communautaires aux divers organes et groupes de travail/comités de coordination du VIH et du SIDA.

Information stratégique: Les sources d'information fiables et organisées sur le VIH et le SIDA manquent au-delà du bureau de l'ONUSIDA. L'ONUSIDA s'efforcera de diffuser l'information sur les questions liées au VIH et au SIDA en partageant l'information avec ses partenaires, en construisant un site Internet sur le VIH, en organisant des manifestations publiques et en soutenant les campagnes nationales.

Suivi et évaluation: Les Nations Unies (PNUD) fourniront un appui technique au calcul des coûts et du budget nécessaires pour que le Programme national atteigne les Objectifs de Développement pour le Millénaire. L'ONUSIDA apportera une aide technique et financière à la création d'un système de S&E dans le pays et d'un système CRIS dans certains districts pilotes.

Ressources techniques/financières: Les principaux déficits de ressources techniques sont la nécessité d'améliorer le système de surveillance sentinelle, le traitement et la prise en charge clinique du VIH et du SIDA, les soins à domicile et le conseil et le test volontaires; la capacité nationale limitée en matière de gestion, de coordination et d'expérience des programmes sur le VIH; la prévention de la transmission mère-enfant et la formulation de la stratégie de communication; la formation, l'assurance de la qualité et l'encadrement; l'intégration de la tuberculose, du VIH et du SIDA; le S&E et la surveillance, y compris la mise en place du CRIS; et les études/enquêtes de l'impact socio-économique.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
William Paton

Personnel Point focal ONUSIDA (Administrateur de programme national)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
William Paton

UKRAINE

Analyse de la situation du pays

Avec une population de 48,4 millions d'habitants (2001), l'Ukraine doit relever le défi consistant à passer à une économie de marché. Le Processus de transition politique et économique complexe a des implications sociales, notamment des niveaux accrus de chômage et de pauvreté. Ces dernières années, la croissance économique s'est envolée (9,2% en 2001 et 4,6% en 2002), mais avec un Produit intérieur brut annuel moyen par habitant de 800 dollars (2002), les conditions socio-économiques restent difficiles.

L'Ukraine connaît la prévalence du VIH la plus élevée de tous les pays de la CEI (estimée à 1% de la population adulte). Depuis 1995, le virus s'est propagé de manière dramatique, tout d'abord en raison de la transmission entre les consommateurs de drogues injectables, mais plus récemment aussi de manière accrue par la voie sexuelle. En 2002, 74% des personnes infectées par le VIH étaient des consommateurs de drogues injectables, 40% étaient des femmes et 64% avaient moins de 29 ans. Actuellement le nombre total de consommateurs de drogues injectables dans le pays est estimé par les experts nationaux à 560 000 (2002).

La riposte nationale à l'épidémie de VIH depuis 1996 peut être considérée comme satisfaisante et efficace, impliquant plusieurs ministères et recherchant la collaboration active des partenaires de la société civile dans la planification et l'exécution de la riposte. L'engagement politique déterminé, reflété par un indice composite des politiques sur le VIH et le SIDA de 90% a été confirmé par le Président de l'Ukraine dans son discours à la récente réunion de haut niveau sur le VIH et le SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies. Cependant, l'exécution des engagements et programmes pourrait être améliorée. L'efficacité de la Commission multisectorielle d'Etat sur le SIDA est encore limitée. Elle ne fait office que d'organe décisionnel, sans l'appui d'un secrétariat opérationnel et sans budget propre. Les organisations de la société civile, le réseau des personnes vivant avec le VIH et les autres partenaires concernés ne participent toujours pas pleinement aux organes décisionnels nationaux sur le VIH et le SIDA.

Le portefeuille global des ressources de l'Ukraine s'est considérablement amélioré lorsque le pays est parvenu à accéder au Fonds mondial, bénéficiant d'une subvention de 92 millions de dollars au total. En outre, l'UE et l'USAID ont engagé des fonds supplémentaires pour des interventions sur le VIH et le SIDA, le prêt de la Banque mondiale relatif au VIH, au SIDA et à la tuberculose à hauteur de 62 millions de dollars a été ratifié en 2003 et les ONG internationales ont accru leur soutien pour développer les capacités des organisations de la société civile.

La disponibilité accrue de ressources a révélé qu'il est urgent de développer les capacités et les compétences afin d'utiliser rationnellement les fonds.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2003-2008)	92,00
Prêt Banque mondiale pour le VIH et le SIDA et la tuberculose (ratifié fin 2003 ; 5 ans)	62,00
USAID (2000-2002)	4,77
(2003-2008)	18,00
Commission européenne (2000-2002)	2,00 (millions €)
(plan 2003-2005)	4,00 (millions €)
ASDI (Suède) (2002-2003)	0,91
International Renaissance Foundation (2001-2003)	1,35
(plan 2004-2007)	1,45
Nations Unies (2000-2003)	5,05
(plan 2004-2007 ; disponibles + autres fonds attendus)	3,34
ONUSIDA (FAR, 2002-2003)	0,46

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les Nations Unies ont apporté leur aide et leurs conseils pour développer et renforcer les capacités du gouvernement, fondant leur collaboration sur les principes du contrôle et du leadership nationaux. Elles ont en particulier appuyé l'élaboration du Document conceptuel national sur le VIH et le SIDA (jusqu'à 2011) et du Programme national de lutte contre le SIDA 2004-2008.

L'ONUSIDA a joué un rôle moteur dans la constitution de partenariats et dans la responsabilisation des partenaires non gouvernementaux. Dans le cadre des réunions régulières du Groupe thématique élargi et des six GTT travaillant sur diverses questions liées au VIH et au SIDA, les partenaires de tous les groupes constitutifs se réunissent pour échanger des informations et planifier une action coordonnée. L'ONUSIDA plaide systématiquement en faveur de la constitution d'un forum national de partenariat regroupant les partenaires de tous les secteurs et de tous les groupes constitutifs et facilite la participation de nouveaux partenaires, notamment les organisations confessionnelles et le secteur privé.

L'ONUSIDA en Ukraine a facilité l'accès à la prise en charge globale du VIH et du SIDA, y compris la thérapie antirétrovirale. Au cours de l'année écoulée, l'élargissement de l'accès à une prise en charge globale de qualité a été défini comme une des priorités nationales, rendu possible par les ressources fournies par le Fonds mondial. Les Coparrainants de l'ONUSIDA, notamment l'OMS, ont apporté un appui technique à l'adoption d'une approche systématique de prise en charge de qualité et a facilité la participation des organisations de la société civile et du Réseau des personnes vivant avec le VIH. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont contribué en commun à la participation de l'Ukraine à l'Initiative '3 millions d'ici 2005', à l'accroissement des ressources destinées au développement des capacités et à l'appui du rôle de leader de l'Ukraine dans la région de la CEI.

Grâce au plaidoyer à grande échelle et à l'aide de l'ONUSIDA, le Gouvernement de l'Ukraine, et en particulier le Ministère de la Santé, s'est engagé à mettre en place un système national de S&E afin de suivre et d'évaluer la riposte à l'épidémie de SIDA. L'accent a été mis sur le rôle de leadership du gouvernement, la participation et le développement des capacités de tous les secteurs, l'utilisation des structures et systèmes existants, la participation de toutes les parties prenantes et la complémentarité de leurs efforts. L'ONUSIDA, à la demande du Ministère de la Santé, apporte un appui technique et contribue à la coordination

des activités entreprises par les principales parties intéressées. Des discussions ont été entamées concernant la pertinence du CRIS et la collaboration des principaux partenaires a été demandée afin d'éviter un dédoublement des activités destinées à réunir des données sur le terrain.

Sous la coordination du Plan intégré du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, chaque organisation coparrainante de l'ONUSIDA a contribué à la riposte nationale au VIH et au SIDA en fonction de son mandat. Les domaines traités vont de 'la gouvernance du VIH et du SIDA', à 'la prévention parmi les jeunes' ou à 'la réduction des risques', au 'traitement et à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH', et à 'la prévention de la transmission mère-enfant'.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le VIH et le SIDA sont l'un des domaines prioritaires du système des Nations Unies en Ukraine. Tous les Coparrainants de l'ONUSIDA et les autres institutions des Nations Unies présents dans le pays sont très engagés dans la riposte à l'épidémie par le biais de projets correspondant à leur mandat dans le domaine du VIH et du SIDA.

Le Groupe thématique de base sur le VIH et le SIDA est devenu une plate-forme efficace permettant aux partenaires des Nations Unies d'examiner et de planifier leur action commune. Le Programme 'Agir maintenant' et le Plan intégré du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA constituent le cadre stratégique et le plan annuel de la contribution coordonnée des Nations Unies à la riposte au VIH et au SIDA.

Par l'intermédiaire du Coordonnateur résident, la famille des Nations Unies organise des activités conjointes liées au VIH et au SIDA, p. ex. la Course annuelle pour la vie et les manifestations de la Journée mondiale SIDA.

En outre, l'échange permanent d'information est encouragé et des ateliers sont organisés pour examiner et prévoir les actions dans divers domaines (p. ex. contribution des Nations Unies à l'Initiative '3 millions d'ici 2005').

Le système des Nations Unies comprend un total de six GTT couvrant la prise en charge et le traitement; la consommation de drogues injectables; les professionnel(le)s du sexe; le processus de planification stratégique/UNGASS; les services en uniforme; et l'information, éducation, communication (IEC). Sous la conduite des partenaires des Nations Unies et en collaboration étroite avec d'autres parties intéressées, ils constituent des forums importants pour réunir tous les partenaires concernés et permettre des discussions techniques sur des sujets pertinents.

Le système des Nations Unies a alloué de manière stratégique les ressources des FAP pour 2002-2003, ce qui a permis des contributions utiles dans des domaines prioritaires (S&E), nouveaux ou négligés, p. ex. la riposte au VIH et au SIDA sur le lieu de travail.

Par le biais du Programme d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, 'We Care', le système des Nations Unies lui-même est devenu un exemple de meilleure pratique relative à la prévention du VIH et du SIDA sur le lieu de travail.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

En janvier 2004, les trois principaux bénéficiaires de la subvention du Fonds mondial ont été suspendus et en mars un nouveau bénéficiaire temporaire a été désigné. L'interruption provisoire du projet du Fonds mondial a provoqué incertitude et démotivation et retardé la prestation des traitements antirétroviraux à 2100 malades pendant plusieurs mois. Les changements ont également été source de tension entre les partenaires gouvernementaux et les nouveaux bénéficiaires. Le système des Nations Unies a fait office de médiateur entre les partenaires concernés afin de surmonter rapidement ces difficultés.

La Commission d'Etat sur le SIDA est l'instance décisionnelle du gouvernement, elle facilite la coordination des politiques et contrôle les activités de prévention et de prise en charge du SIDA. Sa portée est très limitée, car elle fait principalement office d'organe décisionnel, sans l'appui d'un secrétariat au niveau opérationnel et sans budget propre. En outre, elle n'applique pas une approche fondée sur les résultats, ce qui limite son efficacité.

Le manque de fonds provenant de sources nationales entrave toujours la mise en œuvre totale du Programme national. L'important taux de renouvellement du personnel au sein des structures gouvernementales fait également obstacle à l'identification à la riposte et à son efficacité à ce niveau.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA maintiendra son appui au leadership du gouvernement en apportant un soutien technique et en partageant l'information stratégique, ainsi que par le plaidoyer en faveur de la création d'un secrétariat de la Commission d'Etat sur le SIDA et d'un forum de partenariat regroupant de nombreux partenaires, afin de permettre à la Commission de faire réellement office d'instance de coordination. Le système national de S&E et l'élargissement des traitements antirétroviraux resteront d'importants sujets de plaidoyer et d'assistance.

Partenariats : La constitution de partenariats et la responsabilisation des organisations de la société civile, notamment le Réseau des personnes vivant avec le VIH, resteront prioritaires pour l'ONUSIDA, permettant ainsi le développement des capacités et la constitution de réseaux, la participation de nouveaux partenaires et la diffusion de l'information stratégique. Le système des Nations Unies continuera d'accueillir le Groupe thématique élargi et les GTT, forums d'échange d'information, de coordination et de constitution de partenariats.

Information stratégique : L'échange d'information avec tous les partenaires concernés restera une tâche permanente de tous les partenaires des Nations Unies. L'ONUSIDA continuera de contribuer à l'identification et à la production de meilleures pratiques et à la traduction de nouvelles expériences en information stratégique.

Suivi et évaluation : L'approbation du plan de S&E par la Commission d'Etat sur le SIDA constituera un événement marquant en 2004. Pourtant un des défis majeurs que devra relever l'ONUSIDA en 2004 sera de continuer à conceptualiser et rendre opérationnel le système national de S&E, sous la conduite du gouvernement et avec la participation de toutes les parties prenantes. De même, réaliser un consensus entre les partenaires sur l'utilisation du CRIS et son application conjointement avec les autres technologies de l'information constituera une importante réalisation.

Ressources techniques/financières : Outre l'aide technique et l'appui à la mobilisation des ressources qu'apporte en permanence l'ONUSIDA, il facilitera la coordination entre les principaux donateurs (Fonds mondial, Banque mondiale, UE, Initiative '3 millions d'ici 2005') afin d'assurer l'utilisation efficace des ressources. De plus, les Nations Unies soutiendront la constitution de réseaux avec les organisations de soutien technique et le développement des capacités, notamment des organisations de la société civile.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies par intérim
Jeremy Hartley, Représentant de l'UNICEF

Personnel COP par intérim, Arkadiusz Majczyk
Administrateur de programme national (1)
Expert associé (1)
Secrétaire administratif (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Jeremy Hartley, Représentant de l'UNICEF

Annexes pays

Amérique latine et Caraïbes



BARBADE

Analyse de la situation du pays

La Barbade, dont la population est estimée à 277 640 habitants et le Produit national brut par habitant à 12 260 dollars, est le groupe le plus oriental des îles des Petites Antilles. L'économie de la Barbade dépend fortement des revenus du tourisme. L'île est un centre régional de transport à la croisée de déplacements importants dans toutes les Caraïbes et d'Europe et des Etats-Unis. La recherche a montré que la Barbade figure parmi les pays connaissant les taux de prévalence du VIH les plus élevés de la région. Par conséquent, les efforts faits pour contenir la maladie et diminuer son impact social et économique sont essentiels à l'atténuation globale tant dans la région que dans le monde en raison de la mobilité des professionnels qualifiés, des migrants et des touristes.

Sur l'ensemble des cas de SIDA notifiés depuis 1984, les hommes sont plus nombreux que les femmes dans toutes les classes d'âge à l'exception du groupe des 15 à 24 ans. Les données de surveillance montrent que la prévalence du VIH chez les hommes dépasse celle parmi les femmes avec un ratio de 3 pour 1, tendance analogue à celle des pays industrialisés dans lesquels les rapports sexuels entre hommes ont été le principal moteur de l'épidémie. Le taux estimé de prévalence du VIH est actuellement de 1,8% et 79% de toutes les nouvelles infections se produisent dans le groupe des 15 à 49 ans. Depuis 1999, le SIDA est devenu la première cause de décès chez les jeunes adultes (15-44 ans). Après des années de tendance à la hausse des infections à VIH (entre 1998 et fin 2001), l'épidémie de SIDA semble en baisse parmi les hommes comme parmi les femmes, avec une diminution de 34% entre 1998 et 2001 (Source : Centre d'épidémiologie des Caraïbes, CAREC, 2004), ce qui correspond à une augmentation de l'accès aux traitements du SIDA sur l'île.

En novembre 2000, le Cabinet a approuvé un Programme global de prise en charge, de prévention et de maîtrise du VIH et du SIDA 2001-2005, piloté par la Commission nationale du SIDA (CNS). Le Programme porte sur trois domaines principaux :

1. Prévention et lutte ;
2. Traitement, prise en charge et soutien ;
3. Administration et renforcement institutionnel.

Les objectifs d'ensemble du Programme sont de parvenir à :

1. une baisse de 50% des taux de mortalité due au SIDA, dans les trois prochaines années, et
2. une baisse de 50% de l'incidence de la maladie au cours des cinq prochaines années.

En 2001, le Premier Ministre a pris la responsabilité de la coordination du programme national et créé une Commission nationale du VIH et du SIDA (CNS) à base large, présidée par l'Envoyé spécial sur le VIH et le SIDA, dont le mandat consiste à conseiller et coordonner l'exécution du programme national. En 2001, le Gouvernement de la Barbade a engagé 50 millions de dollars sur cinq ans et en 2002, le Gouvernement a négocié un prêt de la Banque mondiale à hauteur de 15,1 millions de dollars, afin de contribuer à financer le programme national, plus particulièrement à fournir des traitements aux malades du SIDA. Cette mesure d'introduction du traitement antirétroviral hautement actif (HAART) a permis d'économiser 40,8% des coûts de traitement des malades hospitalisés et de réduire de 59,4% le total annuel des journées d'hospitalisation. Les résultats montrent un déplacement des coûts de l'hospitalisation vers la prise en charge ambulatoire dans la première année d'introduction du HAART. Jusqu'ici, les fonds ont été utilisés pour développer les capacités en matière de prise en charge et de traitement, avec pour résultat un centre de traitement et un laboratoire de suivi des traitements très performants. En outre, 85% des employés du Ministère ont été sensibilisés et informés dans le domaine du VIH et la capacité et l'infrastructure de la CNS ont été mises en place.

L'Université des West Indies (UWI) a entrepris une importante initiative, le Programme de riposte au VIH et au SIDA de l'UWI, afin de coordonner ses propres activités de lutte contre le VIH dans ses trois centres universitaires des Caraïbes. Le Comité Cave Hill, la Barbade, engage toutes les facultés et communautés universitaires, en privilégiant les étudiants et tisse des liens avec la CNS et d'autres groupes, dont le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes. Par l'intermédiaire de ce programme, une information sur le VIH et le SIDA a été intégrée dans les programmes d'enseignement, notamment dans la Faculté des Sciences sociales qui rassemble près de 50% des étudiants de Cave Hill.

Principales sources de financement extérieur (dollars)	
Banque mondiale (PPS I, prêt IDA)	15,15 millions
DFID (5 ans)	
USAID (2000 et 2003) (salaire du coordonnateur CHART)	25 000
OPS	6 434,15
UNICEF	35 919,81
CAREC	23 811,75
Banque interaméricaine de Développement	40 000
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	60 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a offert une formation concernant l'utilisation et l'application du CRIS et un appui à l'élaboration d'une proposition sur le suivi et l'évaluation, afin d'accéder aux FAP de l'ONUSIDA. Un appui a également été apporté pour faciliter la rédaction du rapport de l'UNGASS.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le VIH et le SIDA et les Objectifs de Développement pour le Millénaire ont été choisis pour bénéficier de l'attention particulière de l'Equipe sous-régionale des Nations Unies dans le pays (UNSRT), qui couvre la Barbade et les Caraïbes orientales. L'UNSRT s'occupe de formuler un programme commun sur le VIH et le SIDA. Depuis 2003, le chef de l'Equipe interinstitutions des Caraïbes est membre à part entière de l'UNSRT. Poursuivant la coutume des rencontres avec les principaux décideurs au cours de la Retraite annuelle de l'UNSRT, cette équipe a rencontré, en octobre 2003, les Secrétaires permanents du Gouvernement de Saint-Vincent-et-Grenadines pour discuter d'un partenariat avec le gouvernement concernant des questions cruciales de développement, dont l'impact du VIH et du SIDA dans les secteurs gouvernementaux.

L'ONUSIDA a alloué à la Barbade 80 000 dollars au titre des FAP pour la période biennale 2002-2003. Ces fonds sont également à la disposition des autres Etats des Caraïbes orientales.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

- Des données récentes indiquent que, si les connaissances en matière de VIH et de SIDA se sont améliorées, les attitudes n'ont pas changé dans la même mesure.
- Il faut porter davantage d'attention aux groupes vulnérables de la société: les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe.
- Le secteur privé de la Barbade reste, dans une large mesure, inactif et constitue une ressource encore inexploitée pour soutenir et promouvoir les initiatives contre le VIH et le SIDA.
- Les inégalités entre les sexes n'ont pas été réellement abordées.
- On a commencé de s'attaquer à l'insuffisance de la couverture de la prévention dans les zones rurales en créant 19 Comités communautaires sur le VIH et le SIDA.
- La surveillance des infections sexuellement transmissibles et l'utilisation et la fourniture des services de dépistage, de prise en charge et de recours des IST parmi les groupes vulnérables (y compris les personnes vivant avec le VIH et le SIDA) sont insuffisantes.
- Le déficit de capacité et le manque d'information stratégique concernant la planification, le suivi et l'évaluation des nouvelles interventions sont en passe d'être comblés.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer pour que le Directeur politique de la Barbade assume un rôle moteur dans la sensibilisation au VIH et au SIDA des leaders politiques de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) et pour que la Commission de la Barbade devienne une référence de riposte nationale dans les Caraïbes orientales.

Partenariats : L'Equipe interpairs collaborera avec la Commission nationale du SIDA de la Barbade pour organiser un atelier régional de développement des compétences à l'intention des ONG, y compris les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Information stratégique : L'Equipe interpairs facilitera l'élaboration d'un profil de pays complet sur la Barbade et encouragera la documentation et l'application des meilleures pratiques de la Barbade.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA apportera un appui technique au renforcement du groupe de référence sur le S&E et l'élaboration d'un cadre national de S&E.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA développera la capacité à évaluer et suivre les flux de ressources.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Rosina Wiltshire, Représentant résident du PNUD

Personnel *Angela Trenton-Mbonde*, chef d'équipe, Equipe interpairs des Caraïbes (non-résident)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Veta Brown, Représentant de l'OPS

BRÉSIL

Analyse de la situation du pays

Le Brésil compte 175 millions d'habitants (2002) et son taux de croissance démographique est de 1,4%. L'espérance de vie à la naissance se situe à 70 ans et le Produit national brut par habitant est de 2959 dollars (2001). Le nouveau gouvernement du Brésil s'est engagé à réaliser l'énorme potentiel d'amélioration du bien-être dans le pays. Les disparités considérables dans les revenus et le très lourd fardeau de la dette exigent des actions simultanées sur les fronts social et économique.

Le premier cas de SIDA au Brésil a été notifié en 1982. La Banque mondiale estimait que d'ici à 2000, le pays compterait 1,2 million de personnes infectées. Toutefois, le Brésil est entré dans le 21^e siècle avec environ 600 000 personnes infectées par le VIH et le SIDA (prévalence de 0,65%). Une stabilisation relative de l'incidence du SIDA est observée depuis 1997, mais une tendance à l'augmentation de la transmission hétérosexuelle et un processus général de paupérisation pourraient avoir des conséquences négatives dans l'avenir.

La riposte du Brésil au SIDA a bénéficié d'un appui toujours déterminé de la part des plus hauts échelons du gouvernement. Cet appui s'est traduit par des politiques de réglementation et une allocation très claire et permanente de ressources financières aux niveaux du pays, des Etats et des communautés locales. L'accès à la prise en charge (y compris aux antirétroviraux) est universel et garanti par une loi nationale. Actuellement, plus de 135 000 personnes ont accès à un traitement gratuit financé par l'Etat. Des versions génériques des antirétroviraux sont produites par plusieurs compagnies publiques. Une approche multisectorielle a été mise en place dans tout le pays. Les ONG sur le SIDA ont joué un rôle essentiel dans le plaidoyer et l'élaboration des politiques ainsi que dans l'exécution des principales activités. Une structure technique et administrative très compétente a été installée au sein du Ministère de la Santé pour gérer le programme SIDA et coordonner toutes les activités multisectorielles qui ont été effectuées avec la participation de la structure du Gouvernement fédéral, des Etats et des municipalités. Un Conseil national des entreprises sur le SIDA solide et actif est en fonction depuis 1998.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (prêt)	200 (100 millions Gouvernement brésilien)
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,75

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Depuis 2000, le bureau de l'ONUSIDA est le principal ambassadeur d'une action coordonnée du système des Nations Unies à l'appui de la riposte nationale. La majorité des activités sont mises au point avec l'aide des membres du Groupe thématique de l'ONUSIDA.

En 2003, l'ONUSIDA/Brésil a joué un rôle important dans le processus de suivi de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA. Le rapport du Gouvernement brésilien a été largement diffusé et une version en portugais de la Déclaration a été distribuée aux partenaires clés. Les membres du Groupe thématique de l'ONUSIDA ont apporté un soutien au développement des capacités de la société civile à suivre la riposte brésilienne au VIH et au SIDA (atelier tenu à Recife en septembre 2003). L'ONUSIDA a également financé une Réunion du Forum SIDA/ONG MERCOSUR, qui s'est tenu à Brasília en juin 2003.

L'ONUSIDA/Brésil, par le biais de l'OIT et de ses partenaires, a plaidé en faveur de l'application du Recueil de directives pratiques de l'OIT et des normes pertinentes de l'OIT relatives au monde du travail et du renforcement du partenariat avec le secteur privé. Des efforts ont également été déployés pour intensifier le partenariat dans des secteurs clés comme le secteur privé, l'Eglise et les forces armées sur des questions liées aux droits humains, à l'ethnicité et au genre.

Le Financing Global Care Network, soutenu par l'ONUSIDA, vise à diffuser des analyses des problèmes clés et des leçons tirées de la réalisation et de l'élaboration de l'agenda international de la prise en charge. Le réseau reflète la mobilisation des personnes participant à des activités de prise en charge sur tous les continents, notamment les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, les ONG et les individus dans les domaines de la médecine, des sciences, de l'économie, des services sociaux et des soins, afin qu'ils partagent leurs expériences et leur activités pour accélérer l'accès à la prise en charge des personnes infectées par le VIH. Le Secrétariat du réseau est situé à l'Ecole brésilienne de Santé publique, Fondation Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brésil.

L'ONUSIDA/UNITAR appuient une nouvelle initiative à l'intention des réseaux existants des autorités municipales et locales et reconnaissent le rôle majeur des autorités locales dans la réalisation des objectifs des communautés, notamment la lutte contre le SIDA. Elle vise à renforcer les capacités des autorités locales à combattre le VIH et le SIDA dans toutes les activités du territoire local et à impliquer des acteurs locaux dans une riposte multiple à l'épidémie. Elle a aussi pour but de renforcer la capacité des autorités locales à expliciter les leçons tirées de leurs ripostes et de faire en sorte que ces leçons soient prises en compte dans les priorités et stratégies nationales et internationales. Un récent atelier tenu à Curitiba a rassemblé des délégués de 16 villes de tout le Brésil. La mobilisation des municipalités a également été le thème d'un séminaire tenu en 2002 à São Paulo et mentionné dans la publication *AIDS in Megacities* (le SIDA dans les mégapoles), soutenue par l'ONUSIDA.

En 2003, pour faire suite aux recommandations du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA et du Groupe des Nations Unies pour le Développement, le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays a été invité, en tant qu'observateur, à participer à l'Equipe des Nations Unies dans le pays et à la Commission nationale du SIDA.

En 2004, un partenariat a été constitué entre les Ministères de la Défense et de la Santé et le Bureau de l'ONUSIDA pour la sécurité et l'action humanitaire, dans le but de renforcer le Programme de prévention des IST, du VIH et du SIDA des Forces armées brésiennes.

Les priorités du Groupe thématique des Nations Unies sont l'application de la Déclaration de l'UNGASS, le SIDA sur le lieu de travail et la coopération sud-sud.

Fonctionnement du système des Nations Unies

La contribution du système des Nations Unies et de ses partenaires à la riposte brésilienne au VIH et au SIDA s'est accrue depuis la création du Groupe thématique de l'ONUSIDA en 1997. Outre les huit Coparrainants de l'ONUSIDA présents dans le pays (le PAM n'a pas de bureau au Brésil), le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA comprend d'autres institutions des Nations Unies (Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, FAO, UNIFEM), le Gouvernement du Brésil (Ministères de la Santé, de l'Education et des Affaires étrangères, et Secrétariat national contre les drogues), des organismes de coopération bilatérale (DFID, GTZ et USAID), le Comité international de la Croix-Rouge, le Conseil national des entreprises sur la prévention du VIH/SIDA et deux représentants de la société civile.

Le Groupe technique de l'ONUSIDA pour les médias comprend les consultants en médias des membres du Groupe thématique de l'ONUSIDA, afin de coordonner les activités dans le domaine des médias au sein du Groupe thématique.

Le Groupe thématique de l'ONUSIDA est parvenu à mobiliser les Coparrainants de l'ONUSIDA et les donateurs bilatéraux afin de coordonner leur soutien dans l'utilisation des FAP de l'ONUSIDA. Ce succès traduit la reconnaissance de l'importance stratégique du combat contre l'épidémie tant au Brésil que dans le monde par la promotion de la coopération technique horizontale.

Les ressources ordinaires des FAP pour 2002-2003 ont été allouées à deux projets stratégiques :

- Amélioration de la collecte des données sur la notification du VIH et du SIDA dans le système de santé publique, portant sur les problèmes de santé de la population afro-brésilienne. Les ressortissants d'ascendance africaine composent 48% de la population et 63% des personnes vivant dans la pauvreté au Brésil. L'objectif de ces FAP, faisant suite aux recommandations de la troisième Conférence des Nations Unies contre le racisme, est de renforcer le Système national d'information sur la santé, en réduisant la sous-notification des données concernant la 'race' et l'ethnicité pour permettre un suivi systématique de l'état de santé représentatif de la diversité raciale et ethnique de la population brésilienne. Agent d'exécution et de réalisation : PNUD.
- Renforcement de la communication et de la mobilisation sociale en faveur de la promotion de la sensibilisation au VIH et au SIDA, portant sur la stigmatisation et la discrimination, les jeunes, les jeunes vivant avec le SIDA, les jeunes homosexuels et les consommateurs de drogues injectables, par le biais de programmes radiophoniques. L'objectif du projet était de renforcer l'engagement des médias (la radio) à travailler avec et pour les jeunes et à faire en sorte que les enfants et les jeunes soient parfaitement informés sur le VIH et le SIDA et aient toutes les chances d'acquérir les compétences essentielles qui sont cruciales pour réduire leur vulnérabilité et éviter les comportements à risque. Agent de réalisation, UNFPA ; agent d'exécution, PNUD.

Le Groupe thématique des Nations Unies au Brésil a également eu accès à des FAP supplémentaires. Une des activités exécutées est l'évaluation du Programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (*Projeto Nascer*). Le Groupe parlementaire sur le VIH et le SIDA, créé grâce à un autre projet des FAP, a été désigné comme meilleure pratique dans le rapport annuel 2003 du Coordonnateur résident des Nations Unies.

En 2002 et 2003, le Groupe thématique des Nations Unies au Brésil et le Ministère de la Santé ont écrit à tous les maires brésiliens (5561) les invitant à exposer le Ruban rouge sur un monument connu de leur ville, à l'occasion de la Journée mondiale SIDA. Un grand nombre de maires ont trouvé l'idée intéressante et l'ont adoptée. Cette activité est maintenant suggérée à d'autres partenaires en Amérique latine et aux Caraïbes.

En 2003-2004, le Bureau de l'ONUSIDA au Brésil a été renforcé grâce à l'engagement d'un Consultant en médias et partenariats et d'un Assistant administratif.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

- Le S&E est une priorité pour le Programme SIDA national et les autres partenaires clés dans le pays. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), par exemple, ont maintenant un bureau faisant partie de leur programme mondial sur le SIDA, installé au sein du Programme SIDA national dans le but de lui apporter un appui.
- Améliorer l'accès à la prévention de la transmission verticale. Objectif : assurer un traitement à 100% des mères séropositives au VIH.
- Améliorer le diagnostic précoce (un tiers seulement de la population a été testée).
- Améliorer l'accès aux préservatifs.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA continuera de suivre l'application de la Déclaration sur le VIH/SIDA et à plaider en faveur d'un renforcement de la participation de la société civile à ce processus. Le renforcement de la participation de deux comités stratégiques – les Objectifs de Développement pour le Millénaire et le Pacte mondial – est également à l'ordre du jour.

Partenariats : L'ONUSIDA au Brésil renforcera son plaidoyer afin d'encourager la participation de tous les secteurs de la société à la riposte à l'épidémie. En outre, le consultant en médias et constitution de partenariats sera chargé d'identifier et d'engager de nouveaux partenaires clés afin qu'ils se joignent à la riposte nationale.

Information stratégique : L'ONUSIDA/Brésil dispose d'une stratégie de communication à l'intention du grand public, des groupes vulnérables, de la presse, du gouvernement, de la société civile et des autres acteurs essentiels.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA continuera de suivre les décisions du Gouvernement brésilien pour ce qui est de la mise en place du CRIS dans le pays.

Ressources techniques/financières : Améliorer et amplifier la coopération technique sud-sud principalement avec les pays lusophones d'Afrique (PALOP) et les pays d'Amérique latine.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Dr Carlos Lopes, Représentant résident du PNUD

Personnel COP, Telva Barros
Assistant de programme/assistant administratif (2)
Consultant en médias et constitution de partenariats (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Armand Pereira, Directeur de l'OIT au Brésil

COLOMBIE

Analyse de la situation du pays

La Colombie a une population de 43,7 millions d'habitants : 71% en zones urbaines ; 20% vivent dans l'extrême pauvreté. La densité de la population est de 40,7 habitants par km², avec une croissance démographique annuelle de 1,3%. Le Produit intérieur brut (PIB) par habitant est de 1899 dollars. Les différences régionales sont importantes : le département comptant le PIB par habitant le plus élevé atteint un niveau de 2100 dollars, par rapport aux 500 dollars du département au PIB le plus faible. Dix pour cent des adultes sont illettrés, et 18% des enfants entre 11 et 15 ans quittent l'école. L'espérance de vie est de 68 ans pour les hommes et de 73 ans pour les femmes. Le taux de fécondité est de 2,6 ; la mortalité infantile est de 24 pour 1000 naissances vivantes. Le taux de chômage est estimé à 22%. Le conflit armé est le plus gros problème du pays ; il a débuté il y a une trentaine d'années par une guérilla d'origine politique. Il s'est aggravé au cours de la dernière décennie en raison du trafic de drogues et de la violence associée aux activités paramilitaires.

En 1993, une réforme de la santé a été appliquée et le Système général de sécurité sociale et sanitaire (SGSSS, en espagnol) a été créé. Le SGSSS comprend deux types d'affiliation : un système fondé sur les contributions pour les salariés et les indépendants et le système subventionné, destiné à assurer la population la plus démunie. Aujourd'hui, en raison des restrictions financières, la couverture du SGSSS n'atteint que 56% de la population. Les maladies très coûteuses, telles que le SIDA, figurent parmi celles couvertes par les deux systèmes. Pour la population affiliée au SGSSS, cela signifie une prise en charge intégrale des personnes touchées par l'épidémie, y compris la fourniture de médicaments antirétroviraux.

On estime que le nombre de personnes vivant avec le VIH se situe entre 200 000 et 220 000, avec une prévalence nationale de 0,4% environ pour la population entre 15 et 49 ans. Sur les 41 400 cas notifiés (VIH et SIDA), 89% étaient dus à la transmission sexuelle, 2,2% à la transmission verticale et 0,57% aux transfusions sanguines. Au cours des 10 dernières années, le mode prédominant de transmission sexuelle a changé, allant vers une augmentation progressive de la transmission hétérosexuelle, le ratio des cas entre hommes et femmes ayant chuté de 8 pour 1 entre 1990 et 1994, à 3 pour 1 entre 2000 et 2002. Depuis la notification du premier cas de transmission mère-enfant en 1987, 559 cas ont été enregistrés. L'épidémie est concentrée dans les groupes d'âge de 20 à 40 ans, avec une proportion des cas entre 62% et 71% ces cinq dernières années. En 2001, le SIDA était la quatrième cause de décès dans ce groupe d'âge.

Le Conseil national du SIDA (CNS) a été constitué en 1997 pour être le principal organe directeur de la lutte contre le VIH et le SIDA. Néanmoins, le CNS n'a pas été fonctionnel et ne s'est réuni que deux fois en 2003. Le Plan stratégique national 2000-2003 s'appuyait sur huit stratégies : 1) consolidation de la coordination multisectorielle ; 2) renforcement des actions d'information, éducation et communication (IEC) ; 3) promotion de la participation sociale ; 4) conception et exécution de projets de prévention à l'intention des populations plus vulnérables ; 5) mobilisation du secteur privé ; 6) actualisation, formulation et diffusion d'un cadre juridique et normatif (Décret 1543 de 1997 sur le VIH et le SIDA) ; 7) renforcement du système de surveillance de la santé publique ; et 8) évaluation, recherche et suivi. Dans la deuxième partie de 2003, un examen participatif multisectoriel et une évaluation du niveau d'exécution du Programme national ont été effectués. Selon cette évaluation, 38% seulement des activités prévues ont été exécutées et 36% seulement des ressources financières nécessaires ont été attribuées.

Selon l'Etude comptable nationale, les dépenses relatives au VIH et au SIDA en 2002 se sont approchées de 42 millions, 83% provenant de ressources publiques, 15% de fonds privés ou de dépenses individuelles, et 2% de la coopération extérieure. Les dépenses publiques correspondent surtout au système de sécurité sociale et aux coûts de la promotion et de la prévention aux niveaux régional et local. Une très forte proportion des dépenses globales va aux traitements et à la prise en charge et dans cette proportion, la plupart des montants ont été consacrés à l'achat de médicaments antirétroviraux qui constituent à eux seuls 56% du total. Près de 10 000 personnes bénéficient actuellement d'une polythérapie antirétrovirale.

Un nouveau plan national intersectoriel 2004-2007 a été formulé. Il est fondé sur trois grands axes *thématiques*, ou *lignes d'action* : 1) coordination intersectorielle et engagement institutionnel ; 2) promotion et prévention ; et 3) prise en charge et soutien.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (4 ans, dès 2004)	8,6
Commission européenne (2003-2005)	2,2
ONUSIDA (FAP, 2002-2003, et appui à des initiatives particulières)	0,16
Groupe thématique ONUSIDA (2002-2003)	0,02

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

La coopération de l'ONUSIDA avec la riposte nationale est fondamentale depuis la création, en 1998, du bureau national, compte tenu en particulier du profil bas adopté par le Gouvernement national vis-à-vis du VIH et du SIDA ces dernières années. Le Groupe thématique de l'ONUSIDA a facilité le processus de planification stratégique multisectorielle pour la formulation du Plan stratégique national 2000-2003.

Une évaluation de la riposte nationale, utilisant le format d'établissement des rapports créé pour le suivi de la Déclaration de l'UNGASS sur le VIH/SIDA à l'échelon pays, a bénéficié de l'appui technique et financier du Groupe thématique de l'ONUSIDA. Le processus de planification multisectorielle pour 2004-2007, qui s'est déroulé à fin 2003, a également été facilité et soutenu financièrement par le Groupe thématique de l'ONUSIDA.

L'ONUSIDA a facilité et coordonné la mise en place du Mécanisme de coordination dans le pays (CCM), ainsi que l'ensemble du processus de conception, rédaction et soumission de la proposition au deuxième cycle du Fonds mondial. Le projet a initialement été rejeté par le Groupe d'examen du Fonds mondial, mais le CCM a fait appel de la décision de rejet, démontrant qu'elle était le résultat d'un examen insuffisant de la proposition, et le projet a par la suite été accepté.

La conception et la rédaction de la proposition de projet relative à la réduction de la transmission mère-enfant, financé par la Commission européenne (1,8 million d'euros), ont également été coordonnées et facilitées par l'ONUSIDA. Cette initiative nationale en cours est fondée sur l'expérience acquise au cours de projets régionaux antérieurs, financés par les FAP depuis 2000. L'ONUSIDA a également obtenu l'appui direct de la Première Dame pour améliorer la visibilité de ce projet.

Un appui technique et logistique a été apporté à d'autres initiatives, à savoir l'Etude comptable nationale (SIDALAC), l'enquête sur la couverture des services liés au VIH et au SIDA (Futures Group), la mise en place de la sixième étude sentinelle et la planification de l'exécution d'un système de surveillance de deuxième génération. Une collaboration étroite s'est développée avec le fonctionnaire national délégué par le Ministre aux réunions de la sous-région andine tenues à Lima en 2003, qui ont en particulier encouragé l'Accord de Lima (initialement andin, puis élargi à huit pays signataires) visant à réduire le coût des traitements antirétroviraux.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a commencé son action en 1998, lors de la création du bureau national. Un total de 38 réunions du Groupe thématique ont eu lieu jusqu'ici. En 2000 et 2002, plusieurs activités/projets figurant au Plan stratégique national ont été élaborés et exécutés avec le soutien coordonné de professionnels de plusieurs institutions des Nations Unies, notamment l'initiative en faveur de la réduction du risque de transmission du VIH et la toxicomanie (ONUDC-OPS-ONUSIDA), l'intervention comportementale pilote avec des jeunes vivant dans un contexte de déplacement forcé (OPS-OIM-ONUSIDA) et les projets pilotes régionaux sur la réduction de la transmission mère-enfant (UNICEF-ONUSIDA).

Un accroissement progressif de l'intérêt et de l'engagement des chefs d'institutions concernant le VIH et le SIDA a été acquis depuis 2002, grâce aux efforts des deux derniers Coordonnateurs résidents des Nations Unies (M. Lars Franklin et M. Alfredo Witschi) qui ont donné la priorité à cette question dans l'ordre du jour de l'Equipe des Nations Unies. En juillet 2002, le Séminaire national 'Histoire, analyse et perspectives de l'éducation sexuelle en Colombie' a été animé par les Nations Unies en collaboration avec le Ministère de l'Éducation. Les conclusions et recommandations du séminaire ont été publiées et largement diffusées dans le pays. En novembre 2003, le Forum international sur le SIDA et le développement en Amérique latine s'est déroulé à Bogotá, avec l'appui financier et technique de plusieurs institutions des Nations Unies. Plus récemment, des actions de plaidoyer en faveur d'un engagement accru du gouvernement aux niveaux national et départemental ont été relancées par l'Equipe des Nations Unies dans le pays, sous la direction du Coordonnateur résident des Nations Unies.

De même, l'Equipe des Nations Unies dans le pays, comprenant le Conseiller de programme de l'ONUSIDA dans le pays, a organisé quatre réunions (d'une journée chacune) avec des équipes gouvernementales du Département Région des Caraïbes, appliquant l'accord pour une coopération régionale accrue, et le VIH et le SIDA figurent maintenant comme priorité dans leurs ordres du jour officiels. Le 14 avril dernier, le projet du Fonds mondial a été officiellement lancé par le Ministre de la Protection sociale, le Ministre de l'Éducation et le Coordonnateur résident des Nations Unies, en présence de 30 maires représentant les municipalités choisies pour l'exécution du projet, au cours d'une manifestation qui a bénéficié d'une importante couverture médiatique.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il est absolument nécessaire de renforcer la riposte du gouvernement au VIH et au SIDA. Actuellement, les membres du groupe de travail intersectoriel sont optimistes concernant les progrès attendus à court terme de la riposte nationale. Toutefois, les ressources financières du gouvernement constituent une vive préoccupation : en effet le Budget d'exécution du Plan intersectoriel était estimé à 186 millions de dollars et les fonds gouvernementaux pour la réalisation de ce plan ne sont toujours pas assurés. En outre, selon les informations fournies par les fonctionnaires du Ministère, on prévoit une nouvelle coupure budgétaire touchant les secteurs de la protection sociale et de la santé, en raison des contraintes financières et des priorités militaires.

La surveillance systématique et active a été l'un des éléments de santé publique les plus touchés par la réforme sanitaire. Des personnes très qualifiées et expérimentées qui travaillaient autrefois à l'Institut national de la Santé et dans les institutions régionales de santé publique ne sont plus là et les assureurs privés n'ont pas accordé la priorité à la collecte et à l'analyse de l'information essentielle. Cependant, la surveillance sentinelle est à nouveau en place et quelques études comportementales dans certains groupes particuliers de la population sont en cours en 2004.

S'il est vrai que la Colombie est toujours un pays à épidémie concentrée, l'épidémie se propage aujourd'hui par la voie hétérosexuelle, suivant ainsi la tendance des pays caraïbes.

En outre, la Colombie a connu un conflit armé prolongé, provoqué par de multiples raisons sociales et politiques et aggravé ces dernières années par le trafic de drogues, qui est maintenant contrôlé par la guérilla armée et les forces paramilitaires.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Plusieurs lignes d'action particulières du nouveau Plan sont en rapport étroit avec les cinq objectifs stratégiques et résultats clés de l'ONUSIDA, et elles constitueront le Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies au cours des deux prochaines années.

Leadership national : Priorité sera donnée au renforcement et au fonctionnement durable de la Commission nationale du SIDA. L'ONUSIDA continuera de participer activement et à fournir l'aide nécessaire au fonctionnement efficace du CCM. Il augmentera aussi sa participation aux actions communes de plaidoyer pilotées par le Coordonnateur résident des Nations Unies.

Partenariats : La société civile et les instances régionales de santé publique ont joué un rôle important dans l'exécution de la riposte nationale à l'épidémie. L'ONUSIDA continuera de fournir un appui au renforcement des ONG, en particulier celles qui participent à l'exécution du projet du Fonds mondial. La participation des entreprises privées, recherchée et obtenue en 2002 dans deux des villes principales, s'est affaiblie au cours de l'année écoulée. Des efforts redoublés seront faits à cet égard.

Information stratégique : Comme on l'a dit plus haut, la surveillance épidémiologique s'est affaiblie à l'échelon pays. Des efforts seront déployés en commun avec l'Institut national de la Santé pour améliorer la qualité de l'information stratégique, avec l'aide d'une partie des ressources financières du Fonds mondial, notamment pour renforcer le système de surveillance de deuxième génération.

Suivi et évaluation : Le S&E, huitième élément du Plan stratégique national 2000-2003, est celui qui a connu le niveau d'exécution le plus faible durant la réalisation de ce plan. Par conséquent, l'appui au renforcement de cette composante sera intensifié.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA continuera d'explorer de nouveaux moyens de mobiliser des ressources financières supplémentaires. Actuellement, un soutien technique est accordé à un comité composé de quatre ONG, chargé de concevoir et de rédiger une proposition à soumettre à l'initiative d'appui de la GTZ. Le principal objectif de cette proposition est de renforcer la capacité technique des ONG, et le budget en est estimé à 200 000 euros.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Alfredo Witschi-Cestari

Personnel COP, *Ricardo García Bernal*
Assistant administratif (1)
Chauffeur (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Manuel Manrique Castro, UNICEF

CUBA

Analyse de la situation du pays

Cuba est un pays à fort développement humain, selon le Rapport mondial 2003 du PNUD sur le développement humain. Le Produit intérieur brut par habitant était de 2462 pesos en 2002 (ajusté aux prix de 1997; taux officiel de change : 1 peso cubain = 1 US\$). A fin 2003, 4071 personnes vivant avec le VIH et le SIDA avaient été identifiées et on estime que la prévalence du VIH parmi les adultes de 15 à 49 ans était de 0,05%. L'épidémie s'est accrue lentement au cours de ces dernières années en raison, notamment, de la faible perception des risques dans la population et du manque de matériels d'éducation et de soutien.

Cuba a mobilisé une riposte multisectorielle efficace au VIH et au SIDA depuis les années 1980, grâce au Groupe exécutif de lutte contre le SIDA (GOPELS), dirigé par des hauts fonctionnaires du gouvernement et des représentants du Comité exécutif du Conseil des Ministres. Le Programme national de lutte contre les IST, le VIH et le SIDA a été initialement constitué en 1986 et comprend quatre grandes composantes : surveillance épidémiologique, assistance médicale, éducation sanitaire et recherche. Le Plan stratégique national sur les IST, le VIH et le SIDA 2000-2006, fondé sur les priorités définies par le Programme national, a été publié en octobre 2001. En 2002, le Gouvernement a présenté deux propositions au Fonds mondial et la composante VIH et SIDA de la deuxième proposition a été approuvée en janvier 2003 pour un montant total de 26 152 827 dollars sur cinq ans. Pour ce projet, le Groupe national de coordination pour la coopération avec le Fonds mondial (CCM) a été créé, sous la présidence du Ministre adjoint des investissements étrangers et de la collaboration économique.

En 2001, le Gouvernement a commencé la fourniture de traitements antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA, principalement grâce à la production locale de génériques. Les ressources du Fonds mondial permettent au pays d'élargir cette initiative ainsi que les activités de prévention et de prise en charge du VIH dans l'ensemble du pays.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (2003-2008)	26,15
Groupe de Volontariat civil (GVC) Italie (2002-2005)	1,25
Institutions des Nations Unies (2003-2007)	1,12
PSI Europe (2002-2004)	0,28
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,10
MDM France (2002-2005)	0,10
HIVOS Pays-Bas (2002-2004)	0,10

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a aidé le gouvernement à appliquer le Plan stratégique national 2001-2006 dans les domaines de la prévention du VIH et du SIDA dans les groupes vulnérables, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et de l'élargissement de la riposte multisectorielle au niveau local.

L'exécution des grands programmes nationaux sur le VIH, le SIDA et les IST a été accélérée et élargie grâce au projet du Fonds mondial qui a débuté en août 2003. Les capacités de l'ONUSIDA ont été utilisées pour aider le CCM à présenter la proposition et à élaborer un plan de travail. Le PNUD fait office de bénéficiaire principal du Fonds et les autres institutions des Nations Unies soutiennent aussi le projet du Fonds mondial en fonction de leurs mandats et de leurs compétences.

Les partenariats avec les organisations publiques et de la société civile ont été renforcés grâce aux réunions du CCM qui se tiennent tous les trimestres et à l'exécution du projet du Fonds mondial.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le VIH et le SIDA sont un point permanent de l'ordre du jour des réunions interinstitutions depuis 2003 et le Point focal de l'ONUSIDA a été invité à ces réunions. La composition, les rôles et les fonctions du Groupe thématique des Nations Unies et du GTT étant peu clairs, le Groupe thématique les a redéfinis. Avec la création du CCM, le Groupe thématique des Nations Unies est devenu un organe de coordination entre les institutions des Nations Unies, invitant les autorités nationales selon les besoins. Depuis que l'exécution est assurée par le biais du mécanisme du Coordonnateur résident, en 2002, le GTT s'est réuni tous les trimestres pour suivre l'avancée du projet financé par les FAP et débattre des autres problèmes. Le système des Nations Unies a alloué les ressources des FAP en 2002-2003 au renforcement et à l'expansion de la riposte multisectorielle à l'échelon local dans le domaine de la prévention du VIH et du SIDA parmi les jeunes leaders et les leaders religieux par des activités d'information, éducation et communication.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Bien que Cuba conserve une faible prévalence du VIH, le nombre de cas dépistés en 2003 a augmenté de 15% par rapport aux chiffres de 2002. La stratégie nationale concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été approuvée en novembre 2003 par le GOPELS, mais les réserves exprimées par des décideurs à un niveau intermédiaire quant à l'opportunité d'aborder cette question rendent difficiles les interventions auprès de ce groupe.

Le pourcentage de femmes séropositives au VIH est encore faible, mais on observe une tendance à la hausse. Les activités concernant les femmes qui pratiquent le commerce du sexe devraient être renforcées.

Le manque de sites de conseil et de test volontaires a conduit la population à utiliser les centres de dons du sang comme services de dépistage du VIH. Le GOPELS a par conséquent approuvé une augmentation du nombre de sites de conseil et de test volontaires.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : Le Groupe thématique des Nations Unies poursuivra sa collaboration avec le Programme national de lutte contre le SIDA et d'autres secteurs apparentés afin de soutenir l'exécution du Plan stratégique national, en prêtant une attention particulière aux groupes vulnérables et à la participation des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Il appuiera également l'exécution du projet du Fonds mondial, selon les besoins.

Partenariats : Le Groupe thématique des Nations Unies poursuivra son plaidoyer en faveur de la participation des groupes dont l'engagement dans la riposte nationale est limité et collaborera étroitement avec les autres donateurs (Fonds mondial, bilatéraux et ONG internationales).

Information stratégique : Le Groupe thématique soutiendra la mise en place d'une bibliothèque virtuelle sur le VIH et le SIDA, ainsi que la collecte et la diffusion des meilleures pratiques par ce biais.

Suivi et évaluation : Le Groupe thématique maintiendra son appui à la création d'un cadre national de S&E dans le pays et introduira le CRIS selon les besoins.

Ressources techniques/financières : Il conviendrait de renforcer la compétence en matière de VIH et de SIDA parmi les partenaires et leurs personnels.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Bruno Moro

Personnel Point focal, *Chisa Mikami*

**Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA**
Francisco Roberto Arias Milla (FAO)

GUATEMALA

Analyse de la situation du pays

Le Guatemala est un pays à revenu faible à moyen avec un Produit national brut par habitant de 4100 dollars. Sa population compte 11 millions de personnes dont 75% environ vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Entre 1984 et 2003, 6048 cas de SIDA ont été notifiés avec une sous-notification estimée à 50%. Dans 94% des cas annoncés, le mode de transmission était sexuel. La prévalence du VIH est de 1% dans la population générale, 1% parmi les femmes enceintes, des taux plus élevés allant jusqu'à 11% étant relevés parmi les professionnel(le)s du sexe et à 11,5% parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. La lutte contre le VIH et le SIDA est conduite par une riposte nationale globale et multisectorielle décrite dans le Plan stratégique national 1999-2004. Un deuxième Plan stratégique national 2005-2009 sera rédigé d'ici à la fin de l'année. La riposte gouvernementale repose surtout sur le Ministère de la Santé qui a dépensé environ 1,6 million de dollars dans la capitale et pour les activités de prise en charge du Programme national de lutte contre le SIDA. En outre, l'Institut de la sécurité sociale apporte chaque année une prise en charge et un soutien à près de 2000 personnes vivant avec le VIH et le SIDA et a dépensé environ 8 millions de dollars en 2002.

Les populations les plus exposées au risque, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe, sont surtout prises en charge par les ONG. Le projet approuvé par le Fonds mondial comporte aussi d'autres stratégies de prévention à l'intention de ces groupes, à appliquer au cours des deux prochaines années. On estime que la société civile a dépensé plus de 2,9 millions de dollars en 2002.

Les droits humains sont étroitement suivis par les groupes de la société civile avec l'appui des institutions, programmes et fonds des Nations Unies et des donateurs bilatéraux. En 2003, une campagne de lutte contre le stigmatisation et la discrimination a été réalisée par divers acteurs. Elle portait notamment sur le développement des capacités des leaders de la société civile et sur la sensibilisation des candidats à des postes publics (maires, parlementaires et présidence).

Plus de 2400 personnes vivant avec le VIH et le SIDA bénéficient actuellement d'une thérapie antirétrovirale au Guatemala et, grâce à la subvention du Fonds mondial, il est prévu d'augmenter ce chiffre à 7000 environ. Une nouvelle proposition a récemment été soumise au Fonds mondial pour l'élargissement des thérapies dans le cadre de l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

Le niveau d'effort de la riposte nationale a été mesuré en 2003 au moyen de l'Indice d'effort du programme SIDA, qui a relevé un indice de 52% pour le Guatemala. Les moyennes les plus élevées ont été obtenues pour les programmes de prévention, le soutien politique et le cadre juridique et réglementaire.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	Estimation du flux annuel des ressources
Bilatérales/multilatérales	4,84
Fonds mondial (40,9 sur 5 ans)	8,180
Total	13,020

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les Nations Unies et d'autres partenaires ont aidé les parties prenantes nationales pilotées par le gouvernement à élaborer le Plan stratégique national (1999-2004) et contribuent actuellement à la formulation et à l'application d'un système national de suivi et d'évaluation (prévu pour 2004) ainsi qu'à la mise en place du CRIS.

L'ONUSIDA a soutenu les parties prenantes nationales depuis le premier appel à soumission du Fonds mondial. L'ONUSIDA a contribué à réunir un soutien financier et technique pour organiser le CCM et pour élaborer le projet de proposition. L'ONUSIDA a également négocié l'appui apporté par les Nations Unies et par les institutions bilatérales pour soutenir le CCM dans ses activités. Un projet de 40,9 millions de dollars a été approuvé lors du troisième cycle de propositions. Il a pour but de soutenir les stratégies globales de prise en charge, de traitement et de prévention principalement pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe. En avril 2004, une nouvelle proposition a été soumise au Fonds mondial pour l'élargissement de l'accès aux traitements dans le cadre de l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

Depuis 1999, on note une augmentation des associations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVS) au Guatemala. L'ONUSIDA leur a apporté un appui technique et a contribué au développement de leurs capacités. Cet effort a été élargi à la région et le REDCA+, un réseau des PVS en Amérique centrale, a été créé en 2002, sa coordination régionale étant installée au Guatemala.

Les partenariats avec les organisations publiques et de la société civile ont été renforcés grâce à diverses activités, p. ex. par le biais du Groupe thématique élargi des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et du Mémoire d'accord qui a été signé en 1998 entre l'ONUSIDA et l'AED/PASCA (un projet de prévention de l'USAID en Amérique centrale).

Ce partenariat s'est révélé très utile pour coordonner différentes activités, notamment les alliances visant à améliorer la riposte nationale, le développement des processus de Planification stratégique nationale dans les pays, pour apporter un soutien technique aux parties prenantes nationales, mobiliser des ressources financières, effectuer des activités de sensibilisation, de recherche et de surveillance épidémiologique.

Plusieurs initiatives de prévention du VIH ont été soutenues à l'intention des populations mobiles, des travailleurs maquila (zones d'importation temporaire) et des personnels en uniforme.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Fonctionnement global du Groupe thématique des Nations Unies

a. Groupe thématique élargi des Nations Unies sur le VIH et le SIDA: Le Guatemala dispose d'un Groupe thématique élargi qui fonctionne bien (créé en 1997), comprenant des participants du gouvernement, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, des donateurs bilatéraux et des organisations internationales. Il est reconnu comme un forum important pour coordonner l'aide extérieure et résoudre les conflits entre parties prenantes nationales, si nécessaire. Le groupe se réunit chaque mois pour effectuer le suivi des accords antérieurs et planifier les besoins du développement. Les participants débattent et échangent des informations sur des questions telles que la planification stratégique, le S&E, la Campagne mondiale contre le SIDA et les projets et événements régionaux (p. ex. CONCASIDA, Etudes multi-sites, projet UNE/UNFIP/MIAP, etc.). En outre, plusieurs groupes techniques sont organisés et dirigés par différents membres du Groupe thématique élargi, sur des questions courantes importantes, p. ex. le groupe de S&E, le groupe Campagne mondiale contre le SIDA/Journée mondiale SIDA, etc. En 1999, le Groupe thématique élargi a été présenté comme un exemple de meilleure pratique et a fait l'objet d'un document.

b. Groupe interinstitutions : Au-delà du Groupe thématique élargi, les Coparrainants se réunissent 3 à 4 fois par année pour débattre de coordination interne et autres thèmes plus sensibles, p. ex. les brevets sur les antirétroviraux, la fonction du Groupe thématique, les approches à l'intention des populations vulnérables, etc. Un Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies 2004 a été formulé et il est en application. Ses principales activités communes sont la Campagne mondiale contre le SIDA 2004-2005, le renforcement du système de S&E, et l'exécution d'un programme sur le VIH et le SIDA et le lieu de travail financé par des FAP ; divers projets ont été soutenus, notamment sur la constitution d'un réseau pour développer une coalition de parties prenantes (La Coordinadora) et aborder divers aspects de l'épidémie, par exemple l'exclusion de personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur sérologie VIH, et la vulnérabilité accrue de certaines populations au Guatemala.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

- Appliquer un système national de S&E et une instance nationale sur le SIDA, disposant de mandats larges et multisectoriels.
- Soutenir des stratégies améliorées pour prévenir les infections à VIH parmi les populations les plus vulnérables.
- Élargir l'accès aux traitements en utilisant des médicaments génériques, car en août 2003 le Congrès national du Guatemala a adopté l'une des lois les plus restrictives en matière de propriété intellectuelle dans les Amériques.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA continuera de plaider en faveur de l'application des 'Trois Principes' pour coordonner la riposte nationale au SIDA.

On note un important mouvement en faveur de l'application d'un système national de S&E qui permettra l'élaboration d'un Plan stratégique national de deuxième génération d'ici à fin 2004. Ce plan deviendra le Cadre d'action contre le VIH et le SIDA qui pilotera les activités de tous les partenaires entre 2005 et 2009. Un des organismes nationaux de coordination, CCM ou Commission multisectorielle, deviendra Instance nationale du SIDA.

Partenariats : Deux activités principales seront soutenues au cours de cette période :

- Le renforcement de La Coordinadora pour en faire le principal réseau de la société civile, susceptible de réunir le plus grand nombre des parties prenantes les plus importantes du Guatemala.
- Poursuivre la coordination avec la communauté internationale des donateurs, telle que le nouveau mémorandum d'accord qui doit être signé entre l'ONUSIDA et l'USAID pour continuer à soutenir la riposte nationale dans des domaines spécifiques : dialogue politique, information stratégique et autre appui technique.

Information stratégique : L'ONUSIDA continuera de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre du système de S&E. Le CRIS sera appliqué en 2004. La surveillance épidémiologique de deuxième génération, dirigée par l'OPS/OMS, sera également soutenue. Le suivi de la Déclaration de l'UNGASS et des Objectifs de Développement pour le Millénaire bénéficiera également d'un appui.

Suivi et évaluation : Comme indiqué ci-dessus, le modèle national de S&E est soutenu et en application.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA maintiendra son appui aux stratégies de mobilisation des ressources, impliquant les donateurs internationaux comme le secteur national des entreprises pour recueillir le soutien financier nécessaire à l'application des stratégies nationales. Nous continuerons de négocier un appui technique notamment pour l'exécution de divers projets, à savoir le Fonds mondial, la Banque mondiale et les autres banques de développement (p. ex. la Banque interaméricaine de Développement qui s'intéresse à la constitution d'une Coalition des entreprises).

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Juan Pablo Corlazzoli

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Gladys Acosta de Vargas (UNICEF)

Personnel COP, *José Enrique Zelaya*
Expert associé (1)
IMPSIDA (1)
Assistant administratif/secrétaire (2)
Chauffeur/messager (1)

GUYANA

Analyse de la situation du pays

Le Guyana est un pays d'Amérique du Sud continentale qui a tissé des liens historiques avec les Caraïbes. Sa population est d'environ 750 000 habitants, dont la plupart vivent dans les régions côtières. La croissance annuelle du Produit intérieur brut a été de 0,9% entre 1999 et 2003, avec un revenu national brut estimé à 783,50 dollars en 2003.

Des statistiques récentes indiquent que le pays est confronté à une épidémie généralisée touchant les hommes comme les femmes, ainsi que les enfants en raison de la nature principalement hétérosexuelle de l'épidémie. Le Guyana figure parmi les pays les plus touchés de l'hémisphère occidental, en raison des taux élevés de prévalence du VIH dans la population générale et les groupes vulnérables. Le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes (CAREC) a estimé en 1997 que le taux global de prévalence du VIH au Guyana se situait approximativement entre 3,5% et 5,5%. Les données pour 2002 émanant du programme pilote de prévention de la transmission mère-enfant montre un taux moyen de séroprévalence du VIH de 3,8% avec une importante différence entre villes et campagnes. Le Guyana a enregistré un total cumulé de 3163 cas de VIH entre 1982 et 2002. Le SIDA est actuellement la première cause de décès parmi les personnes de 25 à 44 ans et la deuxième cause de décès dans l'ensemble de la population. Un total cumulé de 2588 décès a été officiellement enregistré.

Le gouvernement maintient son engagement à combattre l'épidémie de SIDA et a démontré cet engagement de multiples manières. Le Cabinet a approuvé un Plan stratégique national révisé pour 2002-2006 et les principaux ministères sectoriels ont déjà commencé à exécuter des activités particulières à leur secteur.

Pour compléter les ressources gouvernementales limitées, le pays a été en mesure de mobiliser des ressources auprès des donateurs internationaux, des ONG et des organisations communautaires pour relever le défi d'une riposte multisectorielle regroupant de multiples partenaires. Récemment, avec l'aide de ses donateurs partenaires, le pays a obtenu une subvention au troisième cycle du Fonds mondial d'un montant de 27,3 millions de dollars environ pour lutter contre le VIH et le SIDA et une aide de la Banque mondiale au titre du PPS, à hauteur de 10 millions de dollars. Le pays bénéficiera aussi du PEPFAR. Etant donné la grave pénurie de ressources humaines qualifiées, ces nouvelles ressources posent le problème supplémentaire de l'absorption et de l'utilisation efficace des importantes entrées de fonds attendues.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS, prêt à des conditions avantageuses IDA)	10,0
Fonds mondial (5 ans)	27,32
USAID/PEPFAR (5 ans)	11,00
ACDI (4 ans)	3,75
Institutions des Nations Unies (2003-2005)	1,50
ONUSIDA (FAP, 2002-2005)	0,34

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le Groupe thématique des Nations Unies a aidé le gouvernement à élaborer le Plan stratégique national révisé 2002-2006, le projet de plan d'exécution et l'application du CRIS. Un appui technique et financier supplémentaire a également été apporté au gouvernement dans la préparation des propositions à plusieurs des grands donateurs. L'ONUSIDA continue de soutenir le fonctionnement du mécanisme de coordination lié au VIH et au SIDA et participe à plusieurs groupes de travail et comités d'orientation organisés par les ministères sectoriels du gouvernement, en fournissant des contributions techniques à l'élaboration et à l'exécution des programmes nationaux et en collaborant étroitement avec tous les partenaires.

Les compétences de l'ONUSIDA sont toujours sollicitées pour mobiliser les ressources techniques et financières susceptibles d'aider le gouvernement dans plusieurs activités, notamment ses propositions au Fonds mondial et au Programme plurinational de lutte contre le VIH et le SIDA de la Banque mondiale. Les ressources des FAP ont été offertes pour financer plusieurs activités destinées à soutenir la riposte nationale : formation et développement des capacités des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et les membres des ONG et des organisations communautaires ; exécution du programme pilote de prévention de la transmission mère-enfant et son expansion ; préparation et diffusion de matériels d'information, éducation et communication sur la prévention et le programme national de traitement, plus particulièrement la thérapie antirétrovirale ; plaidoyer et application de l'Initiative en faveur de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA ; soutien aux conférences/ateliers annuels du groupe des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et élaboration d'un plan d'action 2002-2004. L'ONUSIDA a également collaboré à des programmes extra-institutionnels. L'un d'entre eux était le Programme des jeunes du Commonwealth sur les jeunes ambassadeurs du VIH et du SIDA.

L'ONUSIDA continue d'encourager la constitution de partenariats. En collaboration avec une ONG locale, le Volunteer Youth Corps, il a collaboré avec la Guyana Sugar Corporation pour mettre en place une politique relative au VIH et au SIDA sur le lieu de travail. Les partenariats avec les organisations publiques et de la société civile ont été renforcés grâce à deux réunions du forum de partenariat avec le comité tripartite sur le travail et les organisations confessionnelles. L'ONUSIDA a organisé, en collaboration avec les Ministères de la Santé et du Travail, la première réunion nationale tripartite de partenariat sur le VIH et le SIDA et fait deux présentations, celle du Conseiller du programme dans le pays et celle du Chef de l'équipe Caraïbes. La première rencontre des chefs religieux pour débattre de l'épidémie de VIH et déterminer comment ils pourraient apporter leur soutien a été organisée par le Groupe thématique des Nations Unies en collaboration avec le Ministère de la Santé.

L'ONUSIDA continue de constituer des partenariats avec les organisations extérieures au système des Nations Unies. L'ONUSIDA a rencontré l'Ambassadeur des États-Unis afin d'établir des liens plus étroits dans le domaine de la coordination des programmes et l'appui financier à l'exécution des projets communautaires. Plusieurs propositions émanant de groupes communautaires ont été transmises à l'USAID pour financement. L'ONUSIDA encourage également la constitution de partenariats entre les ministères sectoriels. Les FAP ont été apportés à l'exécution de projets par les Ministères du Travail (renforcement des capacités) et de la Culture, de la Jeunesse et des Sports (le VIH et le SIDA et les jeunes délinquants et détenus). Le Ministère de la Santé soutiendra ces ministères dans leur action.

L'ONUSIDA a contribué à la réalisation des Comptes nationaux sur le VIH et le SIDA, un mécanisme destiné à suivre les sources et l'allocation des ressources financières consacrées à la lutte contre l'épidémie. L'ONUSIDA a également contribué à l'actualisation des statistiques sur le VIH et le SIDA, ce qui a permis de constituer une base de données actualisées sur les tendances de l'épidémie. En outre, plusieurs documents des meilleures pratiques de l'ONUSIDA ont été distribués aux parties intéressées. Une documentation sur le VIH et le SIDA a été demandée au Siège de Genève et transmise à la bibliothèque nationale.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a été élargi pour constituer un forum national de partenariat, qui est coprésidé par les Nations Unies et le Ministre de la Santé. Le Groupe thématique élargi fait office de mécanisme de coordination pour les donateurs partenaires à l'appui de l'application du Plan stratégique national. Le groupe se réunit tous les trimestres et a intégré le Groupe thématique interne des Nations Unies. Un appui a été apporté au Plan stratégique national par les institutions sur une base individuelle, l'ONUSIDA apportant un soutien à certaines des institutions respectives. L'élaboration du Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies, déjà commencée, a été supplantée par plusieurs questions importantes et elle sera achevée dans le troisième trimestre de cette année. L'Equipe des Nations Unies dans le pays élabore actuellement le Bilan commun de pays/Cadre d'aide au développement des Nations Unies 2006-2010.

Le système des Nations Unies a alloué des ressources des FAP de manière stratégique pour appuyer la formulation du Plan stratégique national sur le VIH et le SIDA, pour encourager la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA en développant leurs capacités par la formation, pour soutenir la mise en place d'interventions destinées aux groupes vulnérables, pour produire des matériels d'information, éducation et communication sur la prévention et le traitement. Le développement des capacités des ONG et des organisations communautaires participant à la riposte est une autre réussite des FAP. La plupart de ces groupes sont en mesure d'exécuter de grands projets financés par certains des autres donateurs, comme l'USAID.

Individuellement, les institutions sont parvenues à apporter des contributions importantes à la riposte nationale. L'OPS/OMS continue de fournir un appui technique à la riposte nationale par le biais du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC), notamment en matière de conseil et de test volontaires, de prévention de la transmission mère-enfant et de services de laboratoire. Le PNUD a offert une formation à 50 agents du changement en matière d'application de l'intelligence émotionnelle dans le leadership. L'UNICEF continue d'apporter un soutien financier aux organisations qui souhaitent entreprendre diverses interventions communautaires de prévention. L'UNICEF appuie actuellement le gouvernement qui entreprend une enquête nationale sur les orphelins et les enfants vulnérables.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

La capacité à absorber l'augmentation attendue des ressources financières et à gérer la coordination nationale de la mise en œuvre constitue un des grands problèmes auxquels le pays doit faire face. En reconnaissance de ces limites, le mécanisme de coordination sera renforcé. La responsabilité reposera désormais sur un Groupe de la Commission présidentielle, présidée par le Président et composé de personnes désignées par le ministère. Le Groupe thématique élargi des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et le Comité national SIDA auront un rôle consultatif auprès de la Commission présidentielle. Le mécanisme permettra aussi d'acheminer tous les fonds destinés au VIH et au SIDA par le biais de l'Unité de gestion des programmes du Ministère de la Santé.

Un autre problème émergent a trait à la dotation en personnel du programme de lutte contre le VIH et le SIDA. Recruter et garder des employés qualifiés présente un problème. Cette difficulté aura un effet sur la qualité de l'exécution et sur la prestation des services. Engager toutes les parties prenantes à participer constitue un autre défi.

La stigmatisation et la discrimination existent toujours et sont un réel problème de société. Il est nécessaire de s'attaquer à ce problème en poursuivant un plaidoyer en faveur des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, en engageant les personnes affectées et en informant les autres sur le VIH et le SIDA.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : Le plaidoyer se poursuivra au niveau politique le plus élevé afin de mettre en place un mécanisme institutionnel capable de répondre aux besoins nationaux et d'appliquer l'approche multisectorielle. Le travail se poursuivra pour définir le rôle et les fonctions des entités appartenant à la structure de gestion institutionnelle de la riposte nationale.

La sensibilisation au VIH et au SIDA et les stratégies d'apprentissage seront examinées afin d'apporter le leadership nécessaire à divers niveaux du leadership national. Les activités privilégieront une série de publics allant du niveau décisionnel aux communautés.

Le plaidoyer se poursuivra en faveur des groupes de personnes vivant avec le VIH et le SIDA, afin qu'ils participent activement au processus décisionnel ; afin que continue le développement des capacités grâce à la formation et à la participation à des séminaires et ateliers, tant sur le plan local qu'international. En outre, des efforts seront déployés pour encourager l'Initiative relative à la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, qui est un instrument positif pour renforcer la communauté des PVS dans ses rôles de plaidoyer et de leadership.

Partenariats : La participation des partenaires locaux clés est limitée ; l'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur de leur participation réelle. Ces lacunes sont plus prononcées dans les communautés rurales et de l'intérieur. Certains groupes implantés dans des villes travaillent actuellement dans des communautés rurales ; des efforts seront déployés pour améliorer la mise en place de partenariats avec les groupes locaux. Des menus de partenariat seront élaborés pour contribuer à la constitution de partenariats.

Information stratégique : Les processus en cours au Guyana ont été peu enregistrés. L'ONUSIDA appuiera la collecte et la diffusion de l'information stratégique nécessaire pour soutenir la mise en place et l'exécution des programmes ainsi que la recherche.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA fournira une aide technique pour mettre en place un cadre de S&E et appliquer le CRIS. Le plaidoyer se poursuivra en faveur de l'application du CRIS.

Ressources techniques/financières : Des lacunes importantes subsistent en matière de ressources techniques pour soutenir le niveau d'exécution dans tous les domaines identifiés comme priorités stratégiques. L'ONUSIDA a déjà lancé un processus d'appui visant au recrutement, par le gouvernement, de médecins en mesure de dispenser les traitements. Des experts internationaux et locaux dans divers domaines seront également recrutés pour contribuer à l'amélioration des compétences disponibles. A cet égard, un important programme de développement des capacités (dans le domaine de l'élaboration des programmes et l'établissement, par les groupes communautaires, des rapports concernant les progrès de la mise en œuvre) sera élaboré et exécuté dans la deuxième partie de l'année. Cette activité a pour but de renforcer la capacité des groupes communautaires à participer aux programmes du Fonds mondial et de la Banque mondiale.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Jan Sorensen

Personnel CPP, Godfrey Frank
Assistant administratif/secrétaire (1)
Chauffeur/messager (1)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Jan Sorensen

HAÏTI

Analyse de la situation du pays

Haïti, pays des Caraïbes de 8 millions d'habitants vivant sur 27 400 km² et partageant l'île d'Hispaniola avec la République dominicaine, est le pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental et le pays de la région au taux le plus élevé de prévalence du VIH. Plusieurs années de données montrent la paupérisation croissante d'Haïti où 65% de la population vit dans une extrême pauvreté. Haïti s'est toujours trouvé à la limite inférieure de l'Indice de développement humain (150e en 2003). Il a connu 13 gouvernements au cours des 18 dernières années et une crise politique continue.

Après le départ de l'ancien Président le 29 février 2004, et l'aggravation de la crise socio-économique et politique, un Groupe spécial a été constitué, composé de membres de toutes les institutions des Nations Unies, afin d'apporter une riposte humanitaire d'urgence. Une force intérimaire multinationale de 3000 personnes est actuellement en Haïti.

Du 11 au 26 mars 2004, une Mission multidisciplinaire d'évaluation des Nations Unies, comprenant 34 membres de divers organismes des Nations Unies, a été effectuée en Haïti et un Conseiller spécial du Secrétaire général en Haïti a été désigné.

En raison de la crise politique, on note une hausse massive de la violence sexuelle et des difficultés à exécuter les programmes de prévention du VIH et du SIDA. L'ONUSIDA, en collaboration avec l'UNFPA, a préparé un projet intitulé 'Femmes enceintes, femmes victimes de violences sexuelles et personnes vivant avec le VIH et le SIDA', dans le cadre de l'Appel d'urgence demandant 2 457 726 dollars pour six mois.

Malgré ces circonstances défavorables, les paramètres du VIH et du SIDA se sont améliorés : une série d'enquêtes de séroprévalence parmi les femmes enceintes indiquent des taux de 6%, 5,9%, 4,5% et 2,9% respectivement pour 1993, 1996, 2002 et 2003. Les facteurs qui ont contribué à l'apparition de cette tendance encourageante sont l'étroite collaboration privée-publique dans le secteur de la santé et un engagement politique déterminé et soutenu au niveau le plus élevé en faveur de la lutte contre le VIH et le SIDA.

Néanmoins, avec 160 000 personnes vivant avec le VIH, Haïti reste le pays le plus fortement touché par l'épidémie de SIDA hors de l'Afrique.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial I (5 ans)	66,9
Fonds mondial IV (5 ans)	31,1
PEPFAR (1 an)	16,5 – 22,0
ONUSIDA (FAP, 2 ans)	0,36

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a établi une excellente coopération avec le Gouvernement d'Haïti et a travaillé en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé et d'autres secteurs, en particulier les ONG et les associations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Le Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA a visité Haïti en avril 2003.

L'ONUSIDA a massivement contribué à la formulation d'un Plan stratégique national multisectoriel dont le coût a été calculé et qui a été lancé en mars 2002 par le Président, et il a soutenu l'ouverture et l'expansion du Mécanisme de coordination dans le pays (CCM) à des secteurs autres que les organes habituels dans le domaine de la santé, en particulier aux associations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA, et il a contribué à la constitution des Unités locales de gestion au niveau départemental. Ce forum constitue également un excellent mécanisme pour officialiser et renforcer le partenariat actuel entre les secteurs public et civil dans la lutte contre le VIH et le SIDA en Haïti.

L'ONUSIDA a également contribué à soutenir Haïti dans la préparation de sa proposition acceptée au Fonds mondial pour un montant de 66 905 477 dollars. Depuis son approbation, au nom du CCM dirigé par le Ministre de la Santé, l'ONUSIDA a joué un rôle d'animation, de relations publiques et de constitution de réseaux auprès du Secrétariat du Fonds mondial et aidé Haïti dans la phase d'exécution. Début avril 2004, Haïti a soumis, avec l'appui de l'ONUSIDA, une nouvelle proposition au Fonds mondial dans le cadre de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', pour une subvention de 31 118 638 dollars.

L'ONUSIDA agit maintenant avec détermination pour aider Haïti à réviser son Plan stratégique national pour ce qui est du projet du Fonds mondial et des autres sources de financement, p. ex. le PEPFAR. L'ONUSIDA soutient également la capacité nationale à coordonner et gérer une riposte efficace en renforçant des domaines essentiels tels que le suivi et l'évaluation, la mobilisation et le traçage des ressources et la constitution de partenariats.

L'ONUSIDA a contribué à formuler un Plan stratégique national sectoriel avec le Ministère de l'Éducation ; il sera intégré dans le Plan stratégique actualisé, qui sera terminé dès l'achèvement de l'évaluation.

L'ONUSIDA a encouragé le partenariat entre Haïti et la République dominicaine, ce qui s'est traduit par des activités communes dans le domaine de la jeunesse (entre les ONG VDH en Haïti et CASCO en République dominicaine) et les professionnel(le)s du sexe (entre les ONG GHESKIO en Haïti et COIN en République dominicaine).

L'ONUSIDA a également soutenu les efforts déployés dans le domaine de la prévention de la transmission mère-enfant en assurant la coprésidence du comité national d'orientation et en participant à la rédaction des normes, directives et documents de protocoles nationaux.

L'ONUSIDA a mis en place une base de données concernant les interventions et le financement des activités sur le VIH et le SIDA et plaide également en faveur de l'avancement d'un projet de loi sur le VIH et le SIDA.

L'ONUSIDA a facilité l'intégration d'Haïti dans l'Initiative Accélérer l'accès aux Caraïbes, en faveur notamment des négociations sur la baisse des prix des antirétroviraux et a fourni un appui technique à une approche binationale de la prévention de la transmission mère-enfant en République dominicaine. Haïti est également l'un des quatre pays cibles en Amérique latine choisis pour atteindre l'accès universel à la prise en charge, ce qui exige une action coordonnée et intensifiée de tous les partenaires régionaux, dont l'ONUSIDA et les autres acteurs régionaux. A cet égard, l'ONUSIDA a participé au comité national chargé de produire les normes et directives nécessaires et il est coauteur du protocole national relatif à l'utilisation des antirétroviraux. Enfin, une mission sera sous peu effectuée en Haïti pour réaliser un projet de prévention du VIH et du SIDA au sein de la force multinationale en Haïti.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'administration et la coordination du programme se fait par le biais du Groupe thématique des Nations Unies et le Bureau de l'ONUSIDA à Port-au-Prince (un Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays et un Administrateur de programme national).

Une retraite de l'Equipe des Nations Unies dans le pays (Haïti et République dominicaine) s'est déroulée en Haïti, à la suite de laquelle un plan d'action binational portant principalement sur le VIH et la migration sera préparé.

Les FAP de l'ONUSIDA ont permis d'apporter un soutien financier et technique dans plusieurs domaines stratégiques et novateurs pour un effet catalytique. Actuellement, quatre projets sont en cours: le premier avec l'UNESCO est intitulé 'SIDA, culture et pauvreté: représentation et pratiques liées au SIDA'. Le deuxième avec l'UNICEF porte sur trois aspects différents: 1) La responsabilisation des communautés pour ce qui est de la prise en charge et du soutien psychosocial des familles vivant avec le VIH et le SIDA et en particulier des orphelins, 2) le soutien économique des familles qui recueillent des orphelins du SIDA, et 3) la sensibilisation des communautés au VIH et au SIDA par la diffusion d'informations appropriées sur le comportement sexuel responsable et sur la stigmatisation. Le troisième avec l'UNFPA est intitulé 'Programme des conseillers volontaires SIDA sur la lutte contre la stigmatisation, le plaidoyer et le développement des capacités'. Le quatrième avec le PNUD est intitulé 'Comptes nationaux d'Haïti sur le VIH et le SIDA, 2003'.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il est particulièrement nécessaire de renforcer la capacité de gestion aux niveaux du pays, des départements et des districts.

Un autre problème est dû au fait que les biens tels que préservatifs, trousses de conseil et de test volontaires, réactifs et médicaments, ne sont pas systématiquement disponibles, car les donateurs n'ont que récemment commencé de soutenir certaines de ces initiatives. Même si le soutien politique existe, des efforts importants de mobilisation de la société et des ressources seront nécessaires pour financer totalement la riposte nationale d'Haïti au VIH et au SIDA.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA apportera un appui technique et financier à la révision et à l'actualisation du Plan stratégique national. En outre, le Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies sera formulé pour soutenir la riposte du pays.

Partenariats: L'ONUSIDA continuera de coordonner et faciliter le renforcement des stratégies de prévention, de prise en charge et de soutien sur l'île d'Hispaniola. Une réunion de planification sera organisée dans les deux pays pour formuler un plan commun sur le VIH et le SIDA et la migration. L'ONUSIDA soutient le développement des capacités des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, afin qu'elles participent aux programmes de prise en charge et de traitement.

Information stratégique: La base de données sur les interventions et le financement dans le domaine du VIH et du SIDA sera finalisée et transférée au Ministère de la Santé. Cette base de données contient une information stratégique qui sera accessible aux partenaires de la lutte contre le VIH et le SIDA et elle contribuera au suivi et à l'évaluation, à la mobilisation et au suivi des ressources.

Une meilleure pratique concernant les orphelins du SIDA a été identifiée et sera formulée.

Suivi et évaluation: En tant que membre du Comité national de suivi et d'évaluation du Ministère de la Santé, l'ONUSIDA participera à l'élaboration d'un cadre national de S&E.

Le CRIS sera mis en place et utilisé comme outil de stockage et d'analyse des données.

Ressources techniques/financières: Un soutien technique sera apporté dans divers domaines: révision et formulation des programmes d'enseignement sur le VIH et le SIDA, révision du Plan stratégique national, application du CRIS, formulation d'un système de S&E, exécution des projets du Fonds mondial, appui à l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Adama Guindo

**Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA**
Hernando Clavijo

Personnel
COP, Raul Boyle
Administrateur de programme (1)
Assistant administratif (1)
Chauffeur/messager (1)

HONDURAS

Analyse de la situation du pays

Le Honduras est le deuxième plus grand pays d'Amérique centrale avec une population de 6,9 millions d'habitants, dont 51% sont des femmes. La population est très jeune (41% ont moins de 15 ans), vit principalement dans les villes et une forte proportion des habitants vivent dans la pauvreté. L'épidémie de SIDA est généralisée et propagée principalement par la voie sexuelle. Des projections fondées sur les données officielles estiment que la prévalence du VIH chez les adultes se situait en 2003 entre 1,83% et 2,77%. Dans l'ensemble du pays, 66 000 à 100 000 personnes vivent avec le VIH et plus de 18 000 enfants ont été rendus orphelins par le SIDA. Toutefois, les taux d'infection à VIH sont beaucoup élevés dans des groupes particuliers tels que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (13%), les détenus (6,8%) et les professionnel(le)s du sexe (10,3%) ou dans certains groupes ethniques (Garífuna, 8,4%).

La riposte institutionnelle au VIH et au SIDA est complexe, bien implantée, et elle bénéficie de l'appui politique déterminé des plus hauts niveaux de l'Etat et de la société civile. Un nouveau Plan stratégique national a été adopté (PENSIDA II, 2003-2007) pour assurer une approche multisectorielle et un partenariat élargi avec la société civile et les autres parties prenantes. La Commission nationale du SIDA (CONASIDA), créée en 1999 par une Loi spéciale sur le VIH et le SIDA, représente le plus haut organe décisionnel.

Actuellement, 1500 personnes vivant avec le VIH et le SIDA ont accès à un traitement antirétroviral gratuit, financé par le budget du gouvernement et une subvention du Fonds mondial. Ce chiffre sera doublé d'ici fin 2005. Toutefois, les activités de prévention demandent davantage d'attention, d'engagement politique et de ressources. On relève encore une importante opposition de certains groupes conservateurs qui s'opposent aux actions de promotion du préservatif, à l'intégration de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires et à des débats publics sur le SIDA. Les préoccupations des personnes travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA sont aggravées par le déni et la stigmatisation attachés à tout ce qui a trait au SIDA, et qui désavantagent les personnes sans pouvoir et sans statut lorsqu'elles ont besoin d'aide ou de soutien social. En général, les personnes vivant avec le VIH et les représentants des populations vulnérables commencent à faire mieux entendre leurs revendications, mais si d'importants progrès ont été faits, il reste bien davantage à faire encore pour assurer leur participation réelle au dialogue politique et au niveau décisionnel.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)

En 2003, près d'un tiers des dépenses totales consacrées au SIDA a été financé par le gouvernement (7,1 millions de dollars) et 13 millions par les partenaires extérieurs y compris le Fonds mondial

Banque mondiale (PPS I, prêt IDA à des conditions avantageuses)	5
Fonds mondial (5 ans)	26,2
Donateurs bilatéraux (USAID, DFID, ACDI, KfW, HIVOS, Espagne et Suisse)	6,7
Banque interaméricaine de Développement	0,515
Coparrainants de l'ONUSIDA (UNICEF, UNFPA, OPS, PAM)	3
Projet régional UNFIP	0,1
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,2

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'ONUSIDA a soutenu la création d'un Forum national sur le SIDA en 2001 et de cinq branches régionales en 2002-2003. Le Forum national sur le SIDA rassemble 190 membres, dont des représentants du gouvernement, des donateurs et une forte représentation de la société civile. Actuellement, il constitue le plus grand organisme multisectoriel du pays.

En 2003, l'ONUSIDA a facilité la constitution d'un forum des donateurs (partenaires bi- et multilatéraux), présidé par le gouvernement. Le forum est un mécanisme d'échange d'information et de coordination pour l'application du Plan stratégique national sur le SIDA. Les partenaires nationaux et internationaux ont reconnu tous les produits/réalisations préparés par le groupe : la révision du Cadre stratégique national sur le SIDA, la préparation de plans de travail, le système de S&E, la carte des ressources consacrées à la riposte nationale. En outre, le groupe a permis aux organisations de la société civile d'obtenir des ressources pour deux importantes conférences (VIH et SIDA et droits humains ; et prise en charge globale du VIH et du SIDA au Honduras) et pour la production de deux documents : 'Le VIH et le SIDA au Honduras, historique, projections et impact', et 'Evaluation de l'impact du Plan stratégique national (PENSIDA II) sur la prévalence du VIH au Honduras'. Cependant la tâche consistant à réunir et suivre les réunions du forum des donateurs est toujours considérée comme un fardeau supplémentaire et n'a pas permis de trouver les ressources nécessaires pour que la CONASIDA en reprenne la responsabilité. L'ONUSIDA encourage fermement les partenaires à investir dans ce domaine et continuera d'aider la CONASIDA au cours de la prochaine période biennale.

Plusieurs organisations de la société civile et de personnes vivant avec le VIH ont été renforcées grâce à un appui technique et financier. En outre, les Coparrainants et les partenaires ont accru leur appui aux ONG, aux organisations communautaires et aux groupes émergents. Le réseau national des personnes vivant avec le VIH a participé, en tant que partenaire d'exécution, à deux initiatives importantes : IMANAS et IMPSIDA.

Le Groupe thématique a mobilisé des fonds auprès de plusieurs sources et encouragé la participation accrue des Forces armées et de la Police nationale, du secteur privé et du Conseil des entreprises du Honduras à la riposte nationale.

La mise en place d'une Unité de suivi et évaluation est une autre activité commune effectuée au Honduras. L'ONUSIDA a documenté et diffusé un menu de partenariat pour promouvoir l'engagement et le soutien du secteur privé hondurien et facilité la production du rapport 2003 de l'UNGASS.

Enfin, l'ONUSIDA finance un cours à l'intention des diplomates sur la prise en charge globale du VIH et du SIDA, en collaboration avec l'Université nationale du Honduras.

Fonctionnement du système des Nations Unies

L'ONUSIDA au Honduras fonctionne par le biais du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, composé de représentants des organisations coparrainantes et non coparrainantes (PNUD, UNICEF, OPS, UNFPA, PAM, OIM).

Le Groupe thématique de l'ONUSIDA dispose d'un Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies (UN-ISP) aligné sur l'accord de l'UNDAF et le Plan stratégique national 2003-2007. L'UN-ISP 2003-2004 s'appuie sur un budget de 310 000 dollars.

D'autres Groupes thématiques sont organisés pour le suivi de l'UNDAF et ils bénéficient de l'appui technique et financier du bureau du Coordonnateur résident. De plus, des groupes de travail (de courte durée) sont organisés par diverses institutions sur des questions particulières.

Le Groupe thématique de l'ONUSIDA a tenu sept réunions en 2003 et une retraite. La participation et l'engagement des institutions a été variable, en raison surtout de calendriers chargés et de l'importante mobilité du personnel. Cependant, l'engagement de la Banque mondiale et une participation plus active de l'OPS figurent parmi les problèmes à résoudre en 2004.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Plusieurs occasions de changement s'offrent au Honduras. Le Plan stratégique national a évolué, passant d'une riposte institutionnelle et préventive à une action globale et multisectorielle. Une des composantes stratégiques du PENSIDA II associe la riposte nationale à la réduction de la pauvreté, ce qui est essentiel dans un pays où deux tiers des ménages vivent au-dessous du seuil de pauvreté.

Les fonds alloués au PENSIDA II ne sont pas suffisants pour atteindre toute la population qui a besoin de services liés aux IST et au VIH et au SIDA et le problème consistera à identifier les programmes mal exécutés et de réorienter les ressources (y compris la contribution du Fonds mondial).

Le but premier du PENSIDA II est de réduire les taux d'infection dans les groupes vulnérables, mais les programmes de promotion de l'accès à l'information et aux services à l'intention de ces populations sont encore très insuffisamment financés, et pas seulement pour des raisons de contraintes financières.

Les cas de SIDA notifiés au Ministère de la Santé indiquent que 90% des infections à VIH sont transmises par la voie sexuelle, mais le pays n'a toujours pas formulé de politique concernant les préservatifs, ni un mécanisme susceptible d'assurer sa viabilité. Le Gouvernement couvre actuellement 24% du budget des traitements antirétroviraux et n'a pas encore formulé de stratégie durable pour réduire les coûts de la prise en charge et du suivi. Bien que de nombreuses expériences aient prouvé l'efficacité d'une méthodologie conviviale dans des situations de manque de ressources, le Gouvernement hondurien utilise encore un protocole complexe et coûteux de prise en charge des thérapies antirétrovirales.

L'ONUSIDA est instamment prié d'œuvrer en faveur d'une modification du contexte politique entourant ces questions, mais aussi de mobiliser des ressources supplémentaires auprès de sources locales et de partenaires nouveaux.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA maintiendra son appui à la CONASIDA et contribuera à consolider son rôle de coordination. En raison de l'évolution de l'épidémie de SIDA et de la complexité croissante de la riposte due à l'émergence de diverses structures institutionnelles (CONASIDA, Forum, Fondation du Fonds mondial, alliance des ONG, etc.), l'application du PENSIDA II exige engagement, leadership, transparence et suivi, afin de mettre en place un mécanisme de coordination efficace et viable. Un appui sera également apporté à la mobilisation de ressources supplémentaires pour les secteurs ne faisant pas encore partie de la CONASIDA et les organisations de la société civile. Un appui analogue sera fourni pour les branches régionales du Forum national et pour les autorités municipales, qui sont très actives dans la lutte contre le SIDA au Honduras.

Partenariats: Le secteur privé comme les organisations représentant les groupes vulnérables (hommes qui ont des rapports avec les hommes, par exemple) sont encore peu engagés dans la riposte nationale. L'ONUSIDA prévoit de créer un partenariat à l'échelon local pour engager les organisations émergentes (p. ex. l'organisation des femmes positives) au titre de l'Initiative en faveur de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) en collaboration avec le secteur privé.

Information stratégique: L'ONUSIDA a reçu l'appui d'une Volontaire des Nations Unies financée par la Coopération italienne dans le domaine de la communication. La spécialiste sera chargée de gérer et diffuser l'information stratégique entre les acteurs et partenaires. Elle aidera également les organisations de la société civile à documenter leurs expériences et à réaliser des interventions de formation/développement des capacités.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA apporte un appui à la mise en place d'un système national de S&E, afin d'assurer le suivi du Plan stratégique II sur le VIH et le SIDA 2003-2007. L'USAID et le Fonds mondial apportent un soutien financier et collaborent en fournissant ponctuellement une aide technique. Le CRIS sera mis en place à partir du milieu de 2004.

Ressources techniques/financières: L'ONUSIDA facilitera l'accès aux ressources techniques et financières nécessaires aux domaines stratégiques encore mal financés du PENSIDA II. Dans le passé, le système des Nations Unies a alloué des fonds provenant de l'ONUSIDA/Genève pour réaliser les activités particulières aux diverses institutions. Avec la récente création du Secrétariat de l'ONUSIDA au Honduras et le renforcement du Groupe thématique, une approche plus programmatique est en cours d'élaboration, qui portera sur l'appui à la conception et à l'exécution d'activités plus stratégiques et plus dynamisatrices. Jusqu'ici, environ 300 000 dollars ont été alloués à l'UN-ISP et c'est le domaine du soutien technique et de la coordination qui a bénéficié de la plus grande partie des ressources.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Kim Bolduc

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Fernando Lazzcano (Représentant de l'UNICEF)

Personnel
COP, Maria Tallarico
CPP national (1)
Assistant administratif/secrétaire (1)
Chauffeur/messager (1)

JAMAÏQUE

Analyse de la situation du pays

La Jamaïque est la troisième plus grande île des Caraïbes avec une population d'environ 2,6 millions (2002). Le tourisme est la principale source de revenus du pays, suivi de la bauxite, de l'agriculture et d'une industrie légère. Le taux de croissance annuel du Produit intérieur brut était de 0,8% en 2000 et le revenu par habitant de 2634 en 1999. Depuis le début des années 1990, le pays est poursuivi par les problèmes économiques, mais malgré cela, le gouvernement a donné la priorité aux services de santé et d'éducation, comme l'indique l'augmentation des dépenses réelles (26% et 40% respectivement) dans ces domaines entre 1995 et 1999.

Comme dans d'autres pays des Caraïbes, l'épidémie de SIDA en Jamaïque est généralisée et le principal mode de transmission est la voie hétérosexuelle. On estime que 1% à 1,5% de la population adulte (soit 22 000 à 25 000 personnes) vit avec le VIH et le SIDA en Jamaïque, ce qui représente la troisième plus grande population de personnes vivant avec le VIH et le SIDA dans les Caraïbes, après Haïti et la République dominicaine.

L'absence d'accès aux antirétroviraux, aggravée par une mauvaise nutrition et un accès peu systématique au traitement des infections opportunistes, a entraîné un taux annuel de mortalité élevé. En 2002, 445 décès dus au SIDA se sont produits entre janvier et juin, ce qui représente un taux de létalité de 61,6%. En 2003 en Jamaïque, 54% des cas de SIDA notifiés se sont produits dans le groupe d'âge des 20 à 39 ans et le rapport femmes/hommes dans les nouveaux cas de SIDA notifiés dans le groupe d'âge des 20 à 29 ans est de 2 pour 1 (2003). En 2003, le SIDA était la deuxième cause de décès chez les enfants entre 1 et 4 ans et on estime que 5125 enfants de moins de 15 ans ont perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du SIDA. En outre, les adolescentes de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans avaient un risque deux et trois fois plus élevé, respectivement, d'être infectées par le VIH que les garçons du même groupe d'âge. Ce phénomène est dû à des facteurs sociaux, car les adolescentes ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés infectés par le VIH.

En 2002, le Plan stratégique national de la Jamaïque sur le VIH et le SIDA 2002-2006 a été adopté à l'unanimité par le Parlement, pour faire suite au Plan à moyen terme 1997-2001. Le plan est multisectoriel et comporte cinq domaines d'action prioritaires : politiques, plaidoyer, justice et droits humains, riposte intégrée et multisectorielle, prévention, prise en charge, traitement, soutien et suivi, surveillance et évaluation. L'application du plan stratégique dépend de l'orientation technique du Programme national de lutte contre le VIH et le SIDA du Ministère de la Santé ; il est exécuté par six ministères sectoriels du gouvernement, par des organisations non gouvernementales, communautaires et confessionnelles. Le Plan stratégique encourage la participation la plus large de tous les secteurs de la société, dont les jeunes, les personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA, les groupes féminins et les clubs de service à la communauté. En 2002, un prêt de la Banque mondiale d'un montant de 15 millions de dollars a été approuvé pour faciliter l'application du Plan stratégique 2002-2006.

Le Comité national du SIDA (CNS), organisation non gouvernementale privée, a été créé en 1988 par le Ministère de la Santé pour coordonner la riposte nationale multisectorielle à l'épidémie de SIDA en Jamaïque. Sa fonction première est de conseiller le Ministère de la Santé sur les questions de politique et de mobiliser les différents secteurs. Aujourd'hui, le CNS est l'organisation faîtière représentant les ONG, les organisations communautaires et confessionnelles, sous l'autorité directe du Conseil national du Plan, présidé par le Ministre des Finances.

La proposition de la Jamaïque au Fonds mondial a été approuvée à hauteur de 23 millions de dollars, un total de 7 560 365 dollars étant alloué pour les deux premières années. La proposition porte sur la stigmatisation, la discrimination, la prévention, la fourniture de médicaments antirétroviraux et l'amélioration des services de prise en charge et de traitement.

Le gouvernement a été en mesure d'élargir considérablement la riposte nationale à l'épidémie de SIDA, grâce à l'aide technique et financière de ses nombreux partenaires, notamment : USAID, OPS, UNICEF, PNUD, UNESCO, UNFPA, ONUSIDA, Union européenne (UE), Agence canadienne pour le Développement international (ACDI), Ambassade du Japon, Ambassade royale des Pays-Bas, Banque interaméricaine de Développement (BID), Allemagne (GTZ), Royaume-Uni (DFID) et Banque mondiale.

Principales sources de financement extérieur (dollars)

ONUSIDA (2003)	1 million
Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (2003)	100 000
OPS (2003)	62 000
UNICEF (2003)	630 000
PNUD	58 000 – fonds régionaux du PNUD
UNESCO (2003)	50 000
UNFPA (2003)	188 000
Banque mondiale (2003)	15 millions
Fonds mondial (2004, pour 5 ans)	23 millions

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Appui technique et financier au Plan stratégique multisectoriel national 2002-2006.

Négociation favorable à une réduction du coût de la thérapie antirétrovirale, sous le leadership de l'OPS/OMS (2002).

Appui financier à la composante 'prévention de la transmission mère-enfant', au titre du Programme national de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST.

Soutien au fonctionnement de la Société jamaïcaine du SIDA (2002).

FAP 2001-2003 d'un montant de 20 000 dollars alloués aux activités du Groupe thématique des Nations Unies, notamment suivi et évaluation, développement des capacités du Réseau jamaïcain des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le système des Nations Unies en Jamaïque élabore un plan commun d'action sur le VIH et le SIDA. Les domaines d'intérêt en sont la prévention de la transmission mère-enfant ; les adolescents ; les modes de vie sains et les compétences chez les jeunes ; le renforcement des systèmes d'information afin de produire des données précises sur le VIH, le SIDA et les IST ; la préparation de matériels à l'intention de groupes cibles tels que les enseignants et les jeunes citoyens ; le renforcement du réseau national des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Le Groupe thématique intégré des Nations Unies sur le VIH et le SIDA fait office de partenaire multilatéral du Mécanisme de coordination dans le pays (CCM). En tant que membre actif du CCM, le Groupe thématique des Nations Unies a étroitement participé à la préparation de la proposition de la Jamaïque au Fonds mondial, proposition approuvée à hauteur de 23 millions de dollars.

Constitution d'un partenariat avec l'Association jamaïcaine de cricket au vu de l'alliance mondiale conclue entre le Conseil international du cricket et l'ONUSIDA. Sensibilisation des moins de 15 ans et des moins de 19 ans ainsi que des équipes nationales de la Jamaïque à la prévention et à la transmission du VIH et du SIDA, novembre-décembre 2003.

Le Groupe thématique a élaboré un Programme d'apprentissage sur le SIDA et l'infection à VIH à l'intention des employés des Nations Unies postés en Jamaïque, comprenant une formation concernant la politique des Nations Unies relative au VIH et au SIDA et au lieu de travail.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

- L'engagement des ministères et organismes extérieurs au secteur de la santé à une riposte réellement multisectorielle est insuffisant.
- Les mécanismes de coordination multisectorielle sur le VIH sont faibles à tous les niveaux, national, communautaire et des donateurs.
- Les personnes vivant avec le VIH et le SIDA ne sont pas suffisamment employées dans la planification et l'exécution des activités.
- Il conviendra de prêter attention au développement des capacités à l'extérieur du Ministère de la Santé, notamment au niveau régional.
- Il convient de mieux développer les politiques, les protections juridiques et le soutien à l'intention des personnes infectées et affectées par le VIH.
- La prise en charge et le soutien spécifiques au VIH doivent être rendus beaucoup plus accessibles et la discrimination et la stigmatisation doivent être systématiquement combattues.
- Il n'existe aucune législation particulière au SIDA ; de nombreuses faiblesses dans le cadre juridique existant accroissent la discrimination, notamment l'homophobie. Le commerce du sexe est illégal en Jamaïque.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'Equipe interpays soutiendra le renforcement du CNS en privilégiant un seul mécanisme national de coordination et encouragera le Groupe thématique à plaider auprès des responsables de secteurs afin qu'ils procèdent à l'intégration du VIH et du SIDA dans les plans sectoriels.

Partenariats : L'Equipe interpays apportera son appui au renforcement du réseau national des personnes vivant avec le VIH et le SIDA en organisant un atelier régional de développement des compétences à l'intention des ONG et en formulant une stratégie relative à la participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) pour les Caraïbes.

Information stratégique : L'Equipe interpays fournira un appui technique à la collecte des meilleures pratiques et à la rédaction d'un profil complet de pays.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA offrira un appui technique au pays afin de renforcer le Plan de S&E de la Jamaïque et le fonctionnement du groupe de référence du S&E. Un appui technique sera apporté pour l'utilisation du CRIS qui permet de stocker et d'analyser les données et faciliter l'établissement du rapport de l'UNGASS. Un appui sera également fourni pour mettre en place un système permettant le traçage des dépenses sur le VIH et le SIDA et les mouvements de ressources.

Ressources techniques/financières : L'Equipe interpays continuera de soutenir et de coordonner l'élaboration des propositions aux FAP pour les activités du Groupe thématique des Nations Unies et de suivre le décaissement des FAP.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Gillian Lindsay-Nanton

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Bernard Bainvel

Personnel COP *Angela Trenton-Mbonde*, chef d'Equipe, Equipe interpays des Caraïbes (non résident, en poste à laTrinité-et-Tobago)

Points focaux pour le Groupe thématique, Jamaïque :
Verity Rushton
Bernard Bainvel

RÉGION DU CÔNE AUSTRAL

(ARGENTINE, CHILI, PARAGUAY ET URUGUAY)

Analyse de la situation des pays

Dans le Cône austral, les Groupes thématiques des Nations Unies fonctionnent bien sur un mode élargi qui comprend les Comités nationaux du SIDA, les ONG et réseaux des personnes vivant avec le VIH, les agences bilatérales et les Coparrainants. Le Bureau de l'ONUSIDA couvre systématiquement les réunions des Groupes thématiques des Nations Unies dans les quatre pays. Le roulement de la présidence des Groupes thématiques est maintenant bien établi. Au Paraguay et en Uruguay, les Groupes thématiques des Nations Unies coordonnent, à proprement parler, la riposte nationale en collaboration avec les autorités nationales. Dans le Cône austral, les Groupes thématiques contribuent activement aux rapports sur les objectifs de l'UNGASS, aux Objectifs de Développement pour le Millénaire, à la Journée mondiale SIDA et ils ont pleinement adopté les nouvelles orientations de l'appui de l'ONUSIDA aux pays. Les Groupes thématiques des Nations Unies ont également adopté le processus de développement d'un Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies.

Le Cône austral connaît des différences dans l'efficacité des ripostes nationales. L'Argentine, le Chili et l'Uruguay bénéficient de la bonne qualité de leurs professionnels, mais le Paraguay est plus limité dans le domaine des ressources humaines. La participation très active de la société civile et une bonne participation des réseaux de personnes vivant avec le VIH sont acquises et l'engagement systématique des principaux ministères autres que celui de la Santé vient de commencer. En Argentine et au Chili, cette participation est plus importante. En général, le suivi des plans stratégiques nationaux est variable. En Argentine et au Chili, la participation des Présidents respectifs des deux pays s'est révélée essentielle.

Dans le Cône austral, la grave crise économique et ses conséquences ont créé un contexte propice à une hausse du VIH et du SIDA. L'accès aux services de prévention et de prise en charge a été sérieusement limité par la crise. L'Argentine et l'Uruguay ont été plus particulièrement touchés par cette crise. Néanmoins, les pays se sont engagés à renforcer la riposte nationale au VIH et au SIDA.

Appui de l'ONUSIDA aux ripostes nationales

Durant la première moitié de 2004, le bureau apporte un appui technique et financier à l'élaboration de Plans d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies dans les quatre pays. Ce travail se fera en synergie avec les Plans stratégiques nationaux. Une série d'événements et de consultations concernant ces Plans se met en place.

Le bureau est étroitement associé au renforcement nécessaire des systèmes de S&E. La base de données des indicateurs du CRIS sera systématiquement utilisée pour gérer les données locales et régionales ainsi que les données correspondant à la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA. Ce travail se fera avec les systèmes nationaux respectifs de S&E des organisations gouvernementales, des Coparrainants, des donateurs bilatéraux et avec la participation et la contribution des ONG et des réseaux de personnes vivant avec le VIH.

Le bureau poursuit son renforcement de la capacité des organisations de la société civile, dont les réseaux de personnes vivant avec le VIH, qui contribuent activement aux ripostes nationales dans le Cône austral. Le bureau soutient des activités de formation et de coordination. Dans le Cône austral, une attention particulière est accordée actuellement aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et aux professionnel(le)s du sexe. Le bureau poursuit activement la promotion et l'utilisation des meilleures pratiques, notamment celles portant sur le lieu de travail, les jeunes, la réduction des risques parmi les consommateurs de drogues injectables, les services en uniforme et les prisons. Le bureau participe en outre activement à la mobilisation des ressources, à l'identification des déficits de ressources et à l'allocation stratégique des ressources, ce qui est particulièrement important étant donné la crise économique à laquelle les pays du Cône austral sont confrontés.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Dans le Cône austral, l'ONUSIDA a activement soutenu la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (GIPA) et obtenu l'intégration réelle des groupes clés de la société civile. Dans les quatre pays du Cône austral, l'ONUSIDA est perçu comme un allié essentiel des partenaires de la société civile. Les ONG, organisations communautaires et personnes vivant avec le VIH et le SIDA participent systématiquement aux mécanismes de coordination. L'ONUSIDA contribue au processus de mobilisation sociale, facilitant le dialogue social et l'élaboration des politiques. Les forums nationaux des ONG et les réseaux de personnes vivant avec le VIH ont reçu un appui technique et financier du bureau. Ces réseaux sont maintenant pleinement intégrés dans toutes les activités stratégiques à l'échelon national des quatre pays. En Argentine, un vaste forum national des ONG représentant plus de 100 organisations participantes guide activement tous les aspects de la riposte nationale. Au Chili, un forum national des ONG ainsi qu'un réseau de personnes vivant avec le VIH couvrent également la totalité du pays. Un réseau national chilien de personnes séropositives est même parvenu à se décentraliser et a élu des leaders. Au Paraguay et en Uruguay, des forums nationaux des ONG, comprenant la participation des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, sont également très intégrés dans la planification et l'action. Dans l'ensemble, dans le Cône austral, l'ONUSIDA est étroitement associé à la participation constructive de la société civile.

En 2003, le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) pays a eu l'occasion de rencontrer le Président du Chili, M. Ricardo Lagos, et le Président de l'Argentine, M. Néstor Kirchner. Le 25 octobre 2003, le Président de l'Argentine a reçu les représentants du système des Nations Unies. Puis le 1er décembre 2003, le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) pays a eu l'occasion de féliciter le Président pour son engagement en faveur de la lutte contre le VIH et le SIDA. Le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) pays peut rencontrer régulièrement les ministres des principaux ministères des quatre pays, ce qui lui donne la possibilité de positionner notre programme dans les contextes nationaux. Le Coordonnateur dans le(s) pays a également l'occasion de participer à diverses réunions, manifestations et activités conjointes de l'Equipe des Nations Unies en Argentine et au Paraguay. En 2004, avec l'arrivée du nouveau Coordonnateur résident au Chili et en Uruguay, ces activités seront élargies en conséquence.

Dans le Cône austral, le bureau a facilité l'application novatrice des meilleures pratiques. Des informations ont été produites qui ont conduit à l'élaboration de nouvelles stratégies et politiques. Tout d'abord, dans le cadre du projet intitulé 'Prévention de l'abus de drogues et du VIH et du SIDA dans les pays du Cône austral', l'ONUSIDA et l'ONUDC ont activement contribué à la prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables (670 000 dollars). Un appui politique et technique complet a été fourni pour soutenir ce projet. La coordination du projet a été intersectorielle, impliquant à la fois des organisations gouvernementales et des ONG. Ce projet régional regroupait l'Argentine, le Chili, le Paraguay et l'Uruguay. Les résultats sont clairs : la réduction des risques est considérée comme la stratégie de lutte efficace pour prévenir la propagation du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Le principe de la réduction des risques a été adopté par les Ministères de la Santé et les autres Ministères, notamment la Justice et l'Intérieur. Cette ligne d'action a encore été renforcée par l'engagement de parlementaires. Les étapes suivantes ont été négociées et obtenues avec la participation directe de plusieurs municipalités. Deuxièmement, en 2003, dans le cadre du projet des FAP intitulé 'Prévention du VIH et du SIDA et activités de soutien dans les prisons d'Argentine', l'ONUSIDA a été étroitement associé à la prévention de la transmission du VIH et du SIDA parmi les détenus. A fin 2003, les résultats sont également manifestes : les autorités gouvernementales ont adopté un accord politique permettant de poursuivre les activités de prévention avec les détenus, ce qui représente un modèle pour les autres pays d'Amérique latine.

Un programme complet de formation et d'apprentissage destiné à développer les capacités en matière de VIH et de SIDA au sein du système des Nations Unies est appliqué en Argentine et au Paraguay. Le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) pays a personnellement dirigé des séminaires d'information à l'intention des employés des Nations Unies. Au cours de ces séminaires, l'accès aux préservatifs, la fourniture de services confidentiels de conseil et de test et l'accès au traitement post-exposition ont été discutés et rendus opérationnels. Des affiches liées au traitement prophylactique post-exposition sont placardées dans tous les bâtiments des Nations Unies. Des brochures ont également été distribuées aux employés des Nations Unies et à leur famille. En 2004, les séminaires seront repris à l'intention notamment des nouveaux employés.

Questions et problèmes émergents pour les ripostes nationales

La thérapie antirétrovirale est disponible en Argentine, au Chili et en Uruguay. Au Paraguay, l'accès aux traitements est extrêmement limité et souvent interrompu. L'utilisation de médicaments génériques réduira le coût des traitements et améliorera la couverture nationale. Cependant, il reste des problèmes liés aux génériques, car l'Argentine par exemple ne les choisit pas toujours. Souvent, les autorités préfèrent choisir des compagnies pharmaceutiques nationales pour leur approvisionnement plutôt que des fabricants de génériques. Ces compagnies nationales pratiquent souvent des prix plus élevés que les fabricants de génériques de la concurrence. Ce bureau poursuivra son travail avec les autorités nationales du Cône austral concernant la nécessité de réduire encore le coût des antirétroviraux.

Un programme destiné à accroître la disponibilité et l'équité dans la distribution des médicaments au niveau des provinces doit être élaboré. Le respect des traitements antirétroviraux varie et dépend souvent, pour une part, des infrastructures sanitaires et de la formation des professionnels de la santé. Nous collaborerons avec les Comités nationaux du SIDA et les réseaux de personnes vivant avec le VIH pour améliorer l'accès aux traitements et leur observance, en réunissant l'information stratégique, négociant un appui technique et mobilisant des ressources supplémentaires. Cette activité restera étroitement coordonnée avec l'OMS, dans le cadre de l'Initiative '3 millions d'ici 2005'.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: Les Présidents de l'Argentine et du Chili ont contribué au plaidoyer au niveau le plus élevé. En Uruguay et au Paraguay, des parlementaires se sont engagés. Il reste encore des possibilités d'accroissement de la participation des leaders dans les pays du Cône austral. Notre bureau a pris les contacts nécessaires pour continuer à solliciter et si possible engager les leaders pertinents et à rappeler systématiquement aux professionnels concernés les objectifs de l'UNGASS.

Partenariats: Avec l'aide de l'ONUSIDA, la responsabilisation de la société civile a été fructueuse dans le Cône austral. L'étape suivante consistera à développer les capacités des organisations de la société civile. Pour éviter une fragmentation de la riposte en Argentine, l'ONUSIDA s'impliquera encore davantage dans le renforcement de la gestion des organisations. Au Chili, au Paraguay et en Uruguay, la prochaine étape consistera à obtenir une meilleure participation au suivi et à l'évaluation de la riposte nationale. En 2004, le répertoire des organisations de la société civile participant à la riposte, disponible pour l'Argentine sur le site www.onusida.org.ar, sera élargi aux trois autres pays.

Information stratégique: Au cours du premier semestre de 2004, notre bureau continuera l'organisation d'examen systématiques destinés à identifier les lacunes en matière de politiques et de programmes dans chaque pays. L'ONUSIDA poursuivra ses efforts dans les domaines des partenariats nationaux, de l'application de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA, des Objectifs de Développement pour le Millénaire, de l'élaboration des politiques (p. ex. réduction des risques, accès au traitement et à la prise en charge, prisons, services en uniforme et transmission mère-enfant).

Suivi et évaluation: En 2004, notre bureau contribuera à l'actualisation des Plans stratégiques nationaux. Les UN-ISP des quatre pays seront formulés et appliqués en synergie avec les Plans stratégiques, afin d'accroître les ripostes nationales à l'épidémie.

Les Plans stratégiques nationaux du Cône austral sont élaborés avec la pleine participation de la société civile. Le Bureau de l'ONUSIDA soutiendra des ateliers sur le CRIS au niveau sous-régional dans la région du Cône austral. Notre bureau apportera son appui technique et financier. Des plans nationaux clairs ont été formulés, mais des fonds supplémentaires sont nécessaires, notamment pour renforcer les activités sous-nationales.

Ressources techniques/financières: L'ONUSIDA soutient la mobilisation des ressources liées au Fonds mondial en Argentine et au Chili et suit activement le cas en suspens du Paraguay. L'Uruguay a été exclu de la liste des pays éligibles au Fonds mondial. Notre bureau soutient activement la gouvernance participative des Mécanismes de coordination dans les pays/Fonds mondial en Argentine et au Chili. Le bureau continuera à engager les principaux donateurs dans la région et soutiendra, en 2004, l'organisation d'une importante manifestation de mobilisation des ressources dans le Cône austral en collaboration avec les Ministères respectifs des Affaires étrangères.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies

Argentine: Carmelo Angulo Barturen, PNUD

Chili: Irene Phillipi, PNUD

Paraguay: Henry Jackelen, PNUD

Uruguay: Katika Cekalovich, p.i. PNUD

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA

Argentine: Dr Juan Manuel Sotelo, Représentant de l'OPS/OMS

Chili: Ricardo Infante, Directeur de l'OIT

Paraguay: Susana Gatto, Représentant résident adjoint, PNUD

Uruguay: Anne Beathe Jensen, Représentant de l'UNICEF

Personnel

COP, Dr Laurent F. Zessler

Administrateur de projet (1)

Assistant administratif (1)

Secrétaire (1)

Chauffeur (1)

RÉPUBLIQUE DOMINICAINE

Analyse de la situation du pays

La République dominicaine est l'un des pays des Amériques connaissant le taux de prévalence du VIH le plus élevé (2,3%). Sa population est de 8,2 millions d'habitants, dont plus de 64% vivent dans les zones urbaines. L'épidémie de SIDA est considérée comme généralisée et depuis 1995 montre une tendance à la stabilisation. Les changements de comportement et l'utilisation du préservatif sont en hausse constante dans la population.

Ces dernières années, la République dominicaine et son voisin Haïti ont signé plusieurs accords de collaboration concernant la prévention du VIH dans les zones frontalières, pour tenir compte de l'importance de la migration entre les deux pays. La riposte nationale à l'épidémie bénéficie de l'appui déterminé du Conseil présidentiel du SIDA, qui comprend des participants de la société civile et des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Le Plan stratégique national est pleinement opérationnel. Malgré le soutien apporté par un récent prêt de la Banque mondiale, d'autres appuis budgétaires sont nécessaires. Le total des dépenses de santé de la République dominicaine ne représente chaque année que 5% du Produit intérieur brut, ce qui est inférieur à la moyenne de l'Amérique latine (7,2%). On observe des insuffisances institutionnelles, l'inégalité d'accès à la prise en charge et une couverture insuffisante des activités de prévention. De plus, l'accès accru au traitement pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA est une priorité fondamentale.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (prêt)	30,0
Fonds mondial (5 ans)	48,0
USAID (2000 et 2003)	25,0
Fondation Clinton	50,0
Nations Unies et partenaires (ISP), 2004	4,0
GTZ	1,0
UE	1,2
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,32

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le Conseil présidentiel du SIDA (COPRESIDA) dispose d'un conseil consultatif composé des principaux organismes de coopération et des représentants des gouvernements étrangers, des ONG et des personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Ce conseil fait office de Groupe thématique élargi. Le CCM compte 13 membres et s'occupe du projet du Fonds mondial. L'ONUSIDA fait office de secrétariat du Conseil consultatif.

Depuis 1995, l'épidémie de SIDA en République dominicaine semble suivre une tendance à la stabilisation dans la population générale. L'Enquête démographique et sanitaire, portant sur plus de 20 000 personnes, a montré une prévalence de 1% dans le groupe d'âge des 15 à 54 ans. Le taux de prévalence parmi les jeunes de moins de 20 ans est inférieur à 1%. L'usage du préservatif a augmenté dans la population, en particulier dans les groupes à haut risque. Une enquête réalisée en 2001 et 2003 montre des améliorations en matière de formulation de politiques, de financement et de prévention en général, bien que les traitements et l'atténuation de l'impact soient encore insuffisants. Les changements politiques et les investissements financiers ont contribué à la réalisation de certains des objectifs de l'ONUSIDA.

Certaines divergences sont apparues en ce qui concerne le rôle de COPRESIDA, car certains estiment qu'il a pris le contrôle des fonctions du Ministère de la Santé en tant que Programme national de lutte contre le SIDA. Le Fonds mondial a demandé qu'une institution nationale plutôt qu'une organisation des Nations Unies soit choisie pour administrer les fonds pour le bénéficiaire principal (COPRESIDA), ce qui a entraîné une controverse, menée surtout par les représentants des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, qui est devenue un problème important au niveau national et a retardé la signature de l'accord final et le décaissement des fonds. Le CCM a affirmé sa position avec l'approbation du Fonds mondial ; pourtant l'accord final n'est toujours pas signé. En outre, le réseau des personnes vivant avec le VIH et le SIDA a été plongé dans une grave crise institutionnelle qui a conduit à une intervention juridique et des divisions internes entre ses membres. Il en est résulté une interruption temporaire de divers projets à l'intention de ce groupe de la population. L'ONUSIDA a joué un important rôle de médiation dans ce conflit.

Fonctionnement du système des Nations Unies

En 2003, le Groupe thématique était présidé par l'UNFPA et comprenait neuf Coparrainants et des représentants des autres institutions des Nations Unies dans le pays (FAO et OIM). Le Groupe thématique s'est réuni six fois l'an dernier pour débattre de diverses questions. Le GTT comprend des personnels techniques des institutions et des représentants des institutions gouvernementales, de la société civile et des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Le COPRESIDA, sous l'autorité directe de la Branche exécutive, est chargé de coordonner la riposte à l'épidémie de VIH dans le pays. Il comprend un Directeur exécutif et un Conseil de direction composé des institutions gouvernementales, du secteur privé, de la Coalition des ONG sur le SIDA et du Réseau des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Le Bureau de l'ONUSIDA est situé dans le même bâtiment que le COPRESIDA, la Coalition des ONG sur le SIDA, l'Association des journalistes en santé et bientôt, le Réseau dominicain des PVS (REDOVIH) disposera de bureaux au même endroit. Ainsi l'interaction s'est accrue entre les principaux acteurs de la lutte contre l'épidémie de SIDA.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Signature puis application de la subvention du Fonds mondial.

La politique nationale sur les traitements antirétroviraux doit être renforcée.

Les réseaux de soutien social dispensant des soins complets à domicile et des systèmes de recours doivent être soutenus au vu de la situation économique et politique nationale en cours pendant cette année électorale (2004).

Il est nécessaire de mieux comprendre l'impact du VIH et du SIDA sur les ménages et le secteur public.

La stigmatisation et la discrimination doivent être combattues, afin d'encourager les individus à s'exprimer ouvertement sur le VIH et le SIDA.

Le dépistage du VIH et le suivi parmi les militaires constituent un autre problème émergent.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur de la création d'une instance nationale de coordination du SIDA et apportera son appui, selon les besoins, au fonctionnement efficace du CCM. Il fournira en outre une formation aux hauts fonctionnaires du gouvernement afin de faciliter l'élaboration des plans sectoriels sur le VIH et le SIDA. De même, un appui sera apporté aux représentants des organisations de la société civile (en particulier aux organisations confessionnelles, ONG et syndicats, etc.)

Secrétariat de la Commission consultative nationale sur le SIDA.

Formulation et exécution du Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies.

Partenariats : L'ONUSIDA a souvent aidé et soutenu la direction exécutive du Conseil national du SIDA ; un prêt de la Banque mondiale est utilisé par le biais de ce mécanisme avec le soutien administratif du PNUD.

L'ONUSIDA fait office de secrétariat pour la Commission consultative.

La participation des organisations de la société civile, des ONG, des artistes et des organisations confessionnelles est importante et l'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur d'une participation intensifiée de ces groupes aux divers organismes de coordination du VIH et du SIDA et groupes de travail/comités.

Information stratégique : Création d'un centre de documentation sur le VIH ; l'ONUSIDA maintient son appui financier et technique à la surveillance de deuxième génération du VIH ; participation à la surveillance nationale avec l'analyse et la promotion de modules sur le VIH comprenant la séroprévalence nationale et les changements de comportement.

Suivi et évaluation : L'unité de S&E et la base de données du CRIS seront mises en place au sein du Conseil présidentiel du SIDA. L'ONUSIDA fournira une aide technique au processus de mise en place ; calcul des coûts et budgétisation du Plan stratégique national 2004-2007.

Ressources techniques/financières : L'ONUSIDA et la Commission nationale du SIDA ont collaboré à la mise en place de mécanismes techniques régionaux afin de faciliter l'accès des programmes aux connaissances et compétences particulières au S&E.

Appui technique apporté à la mobilisation des ressources auprès de la Fondation Clinton, à la recherche sur un vaccin anti-VIH, au Projet Caraïbes, au prêt de la Banque mondiale, au projet de la GTZ.

Elaboration de la proposition au Fonds mondial grâce à un important soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Groupe thématique.

FAP à l'appui de plusieurs initiatives.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Nicky Fabianic

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Socorro Gross, Représentant de l'OPS

Personnel COP, Ernesto Guerrero
Administrateur de programme national (1)
Assistant administratif (1)
Chauffeur/messager (1)

TRINITÉ-ET-TOBAGO

Analyse de la situation du pays

La Trinité-et-Tobago, décrite comme un pays des Caraïbes à haut revenu intermédiaire avec un taux de croissance réelle du Produit intérieur brut de 3,2% et un Produit national brut par habitant de 7262 dollars, lutte contre une épidémie de SIDA en croissance régulière qui se propage à toutes les régions du pays.

La prévalence du VIH à la Trinité-et-Tobago est estimée actuellement à 2,0-2,5% de la population totale. L'impact économique potentiel du VIH et du SIDA, sur la perte des économies, les investissements, l'offre de main-d'œuvre, l'emploi et l'augmentation des dépenses de santé, pourrait atteindre 5% du Produit intérieur brut de la Trinité-et-Tobago d'ici à 2007. Une étude conduite par le Centre d'Epidémiologie des Caraïbes et l'Unité d'économie de la santé de l'Université des West Indies estime que 4% du Produit intérieur brut de la Trinité-et-Tobago pourrait être perdu à cause du SIDA d'ici à 2005.

La Trinité-et-Tobago est confrontée à une épidémie généralisée qui se fait sentir chez les jeunes, en particulier les jeunes femmes et la population la plus active sur le plan sexuel, les 25 à 49 ans. Une analyse de la situation et de la riposte a été effectuée à Tobago en 1999 et à la Trinité en 2001. Ces rapports confirment que le VIH et le SIDA sont très implantés parmi les jeunes et les données épidémiologiques valident le fait que les femmes sont particulièrement touchées. S'étant manifesté initialement comme une épidémie homosexuelle en 1983, le VIH a passé dans la population générale, dans laquelle plusieurs facteurs l'alimentent, notamment les partenaires sexuels multiples et l'abus de substances (crack/cocaïne), la migration et les inégalités entre les sexes. Au cours de la dernière décennie, le nombre de cas de VIH notifiés a doublé. En 2002, 1209 cas de VIH étaient annoncés, soit 93 pour 100 000 habitants, un des taux annuels d'incidence du VIH les plus élevés de la région caraïbe. L'épidémie se manifeste différemment dans les deux îles : à Tobago, la maladie est très avancée.

La Trinité-et-Tobago mobilise une riposte multisectorielle au VIH et au SIDA. En 2003, le Premier Ministre a engagé 500 millions de dollars TT dans l'exécution du Plan stratégique national. En mars 2004, le Comité national de coordination du SIDA, situé dans le bureau du Premier Ministre, a été créé. Le Plan stratégique national sur le VIH et le SIDA 2004-2008, axé sur cinq domaines prioritaires clairement définis, a été adopté pour un coût total de 90,33 millions de dollars sur cinq ans.

Ces cinq domaines sont les suivants :

1. Prévention de la propagation du VIH et du SIDA.
2. Traitement, prise en charge et soutien.
3. Plaidoyer et droits humains.
4. Surveillance et recherche.
5. Gestion, coordination et évaluation du programme.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Banque mondiale (PPS I, IDA, prêt à des conditions avantageuses BIRD)	20,0
Union européenne	8,3
UE à Tobago	1,26 million d'euros
ONUSIDA (FAP, 2001-2003)	0,29

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'Equipe interpays de l'ONUSIDA/Caraïbes est située à la Trinité-et-Tobago. Elle a collaboré avec le PNUD pour aider le gouvernement à finaliser et diffuser le Plan stratégique national (2004-2008) et soutenu la création du Comité national de coordination du SIDA (NACC) et de son Secrétariat. L'Equipe a mené une Campagne mondiale contre le SIDA agressive dans le dernier trimestre 2003, pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA, en s'appuyant sur la télévision, la radio et les productions vidéos. L'Equipe interpays facilite actuellement la collecte des techniques et pratiques utiles aux ripostes locales et développe la capacité nationale sur l'élaboration d'un Cadre national de S&E et la mise en place du CRIS.

En 2004, l'Equipe interpays sera renforcée lorsque le poste actuellement vacant sera pourvu et qu'un spécialiste du suivi et de l'évaluation et un conseiller en mobilisation sociale/constitution de partenariats seront désignés.

Fonctionnement du système des Nations Unies

- L'Equipe des Nations Unies dans le pays a placé en priorité les activités sur le VIH et le SIDA et les Objectifs de Développement pour le Millénaire dans ses buts à atteindre en 2004-2005. Le VIH et le SIDA sont un point permanent de l'ordre du jour des réunions mensuelles des chefs d'institutions.
- Avec la création d'un Comité national de coordination du VIH et du SIDA de haut niveau, l'Equipe dans le pays recentre le Groupe thématique sur le VIH et le SIDA sur le renforcement de l'appui du système des Nations Unies à la riposte nationale, pour faciliter notamment la fonction de coordination du Comité national de coordination du VIH et du SIDA.
- Les principales activités des institutions des Nations Unies pour la période biennale en cours sont les suivantes : production du Rapport national 2004 sur le développement humain, axé sur le VIH et le SIDA et une évaluation, pilotée par le PNUD, de la législation sur le VIH et le SIDA, pour déterminer l'action politique et programmatique nécessaire; développement des capacités des soignants s'occupant d'enfants vivant avec le SIDA, piloté par l'OPS; création d'un comité national tripartite sur le VIH et le SIDA et les politiques et programmes relatifs au monde du travail dans des entreprises choisies sur le Recueil de directives pratiques du BIT, piloté par l'OIT; et développement des capacités des Conseils de jeunesse de la Trinité-et-Tobago à gérer et coordonner les programmes dirigés par des jeunes sur la prévention et la prise en charge du VIH et du SIDA, piloté par l'UNICEF.
- L'ONUSIDA a alloué 100 000 dollars des FAP pour 2002-2003 et 100 000 dollars pour 2004-2005.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

- Le Gouvernement est déterminé à mieux concentrer et acheminer tous les fonds relatifs au VIH et au SIDA par le biais d'un mécanisme unique (p. ex. le Comité national de coordination du SIDA).
- Des politiques et législations protégeant les droits des individus et des familles des pratiques discriminatoires doivent être rédigées, examinées et appliquées.
- Il convient de renforcer les systèmes de surveillance afin d'assurer le suivi épidémiologique, l'identification des groupes à risque et l'efficacité de la planification et de l'évaluation des programmes.
- Les systèmes de santé publique et des laboratoires hospitaliers doivent être reconstruits.
- Le conseil et le test VIH doivent être décentralisés et accessibles à toutes les communautés.
- Le programme de prévention de la transmission mère-enfant doit être élargi à l'ensemble du pays.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national : L'ONUSIDA maintiendra son aide au renforcement de la fonction de gestion et de coordination du Comité national de coordination du SIDA, encourageant l'application des 'Trois Principes', une instance nationale, un mécanisme national de coordination et un système de suivi et d'évaluation. L'Equipe inter pays collaborera avec les Coparrainants afin de développer la capacité des ministères sectoriels à intégrer le VIH et le SIDA dans les cadres de développement et les plans sectoriels du pays.

Partenariats : Avec l'appui du plaidoyer de l'Envoyé spécial des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, l'Equipe inter pays des Caraïbes s'associera à l'OIT pour apporter au secteur des entreprises une présence et une contribution plus importantes, menant peut-être à la formation d'une coalition des entreprises sur le VIH et le SIDA. Des efforts seront également déployés pour développer la capacité des organisations communautaires et organisations de personnes vivant avec le VIH, afin d'obtenir une participation plus active à la riposte à l'épidémie.

Information stratégique : Un Centre de documentation de l'ONUSIDA sera créé au sein du bureau de l'Equipe inter pays d'ici à décembre 2004. Les meilleures pratiques particulières au pays seront identifiées, documentées, encouragées et appliquées.

Suivi et évaluation : L'ONUSIDA soutiendra la création d'un groupe national de référence sur le S&E et apportera une aide technique à l'élaboration des plans nationaux de S&E. Une formation sera offerte pour mettre en place le CRIS en tant qu'instrument de suivi et mécanisme d'établissement du rapport de l'UNGASS 2005.

Ressources techniques/financières : Suivre le processus de décaissement des FAP et soutenir le Groupe thématique dans le suivi des projets ; faciliter la création d'un mécanisme permettant d'évaluer les dépenses sur le VIH et le SIDA et de contrôler le mouvement des ressources.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Dr Inyang Ebong-Harstrup

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Grace Strachan, Directeur de l'OIT

Personnel Chef d'Equipe, *Angela Trenton-Mbonde*
Administrateur de programme, Conseiller inter pays en formulation de programme (vacant) (1)
Administrateur de programme (1)
Assistant administratif (1)
Secrétaire (1)
Chauffeur/commis (1)

VENEZUELA

Analyse de la situation du pays

Le Venezuela, un des cinq pays de la région andine, a une population de 23,5 millions d'habitants. Le taux de croissance démographique est de 2,4% et l'espérance de vie à la naissance de 73 ans. Au cours des deux dernières années, le pays a vécu une période de bouleversements sociaux et politiques majeurs. Le problème le plus important, c'est la crise de la gouvernance démocratique, associée à la détérioration des conditions sociales et économiques. Une polarisation politique et un antagonisme profondément ancrés ont créé un contexte de confrontation entre les citoyens et une perte de crédibilité et de confiance dans les institutions fondamentales de la démocratie. Les groupes de l'opposition politique, les ONG, la principale organisation syndicale (CTV) et des groupes économiques ont organisé de nombreuses manifestations de protestation. Les conditions structurelles de l'économie du Venezuela associées à la crise politique ont eu un impact important sur la performance économique. Un document du PNUD/Venezuela résume cette situation de la manière suivante : '...nous nous trouvons dans un pays dont l'économie est en ruines, frappé par les troubles sociaux, un taux de chômage élevé, une pauvreté accrue, une industrie pétrolière affaiblie et des secteurs industriels et commerciaux financièrement à bout et un système bancaire au bord de l'effondrement'. Comme on peut l'imaginer, les questions autres que les problèmes politiques n'ont bénéficié que de bien peu d'attention. Même au sein des institutions des Nations Unies, l'attention en 2003 s'est polarisée sur la situation politique.

Principales sources de financement extérieur (dollars)	
UNFPA	205 559
UNICEF	18 091
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	100 000

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA s'est entièrement reposé sur le GTT des Nations Unies. De fait le GTT élargi a été essentiel pour la réalisation des activités présentées dans le rapport annuel 2003.

1. Renforcement des projets de propositions choisis l'année précédente pour un financement des FAP 2002-2003 (qui ont permis leur exécution efficace et sans problème). Sous la direction du bureau du PNUD, notamment d'une experte en projets nationaux, Sonia Obregon, une proposition précise et brève a été rédigée. Ce format s'est révélé très utile pour rendre clairs les objectifs, les résultats, le suivi et l'évaluation ainsi que la capacité d'exécution. De fait, un projet (du Rotary Club, Yaracuy) initialement choisi a été retiré de la liste car les chercheurs n'étaient pas en mesure d'appliquer les normes élevées exigées par le document de proposition. Puis deux grandes ONG nationales (*Acción Solidaria et ACCSI*) ont collaboré étroitement avec l'ONUSIDA afin d'assurer la réalisation de leur composante respective au projet 'Renforcement des ONG et des associations de PVS sur la prévention, la gestion et les droits humains'. Le projet lui-même a offert une occasion intéressante de secourir et renforcer d'anciennes ONG et de créer un protocole vénézuélien susceptible d'identifier la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH.
2. Donner au GTT des Nations Unies un rôle moteur dans l'établissement du rapport national sur les Objectifs de Développement pour le Millénaire. Cette activité était particulièrement pertinente car elle a permis de centrer les activités sur l'actualisation des données épidémiologiques du pays. Avec l'aide du Point focal de l'OPS/OMS, un consultant a été choisi et un contrat signé pour établir un rapport en deux phases. La promotion des Objectifs de Développement pour le Millénaire a été élargie à des institutions ne participant habituellement pas aux travaux du GTT (militaires, institut national de la santé, universités, et secteur privé). Cette méthode a permis au consultant d'accéder à des données précieuses auprès de sources nouvelles et de finaliser le premier rapport qui a été validé par le GTT. En outre, l'information produite par cette évaluation a conduit l'OMS/ONUSIDA à demander un examen des données de prévalence du pays.
3. Publication du premier Plan national sur le SIDA en avril 2003. Ce document résulte d'un travail intense et approfondi piloté par le Ministre de la Santé et l'ONUSIDA en 2002.
4. Participation et appui à la création du premier Conseil des universités consacré à la lutte contre le VIH et le SIDA. Les universités participantes sont les institutions académiques les plus importantes et les plus anciennes du pays : *Universidad central de Venezuela, Universidad Católica Andrés Bello et Universidad Simón Bolívar*. Le Conseil souhaite promouvoir la recherche dans trois domaines de base : la biomédecine, les questions sociales et culturelles et les droits humains, afin de réunir les connaissances nécessaires à l'élaboration et l'application de politiques publiques concernant le VIH et le SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA travaille par le biais du GTT des Nations Unies. Ce GTT élargi, comprenant actuellement le PNUD, l'UNICEF, l'UNFPA, l'OPS/OMS, le directeur du Programme SIDA national, un représentant des ONG et un représentant des PVS, se réunit régulièrement suivant un ordre du jour principalement axé sur les projets de l'ONUSIDA – surtout les FAP – et d'autres questions soulevées par les participants.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Le Venezuela a reconnu que le SIDA constituait un de ses problèmes de santé prioritaires. La riposte nationale au VIH et au SIDA a été multisectorielle, impliquant divers ministères et la société civile. Cette dernière est très active au Venezuela et dispose d'une capacité technique de haut niveau. Elle a été particulièrement active dans les domaines des droits humains et de la vigilance nécessaire pour assurer l'accès à la prise en charge et au traitement. Les conditions de pauvreté, d'inégalités entre les sexes, d'insuffisance de l'éducation sexuelle et d'exclusion sociale des personnes vivant avec le VIH sont quelques-uns des facteurs qui entravent les efforts de prévention. Le système de surveillance du VIH et du SIDA aurait besoin d'être sérieusement renforcé. De même, il faut soutenir davantage les programmes de prévention à l'intention des groupes les plus vulnérables de la population. Le Venezuela s'est engagé à assurer l'accès universel des personnes vivant avec le VIH à la prise en charge et au traitement, ce qui absorbe la majeure partie des ressources nationales consacrées au VIH et au SIDA. Actuellement quelque 10 000 personnes vivant avec le VIH et le SIDA bénéficient gratuitement de médicaments antirétroviraux. Jusqu'ici, le soutien financier international à la riposte nationale au VIH et au SIDA est resté limité.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Programmation commune des Nations Unies accrue par l'élaboration et l'application d'un UN-ISP. Cet objectif exigera dans un premier temps la réactivation et le renforcement du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Des réunions régulières et une collaboration plus étroite avec le GTT des Nations Unies seront essentielles pour élaborer et appliquer le Plan d'appui à la mise en œuvre des Nations Unies.

Responsabilisation de la société civile en matière de dialogue social, d'élaboration et d'application des politiques. Cette année, les projets des FAP 2002-2003 seront achevés de sorte que le travail approfondi fait par les ONG les placera dans une situation idéale pour leur intégration progressive dans le 'dialogue social, l'élaboration et l'application des politiques'. Le système des Nations Unies peut apporter un appui particulier pour encourager leurs activités dans ce domaine.

Mise en place du CRIS pour surveiller, suivre et évaluer les ripostes du pays. Le Venezuela ne dispose toujours pas d'un système précis et efficace de surveillance épidémiologique. Le développement d'un tel système serait idéal pour créer un système national intégré de traçage, de suivi et d'évaluation de l'épidémie, permettant de suivre la riposte du pays et l'efficacité des politiques.

L'ONUSIDA dans le pays

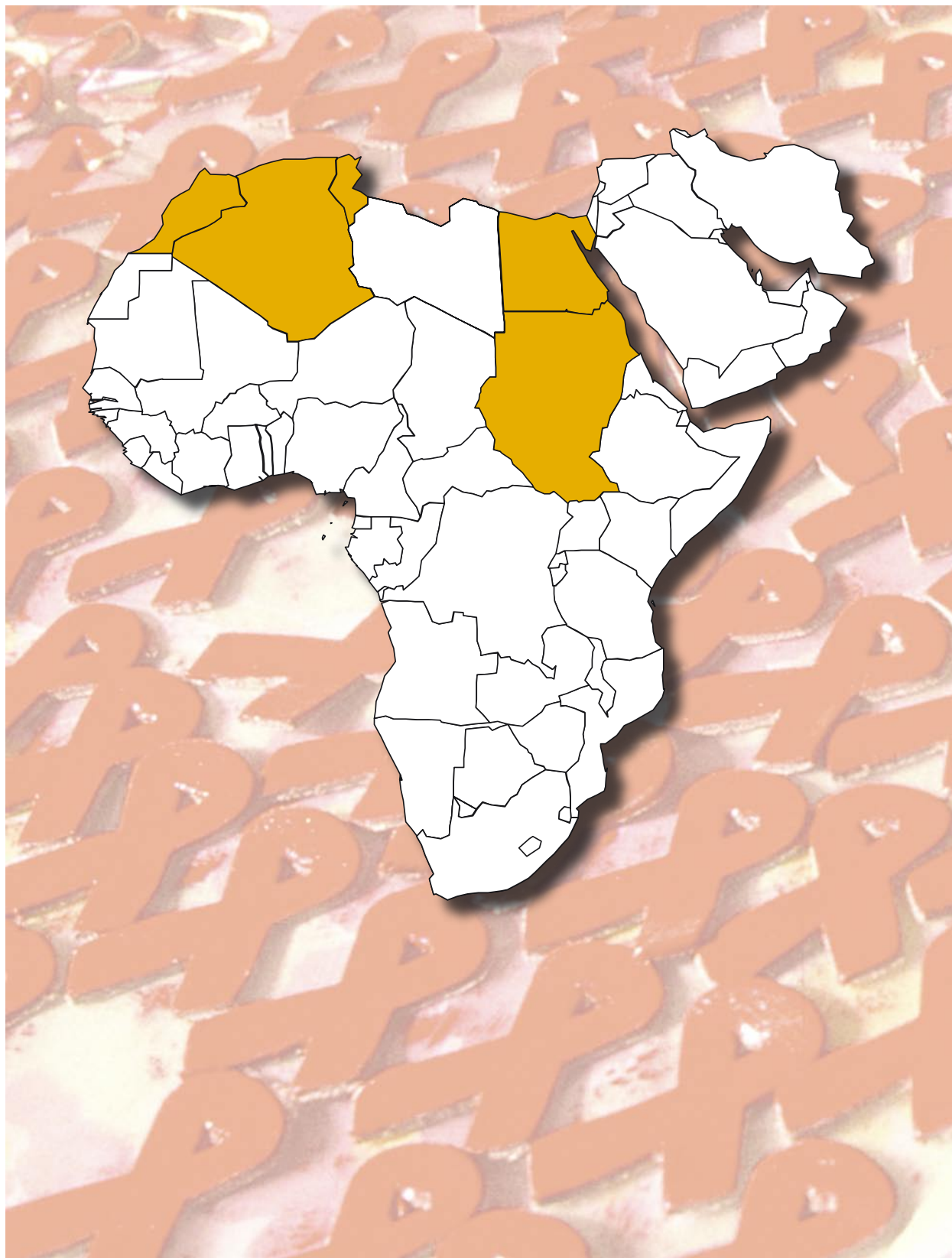
Coordonnateur résident des Nations Unies
Antonio Molpeceres

Personnel Point focal du PNUD, couvre les activités et les besoins de l'ONUSIDA
Antonio Molpeceres

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Libsen Rodriguez

Annexes Pays

Moyen-Orient et Afrique du Nord



ALGÉRIE

Analyse de la situation du pays

La prévalence du VIH reste faible en Algérie, mais l'existence de comportements à risque dans des groupes vulnérables, la diversité des taux de prévalence selon les régions et d'autres déterminants, exigent qu'une action immédiate soit mise en place pour éviter que l'épidémie continue à se propager. L'information existante, bien que limitée, indique une prévalence faible de 0,1% dans la population générale, avec des taux plus élevés dans le sud du pays. L'enquête nationale de surveillance sérologique, effectuée dans cinq sites en 2000, a montré une prévalence de 1% parmi les femmes enceintes dans la partie la plus méridionale du pays et de 20% parmi les professionnel(le)s du sexe dans deux sites (Oran et Tamanrasset). Ces taux, qui ne représentent que des échantillons limités, associés au contexte socio-économique, à la mobilité et à un fort taux de chômage, pourraient constituer le moteur de l'épidémie dans un pays qui compte 30 millions d'habitants dont environ 70% de jeunes. La transmission du VIH se fait principalement par contact hétérosexuel.

Depuis 2001, l'engagement politique s'est considérablement accru, en particulier après le Sommet d'Abuja et l'engagement du Président Bouteflika à combattre le SIDA dans le pays comme dans l'ensemble du continent africain. En décembre 2003, deux événements y ont contribué : une importante déclaration du Président à l'occasion de la Journée mondiale SIDA, portant sur les tabous entourant le SIDA ; et la création d'un réseau de 26 ONG s'occupant du SIDA avec l'aide de l'UNFPA et du Secrétariat de l'ONUSIDA.

La formulation du plan stratégique national sur le SIDA a été l'occasion d'une participation multisectorielle importante, comme l'a été la participation à l'élaboration des plans sectoriels. Des points focaux ont été désignés dans les principaux ministères. Des plans opérationnels ont été finalisés pour neuf secteurs pour la période 2003-2006 : enseignement supérieur et recherche, santé, population et réforme hospitalière, religion, jeunes et sports, éducation nationale, communication et culture, intérieur et justice.

Le Programme national de lutte contre le SIDA fournit actuellement des traitements antirétroviraux à toute personne qui peut démontrer qu'elle en a besoin et la sécurité du sang à 100% a été ordonnée par décret ministériel. Il n'existe pour l'heure aucune loi protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (3 ans)	8,8
Nations Unies et partenaires, 2003	0,15
2004	0,25
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,05

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Outre les activités communes effectuées au sein du Groupe thématique, chaque institution partenaire apporte son appui à des activités particulières correspondant à son mandat. En 2003, le Groupe thématique a constitué le Groupe thématique technique de l'ONUSIDA, qui complète le Groupe thématique restreint, ce qui a permis la formulation, sur la base des objectifs stratégiques nationaux approuvés pour 2002-2006, d'un programme d'appui technique à la riposte nationale qui harmonise le soutien apporté par les Coparrainants de l'ONUSIDA. Ces deux groupes fonctionnent conjointement avec le Comité national du SIDA qui, ces deux dernières années, a convié les membres du Groupe thématique à toutes ses réunions. Tous les chefs d'institutions et les points focaux sur le VIH et le SIDA des Coparrainants de l'ONUSIDA ont été désignés par décret ministériel comme membres du Mécanisme de coordination dans le pays du Fonds mondial.

En 2003, le Groupe thématique a effectué les activités suivantes à l'appui de la riposte nationale :

- Contribution à la révision de la proposition algérienne au troisième cycle du Fonds mondial sur la base des recommandations faites par le Groupe d'examen technique ;
- Contribution à la formulation de 12 plans opérationnels sur les IST, le VIH et le SIDA, en tenant compte des objectifs stratégiques nationaux (neuf ministères sectoriels et trois ONG) ;
- Appui au lancement de l'exécution des projets FAP pour 2002-2003, notamment la réalisation d'activités de prévention novatrices et dynamisatrices telles que la prévention du VIH dans les prisons, les activités de prévention dans la police, le développement de l'Association des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, et l'obtention de la participation des leaders religieux ;
- Renforcement de la surveillance de deuxième génération par le biais d'un projet commun UNICEF/OMS.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique de l'ONUSIDA en Algérie existe depuis 1996 ; alors, ses membres étaient les quatre organisations coparrainantes présentes en Algérie à cette époque : OMS, PNUD, UNFPA et UNICEF. En septembre 2000, et avant même que l'OIT ne devienne coparrainant à l'échelon international, le bureau de l'OIT/Algérie s'est associé au Groupe thématique. Les autres Coparrainants (UNESCO et ONUDC) ne sont pas représentés en Algérie, mais il arrive qu'ils interviennent dans le cadre de projets régionaux, comme cela s'est produit en 2003, lorsqu'un accord a été signé entre l'ONUDC et le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique dans le but de réaliser en 2004 une étude sur le SIDA et l'abus de drogues. Toutes les institutions participant au Groupe thématique ont occupé la présidence par roulement annuel depuis 1998. Cependant, depuis la finalisation des directives du GNUM en 2003, le Groupe thématique a convenu que la présidence changerait tous les deux ans.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Les domaines d'action prioritaires du Plan stratégique sont les suivants : 1) mobiliser et coordonner les efforts du gouvernement, de la société civile et des secteurs public, semi-public et privé, ainsi que ceux des partenaires internationaux ; 2) suivre la situation épidémiologique et comportementale des IST, du VIH et du SIDA ; 3) atténuer les conséquences de l'épidémie pour les personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA ainsi que son impact socio-économique ; 4) réduire la transmission des IST et la propagation de l'épidémie de SIDA en appliquant des concepts et approches novateurs de la prévention ; et 5) réduire la vulnérabilité aux IST et au VIH.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Faire en sorte que les leaders se chargent d'assurer une riposte efficace à l'échelon pays :

1. Définir un plan intégré (UN-ISP) afin d'apporter un soutien coordonné à la riposte nationale, en tenant compte des priorités nationales définies dans le plan stratégique national et conformément au mandat de chacun des Coparrainants de l'ONUSIDA en Algérie.
2. Contribuer à mettre en place un Comité national multisectoriel de lutte contre le VIH et le SIDA adapté au nouveau contexte de la lutte contre le VIH et le SIDA en Algérie.
3. Apporter, sur demande, un soutien à la validation des plans opérationnels sectoriels et du plan opérationnel multisectoriel.
4. Contribuer à développer le projet 'mobilité, VIH et SIDA' en Algérie dans le cadre des initiatives sur le VIH et le SIDA des pays limitrophes du Sahara.
5. Soutenir les mesures destinées à prévenir la transmission des IST, du VIH et du SIDA dans les prisons, appliquées par le Ministère de la Justice.
6. Soutenir les mesures prises par le Ministère de l'Intérieur pour l'introduction par les services de santé de mesures de prévention des IST, du VIH et du SIDA dans les forces nationales de sécurité.

Mobiliser et responsabiliser les partenariats publics, privés et de la société civile à l'échelon pays :

1. Renforcer la capacité de l'Association El Hayet des personnes vivant avec le VIH.
2. Renforcer le réseau des ONG nationales.
3. Apporter un soutien à la participation nationale aux différents réunions et séminaires régionaux et, si possible, à la Conférence internationale sur le SIDA de Bangkok et aux autres grandes réunions.
4. Mobiliser une ONG locale pour effectuer des activités extra-institutionnelles sur le VIH et le SIDA et les abus de substances à l'intention des jeunes.
5. Adaptation et standardisation, par les imams d'Algérie, des messages IEC sur les IST/le VIH et le SIDA, entreprises par le Ministère des Affaires religieuses.

Développer la capacité nationale en matière de surveillance, ainsi que de suivi et d'évaluation des activités de lutte contre le VIH et le SIDA :

1. Soutenir la mise en place d'une surveillance de deuxième génération et d'une unité de S&E.
2. Soutenir, si nécessaire, l'enquête sentinelle nationale de surveillance sérologique 2004.
3. Contribuer à une enquête sur le lien possible entre abus de drogues et SIDA.
4. Lancer une enquête nationale sur la prévalence des IST.

Faciliter l'accès aux ressources techniques et financières à l'échelon pays :

1. Faciliter, à la demande du CCM, l'application de la proposition algérienne au Fonds mondial, qui a été approuvée en janvier 2004, pour un montant de 6 millions de dollars sur deux ans.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Vacant actuellement

Personnel Administrateur de programme national, faisant office de Point focal de l'ONUSIDA

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Maria Ribeiro, Représentant de l'UNICEF

ÉGYPTE

Analyse de la situation du pays

Avec un Produit national brut par habitant de 1490 dollars et 20% des ménages officiellement au-dessous du seuil de pauvreté, le Gouvernement de l'Égypte se débat dans de nombreux problèmes sociaux, dont la surpopulation (taux de fécondité, 3,5), l'illettrisme des adultes (38%) et un taux élevé de mortalité maternelle (84 pour 100 000). En outre, avec la progression de la pandémie de SIDA dans le monde, l'Égypte se trouve à un tournant. Les données disponibles indiquent que la prévalence est faible, mais l'existence de plusieurs facteurs de risque et déterminants sociaux nécessite une action immédiate pour éviter que l'infection à VIH continue à se répandre en Égypte.

Les données concernant le VIH et le SIDA en Égypte, si elles sont limitées, indiquent une prévalence faible (moins de 1% de la population générale). À ce jour, 749 cas de SIDA seulement ont été annoncés dans une population de 67 millions. Cependant, les méthodes actuelles de surveillance et les obstacles qui se dressent devant le dépistage du VIH suggèrent qu'un nombre important de cas pourraient ne pas être identifiés. De plus, un grand nombre des facteurs de risque comportementaux et des déterminants sociaux du VIH observés dans d'autres régions existent également en Égypte et ont été documentés par des études. En l'absence d'une action concertée pour prévenir la transmission, l'Égypte pourrait bien connaître une augmentation de l'incidence du VIH.

Parmi les cas de SIDA notifiés pour lesquels on connaît le mode de transmission, 81% sont des hommes et 40% se situent dans le groupe d'âge des 30 à 39 ans. Le mode prédominant de transmission est sexuel, représentant 57%, suivi de l'infection par le sang et les produits sanguins (38%). Un pour cent seulement des cas notifiés de SIDA sont dus à la consommation de drogues injectables et la transmission mère-enfant semble rare. Toutefois, il convient de noter que le mode de transmission n'est pas connu dans 43% des cas notifiés et que de nombreux cas restent non identifiés.

Le département gouvernemental chargé de la prévention du VIH et du SIDA est le Programme national sur le SIDA (PNS) au sein du Ministère de la Santé et de la Population. Le PNS, qui est principalement financé par l'aide extérieure, exécute des activités fondées sur un plan de travail annuel. En 2003, le PNS a poursuivi l'application de ses programmes qui vont des ateliers de sensibilisation dans les écoles à la gestion d'une ligne téléphonique d'information. De nouveaux programmes ont été adoptés par le PNS, dont la création de sites de conseil et de test volontaires (CTV). Les activités dans les autres secteurs restent limitées. Le Groupe thématique de l'Égypte s'efforce d'activer la création d'un Conseil national multisectoriel du SIDA. La société civile et les médias ont accordé davantage d'attention au VIH et au SIDA en 2003, signalant un élargissement possible des acteurs habituels de la lutte contre le SIDA en Égypte dans un avenir proche.

Principales sources de financement extérieur 2002-2003 (millions de dollars)	
Coopération italienne	Chiffres non disponibles
UNFPA	Chiffres non disponibles
Fondation Ford	Chiffres non disponibles
UNICEF	Chiffres non disponibles
USAID	Chiffres non disponibles
OMS	Chiffres non disponibles
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,055
PNUD	Chiffres non disponibles

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Bien que le nombre d'acteurs nationaux et de donateurs participant à la riposte au VIH et au SIDA soit limité, la coordination reste nécessaire. Le Secrétariat de l'ONUSIDA assume le rôle principal de la coordination entre les institutions des Nations Unies et entre les acteurs nationaux et les partenaires internationaux.

Le Groupe thématique, grâce à une importante contribution du Secrétariat en 2003, a achevé la première étape menant au processus de Planification stratégique nationale en finalisant une 'Évaluation de la situation et de la riposte au VIH et au SIDA en Égypte'. L'ONUSIDA (Secrétariat et Coparrainants) s'est engagé dans ce processus de planification stratégique et a l'intention de soutenir les homologues nationaux afin que le Plan stratégique soit terminé d'ici à fin 2004.

L'ONUSIDA (Secrétariat et Coparrainants) s'est engagé à renforcer le rôle de la société civile et des personnes vivant avec le VIH dans la riposte nationale. Dans la deuxième partie de 2003, le Groupe thématique a soutenu la création d'un Réseau égyptien des ONG sur le VIH et le SIDA et poursuit le soutien au développement de ses capacités, à l'élaboration de programmes et au S&E.

Le groupe de soutien des personnes vivant avec le VIH, récemment créé, est essentiel pour faire entendre en Égypte la voix de ce groupe jusqu'ici silencieux. L'ONUSIDA s'efforce de lui fournir un appui technique en organisant des visites auprès d'autres organisations de ce type dans la région, sa participation aux conférences nationales, régionales et internationales (p. ex. la conférence annuelle du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, le GNP+), une formation sur des questions essentielles, dont les interviews dans les médias et en participant à la mobilisation des ressources.

L'ONUSIDA soutient aussi la riposte nationale sur le plan technique, notamment pour recueillir des données. Le Secrétariat et les Coparrainants ont financé des études pour obtenir une information stratégique concernant les comportements à risque dans des populations prioritaires telles que les jeunes et les consommateurs de drogues.

Fonctionnement du système des Nations Unies

La composition du Groupe thématique en Égypte s'est élargie aux représentants du gouvernement, des ONG, des agences bilatérales et des autres parties intéressées. Le Groupe thématique en Égypte est donc devenu un Groupe thématique élargi. En plus des Coparrainants de l'ONUSIDA, les organisations suivantes représentées par des points focaux permanents sur le VIH et le SIDA sont membres du Groupe : le HCR, le Programme national de lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de la Population, USAID/Égypte, la Délégation de la Commission européenne en Égypte, la Fondation Ford, l'Unité No. 3 de la recherche médicale navale des États-Unis (NAMRU-3) et Family Health International (FHI).

Le Groupe thématique en Egypte travaille surtout à un niveau technique car ses réunions sont suivies par les points focaux techniques de chaque institution. Les réunions du Groupe thématique en Egypte sont mensuelles. Son mandat a été formulé et finalisé en 2003. La présidence du Groupe change régulièrement par roulement. Le Groupe prévoit de formuler en 2004 un UN-ISP fondé sur le PNS.

Au niveau des chefs d'institutions, l'Equipe des Nations Unies dans le pays place le VIH et le SIDA à l'ordre du jour de ses réunions en cas de besoin. En 2004, il est prévu que l'Equipe dans le pays aborde le VIH et le SIDA au moins deux fois dans l'année.

Le VIH et le SIDA sont intégrés dans le CCA et dans l'UNDAF.

L'Equipe des Nations Unies dans le pays forme actuellement son équipe d'apprentissage afin de faciliter l'application de la Stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH et le SIDA.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Des priorités en concurrence sur les fronts social, politique, économique et sanitaire continuent de poser des problèmes pour le renforcement de la riposte nationale.

L'intérêt pour le VIH et le SIDA piloté par les donateurs pourrait bien diriger les ressources (techniques et financières) vers des domaines qui ne représentent pas nécessairement les priorités nationales. C'est pourquoi il est important que le Plan stratégique national soit formulé pour donner aux acteurs nationaux leur plan d'action.

Le nombre limité des acteurs nationaux, associé à l'augmentation de l'intérêt des donateurs pour le VIH et le SIDA, offre une occasion de renforcer la riposte de la société civile et de plaider en faveur d'une riposte multisectorielle au VIH et au SIDA en accroissant le nombre des secteurs participant à la riposte.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Partenariats :

1. Renforcement du réseau VIH et SIDA en Egypte grâce à une aide technique et à la mobilisation de ressources.
2. Renforcement des groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH par le plaidoyer, l'aide technique, notamment des visites d'échange et la mobilisation de ressources.
3. Plaidoyer et aide technique pour mieux atteindre les groupes vulnérables et leur apporter éducation, recours et services.

Leadership :

1. Contribution à la formulation d'un Plan stratégique national multisectoriel, comprenant des plans d'action budgétisés pour les secteurs clés, dans le but d'apporter un cadre stratégique à la riposte nationale.
2. Plaidoyer en faveur de la mise en place d'un Comité national multisectoriel du SIDA.
3. Intensification des activités des Coparrainants et renforcement de la coordination sur le VIH et le SIDA par la formulation d'un UN-ISP.
4. Contribution à la formulation d'une Stratégie nationale de communication fondée sur des données scientifiques, afin d'améliorer la sensibilisation au VIH et au SIDA et encourager les changements de comportement dans la population générale et certains groupes particuliers.

Information stratégique :

1. Développement de la capacité des partenaires nationaux (gouvernementaux et de la société civile) à entreprendre des recherches sur le VIH et le SIDA afin de fournir des connaissances détaillées sur le contexte de risque, notamment les comportements sexuels et de consommation de drogues dans les populations vulnérables.
2. Soutien aux efforts nationaux déployés pour examiner et renforcer la surveillance du VIH et du SIDA dans le contexte de la surveillance de deuxième génération.

Autres :

1. Renforcement des actions destinées à améliorer l'accès aux antirétroviraux par le biais des négociations politiques et de l'assistance technique, et de la mobilisation de ressources.
2. Soutien aux efforts nationaux déployés pour introduire le test VIH et le conseil anonymes.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Antonio Vigilante

Personnel Point focal national, *Maha Aon*

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Shabida Azfar (Représentant de l'UNICEF)

MAROC

Analyse de la situation du pays

Le Maroc est considéré comme un pays à faible prévalence du VIH : parmi les femmes enceintes, le taux est de 0,12%. A fin 2003, on estime qu'entre 13 000 et 16 000 personnes vivaient avec le VIH et le SIDA. Depuis 1993, les estimations annuelles montrent une augmentation régulière des cas de SIDA. Casablanca et ses environs, Sous Massa Drâa et Marrakech Tensift El Haouss sont les endroits où plus de la moitié des cas ont été enregistrés. La transmission sexuelle est responsable de 77% de tous les cas et la transmission hétérosexuelle est prédominante, avec 68% des cas. Il existe un potentiel important d'accroissement de l'épidémie en raison de l'existence des vulnérabilités individuelles et des déterminants sociaux tels que la pauvreté, l'instabilité de l'emploi, l'illettrisme, la migration et le commerce du sexe.

Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le SIDA 2002-2004 est le résultat d'un processus participatif fondé sur des consultations et un consensus, qui a regroupé de manière équitable les acteurs clés et les donateurs potentiels. Le Plan stratégique met en avant plusieurs priorités, région par région, et accorde une attention particulière aux principaux groupes vulnérables et à l'aide apportée à ces groupes pour la prévention et la réduction des risques. Chaque groupe vulnérable bénéficiera d'une série de services, comprenant la prévention et la prise en charge. Le Plan stratégique met l'accent sur une stratégie de décentralisation, sur le contrôle de la qualité, le plaidoyer, le développement institutionnel et la mobilisation des ressources.

Des ressources du Fonds mondial ont été attribuées au Maroc en 2003 et ont considérablement contribué à l'exécution du Plan stratégique. De nouveaux partenaires se sont engagés au début 2004 : la GTZ dans le cadre de l'Initiative BACKUP, la Coopération belge et la Coopération française avec le programme ESTHER.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (5 ans)	9,2
Coopération belge 2004-2006	1,5
Coopération française (ESTHER) 2004	Non défini
Nations Unies et partenaires (ISP) 2003	0,3
GTZ	0,3

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

L'UN-ISP, dont la première étape est presque terminée, est le document de référence de l'appui apporté par l'ONUSIDA à la riposte nationale. L'UN-ISP a été conçu en fonction des initiatives existantes pour faire en sorte qu'il n'y ait pas de doubles emplois avec les plans stratégiques nationaux et internationaux existants, notamment le Fonds mondial.

L'ONUSIDA soutient la décentralisation et le renforcement des services à l'intention des groupes vulnérables : cet élément prévoit un appui à la planification stratégique pour les comités intersectoriels au niveau régional et le développement des capacités des partenaires locaux et des organisations de la société civile ; un appui à des services de qualité sous la forme de documents de référence et de directives applicables à l'échelon du pays ; un appui aux programmes de formation des directeurs de projets et aux programmes de prévention destinés aux jeunes et aux groupes vulnérables ; un appui au programme 'Les jeunes pour les jeunes', dont le premier objectif est de prévenir les IST et le VIH.

L'ONUSIDA soutient également les partenariats et le leadership en fournissant un appui pour la Campagne mondiale contre le SIDA et une contribution à la préparation de plans sectoriels dans les principaux ministères tels que l'Education et la Jeunesse.

Il a son rôle à jouer dans l'Initiative des pays limitrophes du Sahara, notamment l'analyse de la situation, un atelier programmatique et l'élaboration du projet. Il soutient l'examen et la diffusion des meilleures pratiques nationales.

L'ONUSIDA suit et évalue les programmes de prévention et de prise en charge des IST. Il appuie des études de prévalence et la formation destinée à remettre à niveau les personnels des services liés au IST.

Dans le cadre de l'Initiative de l'OMS '3 millions d'ici 2005', l'ONUSIDA participe à l'examen du Plan stratégique national pour faire en sorte que le traitement du SIDA soit pris en compte. L'ONUSIDA participe au S&E du Plan stratégique, par l'actualisation de son système d'information, l'adaptation et l'utilisation du CRIS au niveau national, des études de comportement parmi les jeunes et les groupes vulnérables et l'aide à la révision du Plan stratégique.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA fonctionne activement depuis 1999. Avec le temps, il s'est élargi pour comprendre le Programme national sur le SIDA, le Ministère de l'Education, les Forces armées royales, les ONG et organisations multilatérales et bilatérales. En 2003, quatre réunions ont été organisées, en moyenne une par trimestre. Les principaux sujets examinés sont les suivants :

- Campagne mondiale contre le SIDA
- Meilleures pratiques
- FAP
- Suivi de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA
- Processus de recrutement du nouveau Conseiller du programme dans le pays (CPP)
- Appui à l'organisation du symposium 'Le SIDA et les jeunes d'Afrique'
- Mission du Groupe thématique et appui du GTT

Le GTT a axé son travail sur la Campagne mondiale contre le SIDA et la Journée mondiale SIDA 2003. Il a également participé à la coordination d'une étude sur la stigmatisation et la discrimination et était chargé de la manifestation nationale organisée en décembre 2003 pour marquer la Journée mondiale SIDA. Un sous-groupe était responsable de l'encadrement et du suivi de l'UN-ISP.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

Il conviendrait de renforcer les activités de décentralisation liées à la riposte au VIH et au SIDA dans les régions prioritaires et de mettre en place des mécanismes de gestion au niveau des comités intersectoriels. Dans ce contexte, le développement des capacités des gestionnaires locaux et de ceux qui s'occupent des organisations de la société civile est considéré comme une priorité. La prise en charge et le traitement des personnes vivant avec le VIH devraient également être décentralisés vers les centres de santé régionaux, afin de répondre au mieux aux besoins croissants. Il faut intensifier les activités concernant les jeunes et les groupes vulnérables en élargissant les programmes de prévention. Enfin, la migration subsaharienne vers le Maroc est un problème dont il conviendra de s'occuper.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

- Application complète de l'UN-ISP
- Forum de partenariat élargi comprenant toutes les entités nationales concernées, telles que la société civile et le secteur privé
- Meilleures pratiques identifiées, documentées, diffusées et appliquées
- Le CRIS sera pleinement opérationnel
- Le processus d'examen du Plan stratégique national piloté par le gouvernement sera lancé
- Intégration du VIH et du SIDA dans le cadre national de développement existant.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Emmanuel Dierckx de Casterle

**Président, Groupe thématique des Nations Unies
sur le VIH et le SIDA**
Dr Georges Georgi

Personnel Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays, *Dr Kamal Alami*
Assistant administratif/secrétaire : *Soumaya Yakoubi*
Chauffeur/messager : *Youssef Barka*

SOUDAN

Analyse de la situation du pays

Le Soudan est sous la menace d'une épidémie généralisée de SIDA. Sur la base des rares données épidémiologiques, comportementales et programmatiques disponibles – qui pourraient entraîner une sous-estimation de l'ampleur du problème dans le pays – on estime actuellement que, sur une population de 32,5 millions (2002), 1,6% des adultes sont séropositifs au VIH, avec des taux d'infection beaucoup plus élevés dans les groupes vulnérables tels que les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les réfugiés, ainsi que les professionnel(le)s du sexe. Le principal mode de transmission est la voie sexuelle, mais la sécurité du sang, l'absence de lutte contre les infections et la transmission mère-enfant constituent des préoccupations importantes.

Malgré l'absence des données, il est manifeste que des taux plus élevés de prévalence du VIH existent dans le sud, principalement en raison de la situation de conflit et de l'interaction avec une prévalence plus élevée aux abords des pays avoisinants. Si la paix se maintient, le risque de propagation de l'épidémie associé à l'augmentation de la mobilité sud-nord de la population et au retour des militaires est considérable.

Les principaux facteurs de vulnérabilité sont notamment : le changement de modes de vie chez les jeunes ; la mobilité transfrontalière et les réfugiés ; le conflit armé, la pauvreté et les inégalités économiques ; la sécheresse ; le fort taux d'illettrisme parmi les femmes ; la diversité des pratiques culturelles et ethniques ; et l'accès limité aux services de conseil et de test volontaires. En outre, l'inertie institutionnelle, l'exclusion sociale et l'absence d'une voix communautaire dans la lutte contre le VIH et le SIDA favorisent encore l'expansion de l'épidémie.

Un engagement politique déterminé à l'appui de la riposte n'est évident que depuis peu. Le déni généralisé était la tendance au Soudan, qui est considéré comme un pays musulman conservateur. Cependant, l'épidémie poursuit sa progression depuis 1986 et on estime à 500 000 le nombre des infections à VIH. Un processus de planification stratégique, portant sur des analyses de la situation et de la riposte, a été entamé en 2002. Les analyses de situation ont montré des variations selon les régions. Les groupes à haut risque ont été identifiés comme les vendeurs de thé, les professionnel(le)s du sexe informel(le)s, les chauffeurs-routiers, les détenus, les réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur du pays et les personnels en uniforme. La prévalence de l'épidémie est manifestement plus élevée dans la capitale, dans les régions du sud en raison de la guerre civile qui s'y déroule, la région orientale limitrophe de l'Erythrée et de l'Éthiopie en raison de l'afflux de réfugiés arrivés de ces deux pays (prévalence parmi les réfugiés, 4,6%) et dans les grandes zones portuaires où passent les routes de transport. La transmission par la voie hétérosexuelle représente 94%. Les services de conseil et de test volontaires sont pratiquement inexistantes et les laboratoires mal équipés.

Actuellement, des efforts sont déployés pour formuler des plans stratégiques sur le VIH et le SIDA dans les secteurs clés, afin d'élargir la base de la riposte nationale et assurer une riposte multisectorielle.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)	
Fonds mondial (5 ans)	20,7
Nations Unies et partenaires, 2003	0,89
2004	1,71
ONUSIDA (FAP, 2002-2003)	0,18

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Les Nations Unies et leurs partenaires ont aidé le gouvernement à finaliser et diffuser le Plan stratégique national 2003-2007 et à formuler un Plan d'activité pour la première année du Plan stratégique, axé sur les sept États à haut risque et sur les domaines prioritaires.

L'ONUSIDA a contribué à fixer les coûts et à budgétiser le plan opérationnel. Les ressources des FAP ont été principalement attribuées au Plan d'activités afin de financer des domaines peu couverts tels que la prévention parmi les professionnel(le)s du sexe et de soutenir la participation des personnes vivant avec le VIH ainsi que des partenaires non traditionnels tels que les leaders religieux. Une aide technique a également été fournie pour l'élaboration de la proposition du Soudan aux troisième et quatrième cycles du Fonds mondial. Une aide financière a en outre été offerte par l'ONUSIDA pour lancer des actions de prévention parmi les militaires, la police et dans les prisons.

Le pays attend maintenant la finalisation du processus de paix et un mouvement massif de population est attendu (retour des réfugiés, démobilisation de l'armée, etc.) lorsque l'accord de paix sera signé. L'appui des Nations Unies est maintenant axé sur la planification et la préparation de la période d'après-conflit.

L'ONUSIDA apporte une aide technique à l'application d'un plan national de plaidoyer/communication fondé sur l'approche de la communication pour un impact sur les comportements (élaborée avec l'aide technique de l'ONUSIDA). Un groupe de travail technique examine actuellement le plan afin de l'améliorer.

L'ONUSIDA (avec le PNUD) lance le processus de développement du leadership des communautés dans le but de les engager réellement et de leur donner les moyens de jouer un rôle central et de prendre leurs propres décisions pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de l'épidémie de SIDA.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique du pays comprend maintenant des représentants du Programme national sur le SIDA, mais aussi des ONG par le biais du Réseau soudanais sur le SIDA, organisation faitière qui regroupe toutes les ONG travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA ainsi que les personnes vivant avec le VIH. Récemment, à la suite de l'enregistrement officiel de la Société des personnes vivant avec le VIH, ce groupe est devenu membre actif du Groupe thématique et participe à tous les efforts de planification entrepris par le Groupe thématique du pays. Le Groupe thématique des Nations Unies se réunit chaque mois, alors que le Groupe thématique du pays se réunit selon les besoins et lorsque la participation des partenaires nationaux est jugée essentielle.

Le système des Nations Unies a alloué des ressources des FAP pour 2002-2003 de manière stratégique, pour soutenir le lancement de la première année du Plan d'activité axé sur la promotion de la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH et le SIDA, ainsi que la promotion de partenariats non traditionnels, notamment avec les leaders religieux, et l'appui à l'élaboration d'interventions destinées aux professionnel(le)s du sexe et aux personnels en uniforme. Des ressources des FAP supplémentaires ont été mobilisées pour introduire des activités de prévention dans les États du sud sous le contrôle du gouvernement.

Les institutions des Nations Unies apportent un appui technique et financier considérable à l'appui des activités liées au VIH et au SIDA et des priorités du Plan stratégique national au Soudan. L'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS soutiennent, notamment, la sécurité du sang et la lutte contre les infections, la surveillance et la fourniture de trousse de dépistage, l'intégration du VIH et du SIDA dans les programmes scolaires et universitaires, la formation des agents de santé et des secteurs sociaux, la formation sur les IST et la mobilisation sociale. D'autres institutions, p. ex. le PNUD, le HCR, le PAM et l'ONUDI ont commencé de

mobiliser des appuis en intégrant le VIH et le SIDA dans leurs divers domaines programmatiques, notamment la constitution de partenariats avec les ONG travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA, les réfugiés et l'appui aux personnes vivant avec le VIH.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

L'accord de paix à venir qui devrait mettre fin à une guerre civile interminable ajoutera une dimension nouvelle au contexte national existant, notamment un accroissement des problèmes sociaux, économiques et sanitaires, principalement le VIH et le SIDA, ce qui soulève les questions et problèmes suivants :

- Prise en compte des diversités socioculturelles dans les diverses régions lors de la planification liée au VIH et au SIDA après le conflit.
- Appui à l'exécution de la riposte par les divers secteurs du gouvernement et les entités nationales, y compris l'élaboration et l'application de plans sectoriels (leaders religieux, éducation, défense, jeunes, information, etc.).
- Décentralisation de la riposte aux niveaux des Etats et sous-national.
- Faire avancer un dialogue ouvert sur les questions sensibles liées au VIH et au SIDA, notamment la sexualité, les tabous, les préjugés entourant le VIH et le SIDA, l'utilisation de préservatifs.
- Le dépistage, qui est essentiel pour appliquer des programmes de prévention, de prise en charge et de soutien aux niveaux central, des Etats et périphérique, sans oublier les zones rurales.
- Accroissement de l'implication de la société civile afin d'assurer la participation communautaire.
- Elaboration et officialisation des droits juridiques des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA.
- Appui aux activités destinées à améliorer l'accès aux services essentiels sur le VIH et le SIDA dans les régions et la population, par exemple le conseil et le test volontaires, la prise en charge globale, la thérapie antirétrovirale, les soins à domicile et le soutien social des personnes infectées et affectées par le VIH et le SIDA, étant donné le manque presque total de services accessibles.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national et participation des secteurs autres que celui de la santé à la riposte nationale : L'ONUSIDA aidera et suivra chaque secteur dans la formulation de son propre plan stratégique sectoriel pour s'occuper du VIH et du SIDA dans ses domaines d'action respectifs et faire en sorte que ces plans soient mis en œuvre et suivis. L'ONUSIDA apportera également un appui et contribuera à la décentralisation de la riposte en élaborant des plans d'action dont le coût sera évalué au niveau des Etats.

Partenariats : Bien que la société civile soit active dans la lutte contre le VIH et le SIDA, les efforts de coordination sont insuffisants. L'ONUSIDA aidera le Réseau soudanais sur le SIDA à améliorer et renforcer la coordination et l'échange d'information dans le réseau et contribuera à la formulation de cadres stratégiques pour les ONG travaillant dans le domaine du VIH et du SIDA.

Information stratégique : Un centre d'information et de référence est prévu, pour recueillir toutes les informations et données pertinentes sur le VIH et le SIDA dans le pays et sur le plan international. Un CRIS sera mis en place.

Développement des capacités : L'ONUSIDA prévoit d'aider les partenaires nationaux à acquérir l'expérience nécessaire grâce à des visites d'échange leur permettant de bénéficier de l'expérience des autres pays. Ces visites devraient couvrir des domaines tels que les interventions dans le commerce du sexe, les services en uniforme et les services de conseil et de test volontaires.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
(actuellement vacant)

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Dr Guido Sabatinelli (Représentant de l'OMS)

Personnel COP (actuellement vacant)
Administrateur de programme national
Secrétaire administratif
Chauffeur/messager

TUNISIE

Analyse de la situation du pays

Avec un Produit national brut par habitant estimé à 2500 dollars (2002), la Tunisie est un pays à fort potentiel de croissance. Comme la plupart des pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, la Tunisie est un pays à faible prévalence du VIH. Dans la population générale, la prévalence reste inférieure à 0,1%. Le premier cas de SIDA a été diagnostiqué en décembre 1985 et depuis, le nombre de cas a passé à 1175 (fin 2003). Depuis 1997, le taux annuel d'incidence est resté relativement stable, avec 50-70 nouveaux cas par année. La plupart d'entre eux (60%) sont diagnostiqués au stade du SIDA. Le taux annuel d'incidence relevé par dépistage anonyme n'a pas encore été déterminé. Quelque 750 personnes vivent actuellement avec le VIH et le SIDA, dans un rapport hommes-femmes global de 3 pour 1. Toutefois, ce rapport s'est progressivement égalisé au cours de ces dernières années. Les enfants constituent 7% du total des cas, alors que 61% des personnes infectées appartiennent au groupe d'âge des 20 à 39 ans.

Le système de surveillance épidémiologique en Tunisie est fondé sur la notification obligatoire et nominative des cas. Un système de surveillance de deuxième génération est actuellement mis en place. Pour l'heure, les données concernant les groupes à haut risque sont insuffisantes. Les enquêtes et études concernant le VIH et le SIDA n'ont porté que sur les connaissances et attitudes sans tenir compte des comportements.

La riposte nationale tunisienne au VIH et au SIDA a été mise en place en 1987 avec la création du Programme national sur le SIDA (PNS) au sein du Ministère de la Santé. Le PNS est l'organe national de coordination et fait d'office d'organe exécutif de la riposte nationale. Au moment où le PNS a été créé, le Comité national SIDA a été constitué afin de regrouper les points focaux de plusieurs ministères et des représentants de la société civile. Le Comité national SIDA (CNS) est divisé en quatre sous-comités : surveillance épidémiologique, accès à la prise en charge, prévention et éthique et législation. Bien que tous ces comités soient multisectoriels, le secteur privé en est encore absent et la plupart des ministères, à l'exception du Ministère de la Santé publique, ne manifestent que peu d'intérêt pour la question du VIH et du SIDA. Il n'existe encore aucun plan stratégique national ou même de plans sectoriels. Le plan à moyen terme du PNS actuel se termine en 2005. Le financement du PNS provient presque en totalité du gouvernement (Ministère de la Santé publique). Le budget du PNS est passé de près de 500 000 dollars en 1999 à 2 millions en 2001. Une grande partie de ce budget est consacrée à la prise en charge et aux traitements (les médicaments antirétroviraux sont accessibles gratuitement aux citoyens depuis 2001). Le reste est consacré à des activités de prévention, à la promotion du préservatif et à l'appui des ONG. Le financement extérieur est uniquement apporté par les institutions des Nations Unies, en particulier l'UNFPA, le PNUD et l'UNICEF, ou par le biais des FAP.

Les ONG s'occupant de VIH et de SIDA sont encore rares et leur contribution reste insuffisante. On note une participation des personnes vivant avec le VIH, mais elle reste faible et inefficace. La crainte de la stigmatisation et de la discrimination est l'un des plus grands problèmes qui se posent aux personnes vivant avec le VIH.

Principales sources de financement extérieur (millions de dollars)

UNICEF (2003)	0,01
UNFPA (2003)	0,2 en santé reproductive, le total n'est pas disponible
PNUD (2003)	Chiffre non disponible
ONUSIDA (FAP, 2002-2006)	0,052

Appui de l'ONUSIDA à la riposte nationale

Un réel partenariat a été constitué entre le Groupe thématique des Nations Unies et le PNS en 2003, regroupant les responsables du PNS et divers acteurs de la riposte nationale (ministères, ONG, intellectuels, médias). Le Ministère de la Santé publique (acteur principal), qui a manifesté un engagement déterminé, a reconnu à plusieurs occasions que la présence renforcée de l'ONUSIDA dans le pays apporte un appui réel aux efforts nationaux de lutte contre le SIDA.

En septembre 2003, une évaluation externe complète du système de surveillance (ONUSIDA, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF et de l'OMS) a été effectuée. Le Groupe thématique de l'ONUSIDA a insisté pour que soit organisée une réunion nationale de suivi, afin de partager les rapports des experts et les recommandations avec tous les acteurs nationaux et leur présenter le concept de la surveillance de deuxième génération, l'une des principales recommandations des experts. Un atelier national de consensus, soutenu sur les plans technique et financier par l'ONUSIDA, est prévu à fin avril 2004. Les principaux résultats attendus de cet atelier sont les suivants :

- Parvenir à un consensus national sur le système de surveillance de deuxième génération, ciblant les jeunes et les groupes à haut risque, p. ex. les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients.
- Convenir de l'utilisation des indicateurs de l'UNGASS en rapport avec le comportement et standardisation de leur application.

Une étude de faisabilité pour la mise en place du conseil et du test anonymes et volontaires a également été exécutée, et elle a été suivie par une décision nationale concernant la mise en place en 2004 de trois centres de ce type. Dans un premier temps, un voyage d'étude a été organisé qui a permis à trois fonctionnaires du Ministère de la Santé publique (accompagnés par un point focal de l'ONUSIDA) de visiter des centres de conseil et de test volontaires en France. La révision des textes juridiques et l'exécution pratique sont en cours. L'ONUSIDA et l'UNICEF coordonnent la formulation d'une convention tripartite de partenariat entre le Groupe thématique, le PNS et un centre de conseil et de test volontaires en France.

Le Groupe thématique de l'ONUSIDA encourage le premier dialogue entre la société civile et le PNS depuis que l'expansion du GTT sur le VIH et le SIDA a permis l'intégration des représentants du PNS et de la société civile. L'ONUSIDA apporte aussi une aide technique au nouveau réseau national de la société civile afin d'élaborer un plan d'action commun pour 2004-2005 et il contribue à la mobilisation de ressources financières. Pour ce qui est du secteur privé, l'ONUSIDA a entamé un plaidoyer afin d'obtenir pour le moins une contribution accrue des fabricants de préservatifs à la riposte nationale. Les médias et les intellectuels sont également la cible du plaidoyer de l'ONUSIDA, qui soutient par exemple deux juristes tunisiens qui effectuent une recherche sur le VIH et le SIDA dans le pays, portant plus particulièrement sur les groupes marginalisés et le droit à la non-discrimination. Le document devait être terminé en mai 2004 et présenté pour la première fois à l'Equipe des Nations Unies dans le pays le 19 juillet, avant d'être distribué aux partenaires et utilisé comme outil de plaidoyer.

L'ONUSIDA soutient également la participation du gouvernement dans les initiatives régionales sur le VIH et le SIDA, notamment l'initiative de Tamanrasset pour les pays limitrophes du Sahara. Une aide technique est apportée au PNS pour la formulation d'une proposition dans le cadre de cette initiative.

L'ONUSIDA pilote l'enquête portant sur la couverture des services essentiels dans le domaine du VIH, en collaboration étroite avec le PNS. Les résultats de l'enquête permettront au pays d'établir leur rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et constituera un point de départ des activités de S&E.

Fonctionnement du système des Nations Unies

Le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA en Tunisie est composé de toutes les institutions des Nations Unies présentes en Tunisie (UNICEF, OMS, FAO, OIM, UNFPA et PNUD) et de la Banque mondiale. Depuis mars 2003, l'UNICEF préside le Groupe thématique en Tunisie. En juillet, un point focal de l'ONUSIDA a été recruté grâce au financement des FAP. Le point focal travaille dans le bureau de l'UNICEF qui s'est chargé de son budget de fonctionnement en 2003 (environ 7000 dollars par an). Ce budget sera partagé en 2004.

Le VIH et le SIDA figurent à l'ordre du jour de chacune des réunions de coordination des chefs d'institutions (tous les deux mois). Un plan d'action commun a été formulé au début de cette année pour 2004 avec la contribution technique et/ou financière de chaque institution (Coparrainants et OIM). Il s'agit là d'une première étape importante vers la formulation d'un UN-ISP dans l'avenir.

Depuis l'élargissement récent du GTT des Nations Unies pour y intégrer le directeur du PNS et des représentants de la société civile, l'échange d'information, la coordination et la convergence des objectifs et stratégies se sont améliorés entre les partenaires des Nations Unies et leurs homologues nationaux.

Les ressources des FAP 2003-2004 ont été allouées à l'appui de la planification stratégique, à l'amélioration du dépistage et de la surveillance du VIH, du SIDA et des IST et au renforcement du plaidoyer.

Questions et problèmes émergents pour la riposte nationale

L'incidence annuelle du VIH et du SIDA parmi les ressortissants du pays est restée plutôt stable au cours de ces dernières années. Si la Tunisie est encore un pays à faible prévalence, les facteurs de vulnérabilité n'y sont pas négligeables, en particulier pour ce qui est de la mobilité. En effet, un nombre important de ressortissants des pays voisins, en particulier de Jamahiriya arabe libyenne, viennent en Tunisie pour des services médicaux (y compris le dépistage et le traitement du SIDA). Le pays reçoit au moins cinq millions de touristes chaque année, dont un grand nombre de visiteurs des pays voisins (1,5 million de Libyens, 1 million d'Algériens). La mobilité dans les grandes villes et les zones touristiques de la côte peut être associée à des risques liés aux comportements sexuels et au commerce du sexe. Le taux annuel d'incidence parmi les étrangers non résidents a rapidement augmenté depuis 2001, pour atteindre 120 à 150 nouveaux cas chaque année, ce qui double, au moins, le taux annuel national d'incidence.

Les changements sociaux et culturels auront peut-être aussi un effet sur la situation du VIH et du SIDA dans le pays ces prochaines années. La perte des valeurs et des normes, en particulier les attitudes et comportements sexuels, rendent les jeunes (30% de la population ont entre 15 et 29 ans) plus vulnérables au VIH et au SIDA. Le nombre croissant des IST d'une part et le nombre élevé des avortements parmi les jeunes femmes célibataires de l'autre sont un reflet de l'évolution des tendances du comportement sexuel. Dans ce contexte, la surveillance comportementale est impérative pour mettre en place les stratégies de prévention pertinentes à des groupes, p. ex. les jeunes, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe et prévenir la propagation du VIH.

Objectifs de l'ONUSIDA à atteindre en 2004-2005

Leadership national: L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur du renforcement du PNS en tant qu'organisme de coordination. L'ONUSIDA plaidera également en faveur de la mise en place d'une coordination effective entre le Gouvernement tunisien et les pays voisins, notamment pour ce qui est de la mobilité et de la migration et de certains problèmes communs. Le PNS bénéficiera d'un appui technique et financier pour mettre en place trois centres de conseil et de test volontaires en 2004 et pour y assurer l'anonymat. Pour ce qui est des partenaires des Nations Unies, l'ONUSIDA poursuivra ses efforts d'amélioration de la coordination et pilotera la formulation d'un UN-ISP, débutant en 2005, et son application.

Partenariats: L'ONUSIDA poursuivra son plaidoyer en faveur d'une participation accrue des médias, des intellectuels et des personnes vivant avec le VIH à la riposte nationale. Des activités portant sur le renforcement et la responsabilisation de la société civile seront effectuées. Il s'occupera également du renforcement des partenariats entre les secteurs public et privé et la société civile.

Information stratégique: L'ONUSIDA a l'intention d'aborder la question de l'éducation par les pairs avec ses partenaires nationaux et des Nations Unies. Il s'agira d'une analyse et d'une réflexion sur ce qui a été accompli en matière d'éducation par les pairs dans le pays, d'identifier les lacunes et obstacles et d'évaluer les effets. Le principal résultat sera l'élaboration d'une stratégie nationale claire concernant l'éducation par les pairs.

Suivi et évaluation: L'ONUSIDA apportera un appui technique au PNS pour l'intégration de la composante S&E et l'exécution du PNS. Un appui technique sera apporté à la conception du nouveau PNS et à la mise en place d'un système de surveillance de deuxième génération.

Ressources techniques/financières: Le pays a l'intention de préparer une proposition au Fonds mondial et de la soumettre en 2005. L'ONUSIDA apportera son aide technique.

L'ONUSIDA dans le pays

Coordonnateur résident des Nations Unies
Francis Dubois

Président, Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
Jean-Michel Delmotte

Personnel Point focal, *Dr Akthem Fourati*
Stagiaire (2)
Assistant administratif/secrétaire et conseiller sur le VIH et le SIDA (0)
Educateur pour les pairs et chauffeur/messager (0)

Notes

Notes

Notes

Notes

Notes

Notes

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

En réponse à une évaluation indépendante des cinq premières années du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est engagé, au début de 2003, à accroître radicalement le niveau de l'appui apporté aux pays dans l'exécution de leurs ripostes nationales au SIDA. S'il faudra plusieurs années pour appliquer pleinement cette stratégie, des progrès considérables ont été réalisés par le Département Appui aux pays et régions de l'ONUSIDA au cours des 12 premiers mois. Le présent rapport résume ces réalisations, le renforcement de la capacité de l'ONUSIDA à l'échelon pays qui les accompagne et les défis à relever pour 2004 et au-delà. Six résumés régionaux apportent une vue d'ensemble du travail de l'ONUSIDA à l'échelon des régions et des pays et une dernière section présente des analyses de la situation de 70 pays.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

HCR-UNICEF-PAM-PNUD-UNFPA-ONUDC
OIT-UNESCO-OMS-BANQUE MONDIALE

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone: (+41 22) 791 36 66 – Fax: (+41 22) 791 41 87
Courriel: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>