

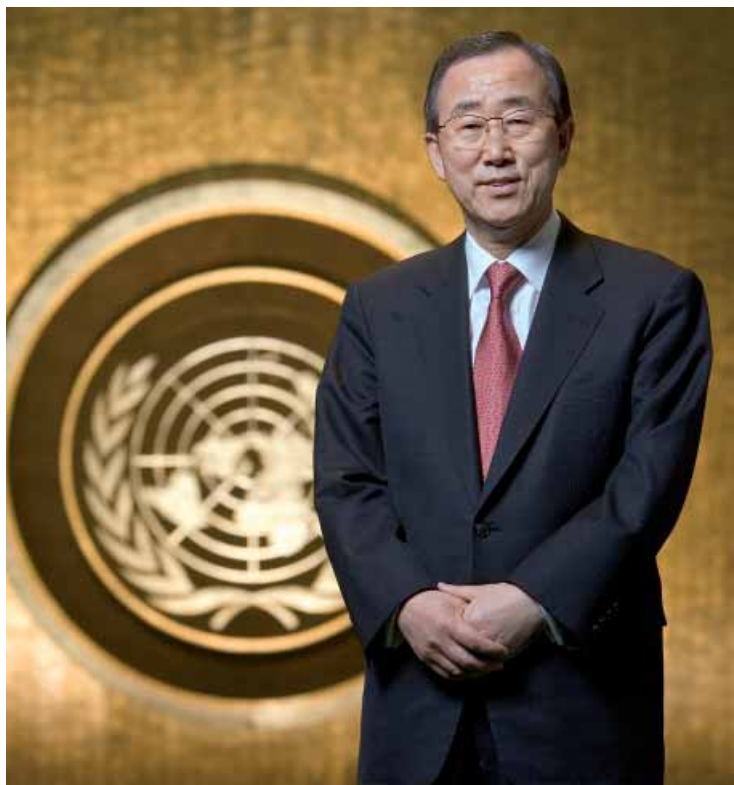


ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

TABLE DES MATIÈRES

Préface	3
L'ONUSIDA en action	5
Situation de l'épidémie de sida	6
Cadre de résultats de l'ONUSIDA	9
Domaines prioritaires	10
<i>Reportage</i> : Soutenir le Fonds mondial	24
<i>Reportage</i> : Fournir un appui technique aux pays	36
<i>Reportage</i> : Impact de la crise économique sur la lutte contre le VIH	48
<i>Reportage</i> : Atteindre les objectifs d'accès universel d'ici à 2010	49
<i>Reportage</i> : Travailler avec des groupes confessionnels	58
Publications de l'ONUSIDA 2009	72
Calendrier 2009	74
Questions financières	76



« Les ressources consacrées à la lutte contre le sida donnent des résultats et sauvent des vies. Nous devons poursuivre les activités qui sont efficaces, mais nous devons aussi prendre d'urgence des mesures plus ambitieuses pour assurer, comme nous en avons pris l'engagement, l'accès universel à des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien d'ici à 2010. Mettons à profit l'action contre le sida pour progresser dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Mais surtout, agissons maintenant. »

Ban Ki-moon, Secrétaire général des Nations Unies

Extraits du message pour la Journée mondiale de la lutte contre le sida, décembre 2009

PRÉFACE

Depuis ma nomination au poste de Directeur exécutif en janvier 2009, je me demande : « Notre action fait-elle une différence dans la vie des personnes que nous aidons ? ». Pour que ce soit le cas, l'ONUSIDA a identifié 10 domaines prioritaires qui sont fondés sur les principes d'égalité et de solidarité. Mettre l'accent sur les 10 priorités maximisera non seulement l'efficacité et la responsabilisation de la famille de l'ONUSIDA, mais accélérera aussi la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH ainsi que des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Aujourd'hui, la réalité est que pour deux personnes mises sous traitement contre le VIH, on dénombre cinq nouvelles infections. Il est à l'évidence nécessaire de revoir les efforts de prévention ainsi que d'élargir et d'intensifier les services fournis aux personnes les plus vulnérables à l'infection à VIH. C'est pour cette raison que neuf des dix domaines prioritaires sont axés sur la prévention.

Lors de la réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA de décembre 2009, j'ai lancé un appel en faveur d'une « révolution de la prévention » basée sur la science, l'égalité et les droits humains.

J'ai également lancé un appel en faveur d'une quasi élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2015 – parce que cela est possible. Nous l'avons vue disparaître dans les pays à revenu élevé et dans certains autres pays tels que le Botswana, la Namibie et le Swaziland. Nous devons maintenant convaincre les pays que protéger les nourrissons du VIH est un objectif réalisable qui contribuera au final à inverser la propagation du virus.

Sur le front du traitement, nous explorons actuellement une nouvelle génération d'options thérapeutiques que nous appelons Traitement 2.0. Nous avons assisté à une évolution des lignes directrices, à un élargissement de l'accès et à des discussions sur le traitement en tant qu'outil de prévention, mais nous n'avons pas suffisamment concentré notre attention sur la forme que le traitement pourrait prendre dans les prochaines années. Le défi aujourd'hui est d'élaborer une approche complète et durable du traitement.

J'espère contribuer à positionner l'ONUSIDA en tant que programme engagé à enregistrer des résultats dans les pays et à protéger les droits des populations silencieuses et des personnes vivant avec le VIH. Ce rapport présente les résultats accomplis en 2009 dans les 10 domaines prioritaires. Je suis fier de pouvoir dire que nous sommes sur la bonne voie pour faire une différence dans les vies des personnes vivant avec et affectées par le VIH.



Michel Sidibé
Directeur exécutif



L'ONUSIDA EN ACTION

Le Secrétariat et les 10 coparrainants de l'ONUSIDA se sont engagés à améliorer la vie des personnes vivant avec et affectées par le VIH dans les pays en développement. La famille de l'ONUSIDA concentre ses efforts sur l'action et les résultats : cela va de la protection des nourrissons contre le virus, de la diffusion auprès des jeunes d'informations de base sur le VIH, de la garantie d'un accès continu au traitement pour les personnes vivant avec le virus, à la négociation de réductions de prix pour les médicaments du VIH et à la mobilisation de capitaux pour des prêts de microcrédit.

En 2009, l'ONUSIDA a joué un rôle essentiel dans le plaidoyer en faveur des droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et instamment invité les gouvernements à abroger les lois discriminatoires et homophobes. Compte tenu de la crise économique, l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec les pays pour éviter des ruptures de stock de traitements contre le VIH et aidé les pays à « faire preuve d'intelligence » dans le domaine de la prévention du VIH et à dépenser des fonds au profit des personnes les plus vulnérables à l'infection.

Le présent rapport annuel fournit une série d'images instantanées de la manière dont le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ont travaillé ensemble pour renforcer la riposte au VIH en 2009. Il est axé sur les résultats concrets dans les 10 domaines prioritaires qui constituent la nouvelle vision et la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA. Des réalisations majeures, des statistiques et des études de cas sont mises en évidence pour chaque domaine prioritaire. Des reportages ont aussi été inclus pour fournir au lecteur une large vue d'ensemble des travaux de l'ONUSIDA et de leur impact dans les pays.

Les 10 domaines prioritaires ont été choisis car ils peuvent aider les pays à atteindre leurs objectifs d'accès universel et contribuer à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. En sa qualité de Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Ki-moon a déclaré : « Nous sommes ici pour agir. Nous sommes ici pour obtenir des résultats. Nous sommes les acteurs du changement ».

SITUATION DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA

Panorama mondial

Le nombre de personnes vivant avec le VIH à travers le monde a continué d'augmenter en 2008 et atteint un chiffre estimé à 33,4 millions. Le fait que le nombre de personnes séropositives continue d'augmenter reflète la combinaison des taux toujours élevés de nouvelles infections et des effets positifs du traitement antirétroviral.

Au niveau mondial, il semble que la propagation du VIH ait atteint son apogée en 1996, année pendant laquelle 3,5 millions de nouvelles infections ont été recensées. Pour 2008, on estime à 2,7 millions le nombre de nouvelles infections à VIH.

L'épidémie semble s'être stabilisée dans la plupart des régions, et ce, bien que la prévalence continue d'augmenter en Europe orientale et en Asie centrale – en raison d'un taux élevé de nouvelles infections.

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée et l'on y recense 71 % de l'ensemble des nouvelles infections à VIH en 2008.

La résurgence de l'épidémie parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans les pays à revenu élevé est de mieux en mieux documentée. Des différences sont visibles dans toutes les régions et certaines épidémies nationales continuent de se développer même si l'incidence régionale globale du VIH se stabilise.

Les décès liés au sida semblent avoir atteint leur plus haut niveau en 2004 avec un chiffre de 2,2 millions. Pour 2008, on estimait à 2 millions le nombre de décès liés à cette maladie.

On évalue à 430 000 le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants de moins de 15 ans en 2008. Ces nouvelles infections semblent pour la plupart résulter d'une transmission in utero, pendant ou après l'accouchement – du fait d'un allaitement au sein.

Pour une actualisation des statistiques régionales de l'épidémie de VIH, prière de consulter le document Le point sur l'épidémie de sida 2009, www.unaids.org.

Statistiques clés pour 2008 :

NOUVELLES INFECTIONS PAR JOUR

Enfants	1 200
Jeunes (15-24)	2 500
Adultes (25+)	3 700

NOUVEAUX CAS D'INFECTION À VIH

Enfants	430 000
Jeunes (15-24)	920 000
Adultes (25+)	1 340 000

PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Enfants	2 100 000
Jeunes (15-24)	5 000 000
Adultes (25+)	26 300 000

FAITS ET CHIFFRES



**DEPUIS 2001, LES NOUVELLES INFECTIONS À VIH
ONT DIMINUÉ DE 17 % À TRAVERS LE MONDE.**

**SUR LES 33,4 MILLIONS DE PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH DANS LE MONDE, PRÈS DE
LA MOITIÉ SONT DES FEMMES.**

**DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE,
PRÈS DE 60 MILLIONS DE PERSONNES ONT
ÉTÉ INFECTÉES PAR LE VIH.**

**25 MILLIONS D'HOMMES, DE FEMMES ET D'ENFANTS
SONT DÉCÉDÉS DE CAUSES LIÉES AU VIH.**

EN 2009, L'ONUSIDA A LANCÉ UN PROGRAMME D'ACTION COMPOSÉ DE NEUF DOMAINES PRIORITAIRES ET STRATÉGIES TRANSVERSALES.

UN DIXIÈME DOMAINE PRIORITAIRE A ÉTÉ AJOUTÉ À LA SUITE DE LA RÉUNION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA DE DÉCEMBRE 2009.

LES DOMAINES PRIORITAIRES DÉCRITS DANS LE CADRE DE RÉSULTATS 2009-2011 DE L'ONUSIDA VISENT À AFFICHER DES RÉSULTATS ET À RESPONSABILISER L'ONUSIDA ET SES PARTENAIRES.

CADRE DE RÉSULTATS DE L'ONUSIDA :
10 DOMAINES PRIORITAIRES

- NOUS POUVONS RÉDUIRE LA TRANSMISSION SEXUELLE DU VIH.**
- NOUS POUVONS EMPÊCHER QUE LES MÈRES MEURENT ET QUE LEURS BÉBÉS SOIENT INFECTÉS PAR LE VIH.**
- NOUS POUVONS FAIRE EN SORTE QUE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH BÉNÉFICIENT D'UN TRAITEMENT.**
- NOUS POUVONS ÉVITER QUE LES GENS VIVANT AVEC LE VIH MEURENT DE LA TUBERCULOSE.**
- NOUS POUVONS PROTÉGER LES CONSOMMATEURS DE DROGUES CONTRE L'INFECTION À VIH.**
- NOUS POUVONS DONNER AUX HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, AUX PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE ET AUX TRANSGENRES LES MOYENS DE SE PROTÉGER DE L'INFECTION À VIH ET D'AVOIR PLEINEMENT ACCÈS AU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL.**
- NOUS POUVONS SUPPRIMER LES LOIS PUNITIVES, LES POLITIQUES, LES PRATIQUES, LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION QUI BLOQUENT LES RIPOSTES EFFICACES AU SIDA.**
- NOUS POUVONS RÉPONDRE AUX BESOINS DES FEMMES ET DES FILLES EN RAPPORT AVEC LE VIH ET METTRE FIN À LA VIOLENCE SEXUELLE ET SEXISTE.**
- NOUS POUVONS DONNER AUX JEUNES LES MOYENS DE SE PROTÉGER CONTRE LE VIH.**
- NOUS POUVONS RENFORCER LA PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE VIH.**

Principales réalisations

Les pays deviennent plus intelligents en matière de prévention du VIH

L'ONUSIDA a instamment invité les pays à adopter une stratégie de prévention du VIH plus intelligente et à améliorer leur connaissance de cette épidémie. Le Secrétariat a apporté un appui pour réaliser des examens de la prévention du VIH dans plus de 30 pays en utilisant des études sur les modes de transmission ou des méthodes similaires, en aidant les pays à analyser leurs programmes de prévention pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins des personnes les plus vulnérables à l'infection à VIH. L'expérience des pays indique que les programmes de prévention du VIH sont efficaces lorsque l'on a une meilleure connaissance des populations exposées au risque, lorsque l'on cible les zones les plus touchées et lorsque les investissements dans la prévention du virus sont pérennisés dans le temps. L'équipe caribéenne de l'ONUSIDA a aidé le Guyana à réaliser une opération de recensement de ses activités de prévention du VIH qui a conduit à l'élaboration d'un plan d'action national pour la prévention du virus.

Traitement antirétroviral pour la prévention du VIH

En 2009, l'OMS a organisé une consultation auprès de plus de 100 experts de premier plan pour examiner les données scientifiques disponibles sur l'utilisation du traitement antirétroviral pour prévenir le VIH, en tenant compte des droits de la personne et des conséquences au niveau de la santé publique. La consultation s'est soldée par l'élaboration de recommandations pour que la recherche future évalue ce potentiel.

Prévention combinée du VIH

Le cadre de l'ONUSIDA pour une prévention combinée a été présenté lors de la quatrième réunion du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur la prévention du VIH. Il décrit les grandes lignes des problèmes de mise en œuvre d'une prévention combinée et les difficultés concernant la manière dont elle peut être suivie et évaluée. Le groupe a soutenu le cadre et recommandé que l'on crée un mouvement social pour promouvoir la prévention combinée avec des objectifs clairs et une appropriation au niveau national et communautaire. Le groupe a également recommandé que des méthodes soient élaborées pour estimer les coûts des stratégies de prévention.

Consultation internationale sur la 'prévention positive' en Tunisie

Lors d'une consultation mondiale organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA sur la 'prévention positive', les participants à la réunion ont adopté l'expression 'santé, dignité et prévention positives' pour faire le lien entre les questions de traitement, de prévention, de soins et d'appui en rapport avec le VIH dans le respect des droits humains. Cette approche milite en faveur d'efforts globaux pour faire participer les personnes vivant avec le VIH aux programmes de prévention et pour intensifier l'action visant à protéger et promouvoir leurs droits humains, s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination, et relier les efforts

La prévention doit rester pour nous la priorité des priorités. Nous devons rédiger une histoire convaincante de la prévention. Une histoire fondée sur l'égalité et les droits de la personne. Une histoire qui motive les pays à mettre en place des « campagnes permanentes de prévention » qui soient sans exclusive sur le plan social, qui combattent l'hypocrisie publique sur les questions sexuelles, qui développent les compétences en matière de sida et soutiennent systématiquement la santé sexuelle et reproductive et les droits.

Michel Sidibé

Discours devant le Conseil de Coordination du Programme, décembre 2009

de prévention à une action plus forte afin de garantir un accès au traitement et aux soins. Une stratégie ONUSIDA pour soutenir l'adoption du concept de 'santé, dignité et prévention positives' a été élaborée et doit être mise en œuvre dans les deux prochaines années. Grâce à cette réunion, la stratégie de prévention de l'Administration américaine pour 2010-2011 intègre les valeurs et les principes du concept de 'santé, dignité et prévention positives'.

Élargir et intensifier la programmation des préservatifs

Dans la mesure où 80 % des nouvelles infections sont transmises par voie sexuelle, une utilisation correcte et régulière des préservatifs est un élément essentiel pour prévenir les infections à VIH. L'Initiative mondiale pour les préservatifs conduite par l'UNFPA promeut un processus en 10 étapes pour élargir et intensifier une programmation complète des préservatifs masculins et féminins afin de prévenir le VIH et les grossesses non désirées. Le programme a été élargi pour inclure plus de 70 pays à travers le monde. Il en résulte que l'accès aux préservatifs féminins a été considérablement élargi et que le nombre de préservatifs distribués a atteint un record de 50 millions en 2009. Un partenariat avec plusieurs organismes a contribué à maximiser l'accès aux préservatifs masculins et féminins par le biais du secteur public et du secteur privé, de la société civile et d'opérations de marketing social. Des efforts ont été accomplis pour atteindre les populations vivant dans des zones reculées et rurales avec des programmes de distribution ciblés sur les populations vulnérables et marginalisées, y compris les populations exposées à un risque élevé d'infection.

Prévention du VIH parmi les réfugiés

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) a œuvré pour s'assurer que toutes les opérations concernant des réfugiés disposent de matériels appropriés d'information, d'éducation et de communication sur le VIH. Les réfugiés qui retournent chez eux dans le cadre d'opérations de rapatriement du HCR dans des régions où il y a des épidémies généralisées de VIH reçoivent des informations appropriées sur la transmission du virus et les infections sexuellement transmissibles, ainsi que sur la prévention du VIH. Des matériels d'information et d'éducation ont été inclus, ainsi que des préservatifs, dans les dossiers remis aux rapatriés. Le HCR a aussi élaboré et diffusé des fiches d'information en plusieurs langues en Europe orientale destinées aux réfugiés et aux demandeurs d'asile pour qu'ils connaissent leurs droits en matière de dépistage du VIH et de services de traitement et de soins. Le HCR a aussi mis en œuvre des projets et des activités innovants de prévention pour les populations exposées à un risque élevé d'infection parmi les groupes de réfugiés dans les régions Afrique, Asie et Amériques. Avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), le HCR a renforcé la fourniture de services de prise en charge du VIH pour les réfugiés consommateurs de drogues en Asie du Sud.

Faits marquants

■ ZAMBIE

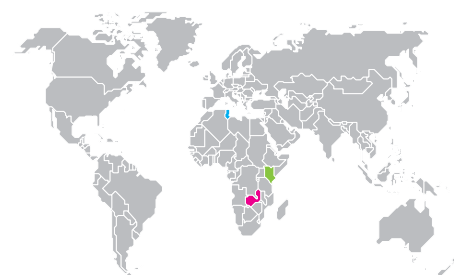
La Zambie a organisé sa toute première convention nationale de prévention du VIH qui a permis d'élaborer des recommandations sur la manière de riposter contre les principaux moteurs de l'épidémie.

■ TUNISIE

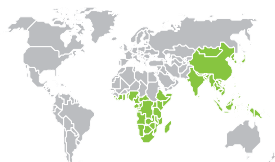
L'expression 'santé, dignité et prévention positives' a été adoptée lors d'une consultation mondiale organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses partenaires.

■ KENYA

L'ONUSIDA a fourni un appui technique pour une étude d'analyse situationnelle du VIH chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients pour le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) au Kenya.



FAITS ET CHIFFRES



PLUS DE 90 % DES 1,7 MILLION DE FEMMES VIVANT AVEC LE VIH EN ASIE ONT ÉTÉ INFECTÉES PAR LEUR MARI OU PARTENAIRE DANS LE CADRE DE RELATIONS À LONG TERME.

EN 2008, LES FEMMES REPRÉSENTAIENT 35 % DE L'ENSEMBLE DES INFECTIONS À VIH CHEZ LES ADULTES EN ASIE, CONTRE 17 % EN 1990

EN 2008, LE NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE A ÉTÉ INFÉRIEUR DE 15 % À CE QU'IL ÉTAIT EN 2001, CE QUI REPRÉSENTE ENVIRON 400 000 INFECTIONS DE MOINS EN 2008.

Résultats de pays

CAMPAGNE DE PRÉVENTION EN AFRIQUE AUSTRALE : RÉDUIRE DE MOITIÉ LES NOUVELLES INFECTIONS D'ICI À 2015

Au début 2009, des groupes de la société civile d'Afrique australe se sont ralliés à l'Objectif du Millénaire pour le développement qui vise à réduire de moitié le nombre des nouvelles infections à VIH d'ici à 2015. Avec le soutien de l'Equipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale et australe, un certain nombre d'organisations de la société civile et le Forum des parlementaires de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe se sont réunis afin de mobiliser un leadership pour soutenir des actions de prévention du VIH éclairées par le concret afin d'atteindre l'objectif de réduction de moitié des nouvelles infections d'ici à 2015. La première réunion à grande échelle jamais organisée sur la prévention du VIH entre parlementaires et représentants de la société civile a eu lieu à Johannesburg, Afrique du Sud, et s'est soldée par l'élaboration de plans destinés à renforcer les capacités des parlements à superviser et promouvoir les efforts nationaux de prévention du VIH. La prochaine étape sera de travailler avec les leaders religieux, les communautés et le secteur privé pour mettre en œuvre des efforts de mobilisation similaires.

ATTÉNUER L'IMPACT DU VIH DANS LE SECTEUR DES TRANSPORTS

Le port de Mombasa au Kenya est l'un des plus actifs d'Afrique et c'est un centre logistique de premier plan pour les biens commerciaux et humanitaires. En mars 2009 et avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, le Programme alimentaire mondial (PAM) a fait équipe avec le Ministère de la Santé, le Conseil national de lutte contre le sida et North Star Alliance pour ouvrir un centre de bien-être où l'on peut aller sans rendez-vous et qui propose des services de prévention du VIH, de traitement des infections sexuellement transmissibles et d'autres soins de base pour les routiers et les membres des communautés vivant près du port. North Star Alliance travaille avec plus de 60 partenaires pour faire fonctionner 14 centres de bien-être dans neuf pays d'Afrique orientale et australe.

TRANSMISSION DU VIH ENTRE PARTENAIRES INTIMES EN ASIE

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'UNFPA et des partenaires de la société civile ont publié un rapport intitulé *Transmission du VIH lors de rapports avec un partenaire intime en Asie* (en anglais) lors du 9^{ème} Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique qui s'est tenu à Bali, Indonésie, en 2009. Le rapport a souligné la nécessité pour les pays de se concentrer sur la question de la transmission du VIH entre partenaires intimes et de s'assurer que les questions de sexospécificité et de VIH sont intégrées dans leurs plans stratégiques nationaux pour 2010-2011.

FINANCER LA PRÉVENTION

La Banque mondiale a fourni des financements pour US\$ 384 millions en 2008 et 2009, principalement axés sur des projets de prévention qui sont basés sur le concret pour cibler les populations exposées à un risque élevé d'infection. À titre d'exemple, citons la composante VIH du Projet de prévention sur les routes nationales de l'État indien du Penjab élaboré avec le concours d'organisations non gouvernementales locales. Bien que la prévalence du VIH soit faible dans l'État du Penjab, l'incidence du virus parmi les professionnel(le)s du sexe a beaucoup augmenté. Des études ont démontré un lien direct entre les chauffeurs de camions longue distance et les professionnel(le)s du sexe, et l'augmentation de l'incidence du VIH. Dans le cadre du projet, l'État du Penjab a conclu un accord contractuel avec des organisations non gouvernementales pour conduire des campagnes de sensibilisation sur le VIH le long des six couloirs de transport qui traversent le Penjab et dans les camps de travailleurs qui construisent les routes.

NOUS POUVONS RÉDUIRE LA TRANSMISSION SEXUELLE DU VIH

Résultats de pays

PROMOUVOIR LES PRÉSERVATIFS FÉMININS EN AFRIQUE

L'UNFPA et Population Services International (PSI) ont aidé les gouvernements du Botswana, du Lesotho, du Malawi, du Swaziland, de Zambie et du Zimbabwe à promouvoir largement le préservatif féminin. Au Zimbabwe, des panneaux d'affichage, des spots radio et télé ont été utilisés pour aider à briser les tabous qui entourent l'utilisation des préservatifs. Dans ce même pays, la distribution de préservatifs féminins a augmenté de 2,2 millions (2006) à 5,2 millions (2008). Des coiffeurs pour hommes et pour femmes ont aussi été formés pour promouvoir les préservatifs féminins dans la région – au Malawi, quelques 2 400 coiffeurs assurent la promotion et la vente de préservatifs féminins, et une campagne similaire se déroule en Zambie. Au Malawi, l'UNFPA fournit une formation à la programmation du préservatif à quelque 35 organisations non gouvernementales locales et internationales qui travaillent sur la prévention du VIH dans le pays. Au cours de l'année dernière, le prix des préservatifs féminins a diminué de 25 % et 50 millions (chiffre sans précédent) de préservatifs féminins ont été distribués en 2009 (36,2 millions en Afrique subsaharienne), contre 21,1 millions en 2008.

CUEILLETTE DU THÉ ET DISTRIBUTION DE PRÉSERVATIFS AU MALAWI

Satemwa est l'une des plus anciennes et des plus importantes plantations de thé de la région australe du Malawi employant 2 900 hommes et femmes. Les partenariats sexuels multiples et non protégés étant courants et l'absentéisme lié au VIH important, la direction de l'entreprise a eu à cœur de sensibiliser le personnel à la question du VIH. En collaboration avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), la société a mis en place une politique de lutte contre le VIH sur le lieu de travail avec un programme complet d'éducation par les pairs en partenariat avec des dispensaires voisins. Les éducateurs pour les pairs ont trouvé des occasions propices pour parler à leurs collègues travailleurs des questions relatives au VIH lors de l'installation des abris mobiles habituellement utilisés pour les 'pauses thé' dans les plantations, ce qui n'a pas interféré sur la production. Les séances d'information pendant l'installation des abris mobiles ont été très appréciées et l'audience a augmenté de 26 % à 74 %. Cela s'est traduit par une demande accrue de services de santé en rapport avec le VIH (en augmentation de 6 % à 18 %). L'utilisation des préservatifs a tellement augmenté qu'un dispensaire a été à court de ceux-ci pour la première fois depuis qu'il a lancé son programme de distribution de préservatifs.

DES FOOTBALLEURS S'ASSOCIENT POUR LA CAMPAGNE 'UNIR LE MONDE CONTRE LE SIDA'

Les stars du football Emmanuel Adebayor et Michael Ballack ont fait équipe pour être les vedettes de la très réussie campagne de sensibilisation au sida de l'ONUSIDA intitulée 'Unir le monde contre le sida' – dans le cadre de laquelle les joueurs apparaissent dans des spots diffusés via le service public et des campagnes d'affichage et de presse pour sensibiliser les jeunes à la question du VIH. Pendant la semaine qui a précédé la Journée mondiale de lutte contre le sida, les éclairages du stade de la ville de Manchester ont été éteints avant que les joueurs de Chelsea et de Manchester ne pénètrent sur la pelouse alors que le clip 'Unir le monde contre le sida' était diffusé sur les deux écrans géants du stade. À New York City, le clip a été diffusé sur l'un des grands écrans de Times Square la veille du Nouvel An.

LANCEMENT D'UNE CAMPAGNE DE PRÉVENTION DU VIH DANS LES BUREAUX DE POSTE À TRAVERS LE MONDE

Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Union postale universelle (UPU) ont créé un partenariat avec l'OIT et l'UNI Global Union pour lancer une campagne de prévention du VIH dans 660 000 bureaux de poste à travers le monde. La première phase a débuté en juillet 2009 avec un déploiement auprès des clients des bureaux de poste dans sept pays – Brésil, Burkina Faso, Cameroun, Chine, Estonie, Mali et Nigéria. Pendant cette phase, près de 24 000 bureaux de poste présentent et distribuent des matériels d'information – d'autres pays membres de l'UPU devraient se joindre à la campagne.



FAITS ET CHIFFRES



**EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE,
60 % DES PERSONNES VIVANT AVEC
LE VIH SONT DES FEMMES.**

**L'ACCÈS AUX PRÉSERVATIFS FÉMININS
S'EST CONSIDÉRABLEMENT AMÉLIORÉ ET
LEUR DISTRIBUTION A ATTEINT UN CHIFFRE
RECORD DE 50 MILLIONS EN 2009.**

**POUR DEUX PERSONNES MISES SOUS
TRAITEMENT CONTRE LE VIH, CINQ
PERSONNES SONT NOUVELLEMENT
INFECTÉES À TRAVERS LE MONDE.**



NOUS POUVONS EMPÊCHER QUE LES MÈRES MEURENT ET QUE LEURS BÉBÉS SOIENT INFECTÉS PAR LE VIH

Faits marquants

■ GHANA

L'ONUSIDA a mobilisé une somme supplémentaire de US\$ 3 millions auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) pour élargir et intensifier les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Ghana. Ce financement permettra d'étendre de 40 % à 80 % la couverture de ces services dans ce pays.

■ DÉVELOPPER LES SERVICES DESTINÉS AUX FEMMES

En mars 2010, 19 pays avaient déjà atteint les objectifs nationaux d'accès universel avec une couverture d'au moins 80 % des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

■ VILLAGES DU MILLÉNAIRE

L'Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique occidentale et centrale a fourni un appui technique pour intégrer des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les Villages du Millénaire au Ghana, au Nigéria et au Sénégal.



Principales réalisations

Nouvelles estimations sur le nombre d'infections à VIH évitées chez les nourrissons

Dans le document *Le point sur l'épidémie de sida 2009*, le Secrétariat de l'ONUSIDA a présenté pour la première fois des estimations du nombre mondial d'infections à VIH évitées chez les nourrissons grâce à la fourniture d'un traitement anti-rétroviral aux femmes enceintes séropositives. Au cours des 12 dernières années, l'ONUSIDA estime à 200 000 le nombre total de nouvelles infections à VIH évitées. Toutefois, les pays n'ont pour la plupart pas encore réussi à proposer ces services à toutes les femmes enceintes ; ils n'ont pas non plus réduit de manière significative la prévalence du VIH parmi les personnes en âge de procréer ni le nombre des grossesses non désirées chez les femmes séropositives.

Appel en faveur d'une quasi élimination de la transmission mère-enfant du VIH

Lors de la 19^{ème} réunion du Conseil du Fonds mondial de mai 2009, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a lancé un appel en faveur d'une quasi élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2015. L'expérience concrète montre qu'une administration en temps voulu de médicaments antirétroviraux à des femmes enceintes séropositives réduit de manière importante le risque de transmission du virus à leur nourrisson. On ne pourra enregistrer des progrès dans ce domaine qu'en reliant et intégrant des programmes et des services visant à fournir une prévention primaire aux femmes et des programmes et des services permettant de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans des programmes de santé sexuelle et reproductive plus larges.

Des subventions du Fonds mondial pour prévenir le VIH chez les nouveaux nés

Grâce au plaidoyer de l'ONUSIDA en faveur de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, le Fonds mondial a lancé une initiative de reprogrammation pour s'assurer que 80 % au moins des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du virus auxquels il apporte son soutien fournissent des traitements combinés d'ici à décembre 2010. Le Fonds mondial travaille en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour accélérer l'élargissement et l'intensification des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et pour élargir la couverture à 60 % au moins des femmes qui en ont besoin au niveau mondial d'ici à décembre 2010. Cette initiative est axée sur 20 pays massivement affectés par l'épidémie. L'ONUSIDA a aidé à l'élaboration et à l'intégration des mesures de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les demandes de subventions présentées au Fonds mondial par des pays tels que la Papouasie Nouvelle-Guinée et la République démocratique du Congo.



Nous pouvons empêcher les mères de mourir et les bébés d'être infectés par le VIH. C'est la raison pour laquelle j'en appelle à une élimination virtuelle de la transmission mère-enfant du virus d'ici à 2015. L'une des principales priorités de l'ONUSIDA, de l'UNICEF, de l'OMS et de l'UNFPA est d'agir dans cette perspective.

Michel Sidibé

Michel Sidibé, déclaration lors de l'Assemblée mondiale de la Santé

NOUS POUVONS EMPÊCHER QUE LES MÈRES MEURENT ET QUE LEURS BÉBÉS SOIENT INFECTÉS PAR LE VIH

Résultats de pays

GROSSESSE, CONSOMMATION DE DROGUES ET VIH EN EUROPE ORIENTALE ET EN ASIE CENTRALE

L'UNICEF a organisé, en collaboration avec l'OMS, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) et le Secrétariat de l'ONUSIDA, une réunion à Yalta, Ukraine, en juillet sur le thème 'Grossesse, consommation de drogues et VIH : Nouveaux points de vue sur la fourniture de services en Europe orientale et en Asie centrale'. La réunion a porté sur les questions mutuellement liées du VIH, de la consommation de drogues et de la grossesse étant donné l'impact du virus et de la consommation de drogues sur la survie des femmes et des enfants. L'utilisation d'un traitement de substitution aux opiacés pourrait permettre d'éviter des milliers de nouvelles infections à VIH chez les consommatrices de drogues enceintes et leur nouveau né. À la suite de la réunion de Yalta, des gouvernements de sept pays d'Europe centrale et orientale et de la région du Commonwealth des états indépendants se sont engagés à s'attaquer aux problèmes auxquels les femmes enceintes consommatrices de drogues et leurs enfants sont confrontés et à commencer à renforcer les systèmes et les services destinés à cette population. Les gouvernements du Bélarus, de Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de la République de Moldavie, de la Fédération de Russie et d'Ukraine se sont engagés à recenser l'ampleur et la portée de la consommation de drogues injectables et du VIH chez les femmes enceintes de leur pays, à apprendre et à partager les expériences, et à recenser des moyens pour renforcer les services.

QUASI ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH ET DE LA SYPHILIS

La transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis sont des problèmes de santé publique importants dans les Caraïbes et en Amérique latine. En 2009, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) s'est engagée, en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et d'autres partenaires, à atteindre l'objectif de double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale d'ici à 2015. L'initiative vise à élargir et intensifier les services de prévention primaire du VIH et de la syphilis, et à renforcer les systèmes de santé pour les services de santé maternelle et infantile, la surveillance, le suivi et l'évaluation. L'OPS a basé l'initiative régionale sur des expériences réussies à l'échelon des pays. À Trinidad-et-Tobago, par exemple, le taux de syphilis chez les nourrissons a chuté de 31 % en 2002 à 9 % en 2005, à la suite de l'élargissement et de l'intensification des services.

L'ONUSIDA ÉTABLIT UN PARTENARIAT AVEC LE PROJET VILLAGES DU MILLÉNAIRE

L'ONUSIDA a conclu un partenariat avec le projet Villages du Millénaire (www.millenniumvillages.org) pour aider les pouvoirs publics locaux à créer des zones sans transmission de virus de la mère à l'enfant dans 14 sites couvrant près de 100 villages à travers 10 pays d'Afrique*. Dans les Villages du Millénaire, des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH sont intégrés dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile, et un ensemble de soins est proposé aux mères depuis la période prénatale jusqu'à la période de l'accouchement et postnatale. Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournira des conseils, avec l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA, sur le contenu technique des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, facilitera l'approvisionnement et le paiement des fournitures nécessaires, y compris des médicaments antirétroviraux, et renforcera la mise en œuvre des activités de prévention du VIH axées sur la famille.

* Éthiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Mali, Nigéria, Rwanda, Sénégal, Ouganda et République-Unie de Tanzanie. Basés dans des zones rurales défavorisées, les villages accueillent environ 500 000 personnes.



NOUS POUVONS EMPÊCHER QUE LES MÈRES MEURENT ET QUE LEURS BÉBÉS
SOIENT INFECTÉS PAR LE VIH

FAITS ET CHIFFRES



**EN 2008, ON ESTIMAIT À 430 000 LE
NOMBRE DE NOURRISSONS INFECTÉS PAR
LEUR MÈRE – DONT 90 % EN AFRIQUE
SUBSAHARIENNE.**

**PLUS DE 29 % DES FEMMES ENCEINTES
AYANT ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ
PUBLIQUE ONT ÉTÉ DÉPISTÉES
SÉROPOSITIVES EN AFRIQUE DU SUD.**

**45 % DES FEMMES ENCEINTES
SÉROPOSITIVES ONT REÇU UN TRAITEMENT
EN 2008, CONTRE 33 % EN 2007.**

**61 000 DÉCÈS MATERNELS ONT ÉTÉ DUS
À DES MALADIES LIÉES AU VIH EN 2008.**



Soutenir le Fonds mondial

L'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour renforcer la riposte mondiale au sida. En œuvrant avec son Conseil, le Programme commun fournit au Fonds mondial des analyses stratégiques, des conseils en matière de politiques et une expertise technique dans le domaine du VIH afin de faire travailler l'argent disponible dans les pays – et finalement sauver des vies. Il soutient les pays tout le long du processus de subventionnement du Fonds mondial, depuis l'élaboration des demandes de subvention VIH, en passant par la mise en œuvre des programmes et jusqu'au suivi et à l'évaluation.

En maintenant une liaison directe avec les opérations dans les pays, l'ONUSIDA s'assure aussi que leurs besoins sont pris en compte dans les décisions relatives aux politiques mondiales. Par exemple, l'ONUSIDA a fait le nécessaire pour que des activités combinées ciblant la sexospécificité, le VIH et la tuberculose ainsi qu'un renforcement des systèmes communautaires soient des composantes à part entière des demandes de financement soumises au Fonds mondial afin de maximiser le retour sur investissements.

Au Viet Nam, l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF et l'UNODC ont travaillé ensemble pour élaborer la première proposition de financement à deux voies de subvention VIH du Fonds mondial (qui incluait à la fois le gouvernement et les partenaires de la société civile). La proposition a été approuvée au titre de la série 9. Sur les cinq prochaines années, des programmes d'échange de seringues seront élargis et intensifiés, la diffusion de préservatifs sera renforcée et le traitement d'entretien à la méthadone sera mis en œuvre dans 18 provinces.

Grâce à une présence forte et à des capacités opérationnelles importantes à l'échelon des pays, le PNUD servira de récipiendaire principal des programmes du Fonds mondial dans les pays 'à risque élevé' confrontés à des contraintes d'ordre politique et capacitaires. En 2009, le PNUD a apporté un soutien à plus de 30 pays en travaillant avec les gouvernements et la société civile pour mettre en œuvre des programmes de santé vitaux financés par le Fonds mondial.



3 600 vies au moins ont été sauvées chaque jour de 2009 et un total de 4,9 millions de vies ont été sauvées depuis la création du Fonds mondial en 2002.

NOUS POUVONS FAIRE EN SORTE QUE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH BÉNÉFICIENT D'UN TRAITEMENT

Principales réalisations

Plus de 4 millions de personnes séropositives reçoivent un traitement qui leur sauve la vie

Plus de 4 millions de personnes de pays à revenu faible ou intermédiaire recevaient un traitement antirétroviral à la fin 2008, ce qui correspond à une augmentation de 36 % en un an et à une multiplication par 10 sur cinq ans, selon le dernier rapport commun OMS/UNICEF/Secrétariat de l'ONUSIDA. Le rapport souligne d'autres progrès, notamment un élargissement du conseil et du test volontaires VIH et une amélioration de l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant du virus.

Appel en faveur de la création d'une agence africaine du médicament

Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a lancé en appel en faveur de la création d'une agence africaine du médicament unique, comparable à l'Agence européenne des médicaments qui régit le secteur pharmaceutique en Europe. Près de 80 % des 4 millions de personnes sous traitement au niveau mondial vivent en Afrique, mais 80 % des médicaments distribués en Afrique viennent de l'étranger et sont hors de portée de la plupart des Africains en raison de leur coût. Plusieurs pays d'Afrique fabriquent déjà des médicaments du VIH, mais une agence africaine du médicament permettrait de les soutenir en appliquant les mêmes réglementations pour tous les pays d'Afrique – les mettant ainsi sur un pied d'égalité, avec la possibilité de se faire concurrence et de commercialiser leurs produits dans toute l'Afrique et au-delà. Une agence centrale aidera à attirer les investissements du secteur privé pour fabriquer des médicaments en Afrique.

Rendre le traitement du VIH plus abordable au plan financier

Afin de rendre le traitement du VIH plus abordable au plan financier, l'OMS a continué de soutenir les efforts engagés pour réduire le coût des médicaments et des diagnostics du VIH. En 2009, le Mécanisme d'information sur les prix dans le monde de l'OMS a publié un rapport intitulé *Prix des transactions des médicaments antirétroviraux et des diagnostics du VIH de 2004 à octobre 2009*, ce qui a facilité les négociations de réduction des prix et l'accès à des produits moins chers. En 2008 et 2009, l'OMS et le PNUD ont aidé 75 pays à amender les lois sur les brevets pour faciliter une utilisation accrue des médicaments antirétroviraux génériques.

Tous les indicateurs montrent que le nombre de personnes qui ont besoin d'un traitement a considérablement augmenté ces dernières années. L'accès équitable au traitement sera l'une de nos premières préoccupations et l'ONUSIDA continuera à se faire le porte-parole des sans-voix, en veillant à ce que les groupes marginalisés et les plus vulnérables face à l'infection à VIH aient accès aux services d'une importance vitale pour leur santé et celle de leur famille et de leur entourage.

Michel Sidibé

Déclaration lors de la présentation du nouveau rapport sur le traitement du VIH.

Rendre le traitement du VIH plus efficace

On a de plus en plus conscience que la fourniture d'un appui alimentaire et nutritionnel est essentiel pour favoriser la prise et l'observance du traitement, la récupération nutritionnelle et le succès du traitement. En collaboration avec l'Alliance mondiale pour une meilleure nutrition (GAIN), l'ONUSIDA a soutenu des recherches analytiques pour éclairer l'intégration d'initiatives alimentaires et nutritionnelles dans les programmes de traitement du VIH. Un document sur les programmes d'alimentation sur ordonnance a été publié en 2009 parallèlement à la première phase des examens des programmes au Kenya et au Rwanda. Une évaluation de programme au Zimbabwe a révélé que l'appui nutritionnel améliore l'observance du traitement antirétroviral et entraîne une prise de poids significative chez les participants au programme.

Nouvelles recommandations sur le traitement du VIH, la prévention et l'alimentation des nourrissons

En décembre, l'OMS a publié de nouvelles recommandations sur le traitement du VIH, la prévention et l'alimentation des nourrissons, basées sur les dernières preuves scientifiques. L'OMS recommande désormais une mise sous traitement antirétroviral plus précoce des adultes et des adolescents, la fourniture de médicaments antirétroviraux plus faciles à utiliser pour le patient et une prise prolongée d'antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant du virus. Pour la première fois, l'OMS recommande que les mères séropositives ou leur nourrisson prennent des médicaments antirétroviraux pendant la période d'allaitement au sein afin de prévenir la transmission du VIH.

Faits marquants

■ APPEL EN FAVEUR DE LA CRÉATION DE L'AGENCE AFRICAINE DU MÉDICAMENT

Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a lancé un appel en faveur de la création d'une agence africaine du médicament afin de rendre les médicaments du VIH plus accessibles et financièrement abordables en Afrique.

■ AUGMENTATION DU NOMBRE DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT

Plus de 4 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral qui leur sauve la vie – mais on estime que 10 millions de personnes supplémentaires ont besoin de traitement. Le nombre d'enfants mis sous traitement antirétroviral a atteint 275 700 à la fin 2008, contre 198 000 en 2007 et 75 000 en 2005.

■ NUTRITION ET TRAITEMENT DU VIH

Dans 30 pays environ, l'ONUSIDA a fourni un appui technique pour développer des activités de suivi et d'évaluation pour des programmes d'alimentation et de nutrition dans le contexte du VIH et pour promouvoir l'allaitement au sein.



NOUS POUVONS FAIRE EN SORTE QUE LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH BÉNÉFICIENT D'UN TRAITEMENT

CRÉATION D'UN « POOL DE BREVETS » POUR LES MÉDICAMENTS DU VIH

UNITAID, dont l'ONUSIDA est partenaire, a créé un « pool de brevets » pour les médicaments du VIH en décembre 2009. Le pool, qui devrait commencer à fonctionner à la mi-2010, a pour objectif de rendre disponibles des médicaments plus récents sous une forme adaptée aux patients, à des prix plus faibles, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. UNITAID s'est engagé à fournir des fonds d'amorçage susceptibles d'atteindre US\$ 4 millions sur l'année prochaine. Les économies escomptées dépassent un milliard de dollars par an, ce qui permettra de mettre davantage de médicaments à la disposition d'un plus grand nombre de personnes. Le pool de brevets a pour but de diversifier les sources d'approvisionnement et de réduire le prix des médicaments en rendant la propriété intellectuelle plus largement disponible et en facilitant et accélérant le développement de formulations améliorées. Le pool est initialement axé sur les médicaments antirétroviraux – mais pourra servir de modèle pour d'autres maladies et intégrer les médicaments concernés le moment venu. Le transfert de technologie est essentiel pour accélérer l'accès à des médicaments essentiels plus récents et de qualité garantie, y compris les antirétroviraux..



FAITS ET CHIFFRES



EN 2008, 42 % SEULEMENT DES PERSONNES AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT Y AVAIENT ACCÈS ; S'AGISSANT DES ENFANTS, CE CHIFFRE TOMBE À 38 % SEULEMENT.

1 MILLION DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SONT SOUS TRAITEMENT EN AFRIQUE DU SUD, CHIFFRE LE PLUS ÉLEVÉ AU MONDE.

PRÈS DE 80 % DE L'ENSEMBLE DES PERSONNES AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT AU BOTSWANA, AU CAMBODGE, AU LAOS, EN NAMIBIE, AUX PHILIPPINES, EN RUSSIE, EN THAÏLANDE ET AU SWAZILAND REÇOIVENT DES MÉDICAMENTS VITAUX.

NOUS POUVONS ÉVITER QUE LES GENS VIVANT AVEC LE VIH MEURENT DE LA TUBERCULOSE

Faits marquants

■ CONNAÎTRE SON STATUT

Les patients atteints de tuberculose ont de plus en plus accès au dépistage, à la prévention, au traitement et aux soins du VIH – mais au niveau mondial, 22 % seulement des patients tuberculeux avaient connaissance de leur statut VIH en 2008.

■ INTÉGRER LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE ET DU VIH

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a accueilli une série de séminaires à Dakar (Sénégal) et à Bali (Indonésie) pour encourager les pays à élaborer des plans intégrés de lutte contre la tuberculose/le VIH.

■ PROGRAMME DE FORMATION SUR LA COINFECTION TUBERCULOSE/VIH

L'Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique occidentale et centrale élabore un programme de formation sur la coinfection tuberculose/VIH, en collaboration avec l'OMS.



Principales réalisations

Intégrer les services de prise en charge de la tuberculose et du VIH

En 2009, l'ONUSIDA a fait de l'intégration des services de prise en charge de la tuberculose et du VIH une priorité pour l'ensemble du Programme. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a apporté son soutien à une série de séminaires à Dakar et à Bali destinés à encourager les pays à élaborer des plans intégrés de lutte contre le VIH et la tuberculose. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a aussi plaidé en faveur de l'intégration des services de prise en charge de la tuberculose et du VIH lors de différents forums, notamment le Forum du Partenariat Halte à la tuberculose au Brésil. En août, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Dr Jorge Sampaio, Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour l'initiative Halte à la tuberculose, se sont rendus au Rwanda pour témoigner en personne des résultats impressionnants enregistrés par le pays dans sa lutte contre la double épidémie de tuberculose et de VIH. Le Rwanda s'oriente vers une approche beaucoup plus intégrée de la santé conduite, en premier lieu, par une intégration de la prise en charge de la tuberculose et du VIH. Un nombre croissant de personnes séropositives sont soumises à un test de dépistage de la tuberculose.

Élargir et intensifier les services de prise en charge de la tuberculose/du VIH dans la région Asie/Pacifique

Pendant le 9^{ème} Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique qui s'est tenu à Bali, Indonésie, l'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose ont organisé une réunion sur l'élargissement et l'intensification des services de prise en charge de la tuberculose et du VIH dans la région Asie/Pacifique – qui abrite plus de la moitié des cas mondiaux de tuberculose et 12 % des cas mondiaux de VIH. La réunion s'est soldée par l'élaboration de recommandations concrètes pour élargir et intensifier les services de prise en charge de la tuberculose/du VIH dans la région, y compris l'élargissement du dépistage du VIH à tous les patients tuberculeux, l'accélération et l'amélioration de la qualité des diagnostics de la tuberculose, et la dépénalisation des comportements associés à un accroissement du risque de contamination par le VIH et la tuberculose – tels que la consommation de drogues, le commerce du sexe et les rapports sexuels entre hommes.

De nouvelles données indiquent des progrès dans la lutte contre la tuberculose/le VIH

Quelque 36 millions de personnes ont été guéries de la tuberculose au cours des 15 dernières années grâce à une approche rigoureuse du traitement avalisée par l'Organisation mondiale de la santé. De nouvelles données, publiées par l'OMS en décembre, indiquent également que l'on a pu éviter jusqu'à 8 millions de décès de la tuberculose. Cette mise à jour de l'OMS révèle également une poursuite des progrès dans la lutte contre la combinaison mortelle tuberculose/VIH. Entre 2007 et 2008, 1,4 million de patients tuberculeux ont été soumis à un test de dépistage du VIH, ce qui correspond à une augmentation de 200 000. En outre, le dépistage de la tuberculose et l'accès à un traitement préventif antituberculeux à l'isoniazide pour les personnes vivant avec le VIH ont plus que doublé, même si le nombre total reste très inférieur à ce qu'il devrait être.



L'accès universel est ma priorité numéro un pour l'ONUSIDA. Il doit inclure la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Lorsque les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose sont intégrés, ils sauvent des vies. Cela signifie que nous allons devoir sortir des zones confortables où nous vivons et aller au-delà de nos dispensaires habituels pour arriver jusqu'à ceux qui sont pour l'heure encore restés hors d'atteinte.

Michel Sidibé

Discours lors de la 3^{ème} Forum du Partenariat Halte à la tuberculose, Brésil

NOUS POUVONS ÉVITER QUE LES GENS VIVANT AVEC LE VIH MEURENT DE LA TUBERCULOSE

Résultats de pays

INTÉGRER LES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE ET DU VIH EN AFRIQUE DU SUD

En février, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a lancé un appel en faveur d'un mouvement mondial pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH lors d'une réunion publique à Khayelitsha, ghetto de la banlieue du Cap, en Afrique du Sud. La réunion publique a eu lieu dans le dispensaire Ubuntu qui prend en charge la tuberculose et le VIH. Avec un taux de coinfection tuberculose/VIH d'environ 70 % à Khayelitsha, le dispensaire permet aux patients de se faire enregistrer à la fois pour le traitement contre la tuberculose et le traitement antirétroviral. Le modèle 'd'intégration des services' du dispensaire Ubuntu a depuis été développé dans d'autres dispensaires du ghetto. Le dispensaire Ubuntu a géré le premier programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH d'Afrique du Sud et a fourni des traitements antirétroviraux à près de 20 000 personnes.

SWAZILAND : FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU VIH ET DE LA TUBERCULOSE SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Les taux de coinfection tuberculose/VIH atteignent 80 % dans un pays durement touché tel que le Swaziland. De nombreux travailleurs contractent la tuberculose sur des lieux de travail surpeuplés et mal ventilés, et bon nombre sont aussi séropositifs au VIH. Pour lutter efficacement contre les deux épidémies, l'OIT travaille avec 24 entreprises à travers le pays pour élaborer des politiques de lutte contre la tuberculose et le VIH sur le lieu de travail, déployer des programmes d'éducation par les pairs et fournir un accès à des services de santé, y compris le conseil et le test volontaires, et le traitement du VIH.



NOUS POUVONS ÉVITER QUE LES GENS VIVANT AVEC LE VIH MEURENT DE LA TUBERCULOSE

FAITS ET CHIFFRES



UN TIERS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SONT COINFECTÉES PAR LA TUBERCULOSE.

AU KENYA, AU LESOTHO, AU MALAWI, AU RWANDA ET AU SWAZILAND, PLUS DE 60 % DE L'ENSEMBLE DES PATIENTS TUBERCULEUX ONT CONNAISSANCE DE LEUR STATUT VIH.

PRÈS DE 80 % DE L'ENSEMBLE DES CAS DE COINFECTION VIH/TUBERCULOSE SONT RECENSÉS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE.

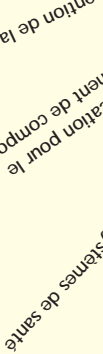
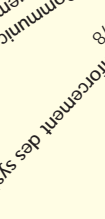
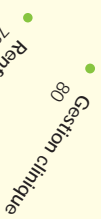
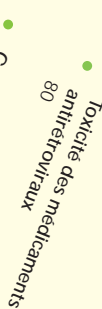
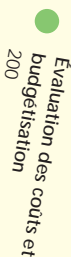
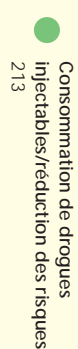
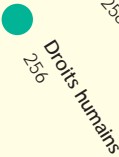
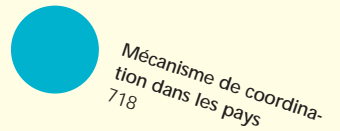


Fournir un appui technique aux pays

Beaucoup de pays sont confrontés à des difficultés pour mettre en œuvre efficacement des subventions à grande échelle proposées par des organes de financement tels que le Fonds mondial. Les pays ont un besoin urgent d'appui technique rapide et de qualité pour mettre en œuvre efficacement les programmes de lutte contre le VIH. Pour répondre à ce besoin, l'ONUSIDA a mis en place un certain nombre de mécanismes pour élargir et intensifier les capacités nationales et régionales, et pour accéder à un appui technique. En 2005, l'ONUSIDA a créé les Dispositifs d'appui technique (DAT) – des petites équipes de gestion accueillies par des institutions régionales qui s'appuient sur des experts locaux pour fournir aux pays l'appui technique dont ils ont besoin pour renforcer leurs programmes nationaux de riposte au

VIH. Les six DAT couvrent plus de 80 pays en Afrique, dans la région Asie/Pacifique et en Amérique latine ; ils ont fourni plus de 40 000 jours d'appui technique, renforcé les capacités de plus de 1 700 experts et mobilisé plus de US\$ 1,5 milliard pour la riposte au sida. L'ONUSIDA a aussi mis en place le service ASAP (Stratégie et Plan d'action sur le sida) qui est basé à la Banque mondiale et fournit un appui technique pour la planification et l'évaluation des coûts des plans nationaux de lutte contre le sida, et renforce les capacités pour l'élaboration de stratégies nationales de riposte au sida. Depuis 2006, le service ASAP a été utilisé dans plus de 70 pays à travers le monde. Les Centres de connaissances et les Centres de collaboration de l'OMS fournissent aussi un appui technique dans un certain nombre de domaines.

Nombre total de jours de travail sous contrat
13,138



NOUS POUVONS PROTÉGER LES CONSOMMATEURS DE DROGUES CONTRE L'INFECTION À VIH

Principales réalisations

Plaider en faveur de la réduction des risques

En 2009, l'ONUSIDA a lancé un appel en faveur de services complets de prise en charge du VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables, y compris de réduction des risques, auprès de différents forums – la Commission des stupéfiants, la Conférence internationale sur la réduction des risques à Bangkok et la Conférence des donateurs sur la réduction des risques aux Pays-Bas. Différents exemples concrets démontrent que les pays qui ont adopté une approche complète de la question du VIH et de la consommation de drogues (tels que l'Australie, le Brésil, la France, l'Italie, l'Espagne et le Royaume-Uni, de même que certaines villes du Bangladesh, de la Fédération de Russie et d'Ukraine) ont constaté une diminution de la propagation du VIH parmi les CDI. L'ONUSIDA a souligné que les lois qui font obstacle à la riposte au sida dans le contexte de la consommation de drogues doivent être abrogées.

Fixer des objectifs pour l'accès universel des consommateurs de drogues

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNODC et l'OMS ont publié le 'Guide technique pour aider les pays à fixer des objectifs en vue de l'accès universel des consommateurs de drogues injectables à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH' (en anglais seulement) qui a été approuvé par le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, la Commission des stupéfiants et le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC). Le guide est conçu pour aider les pays à fixer des objectifs nationaux ambitieux mais atteignables en vue de l'accès universel des consommateurs de drogues, pour garantir qu'ils aient accès à un ensemble complet de services de prévention, de prise en charge et de traitement.

La réduction des risques ne constitue pas un obstacle dans la poursuite de l'objectif d'un monde sans drogue. Les autorités responsables de la lutte contre les stupéfiants n'ont pas à craindre une augmentation de la consommation de drogues uniquement parce que des individus prennent des mesures pour se protéger du VIH et réduire leur dépendance à la drogue

Michel Sidibé

Article sur le VIH et la consommation de drogue
publié dans le Bangkok Post

Réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des consommateurs de drogues

Dans plus de 40 pays, des groupes de la société civile ont bénéficié d'un appui au renforcement des capacités fourni par l'UNODC dans le but de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des consommateurs de drogues. Le plaidoyer, la fourniture de directives dans le domaine des politiques et l'appui technique ont facilité la prise en considération des consommateurs de drogues dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH du Népal ainsi que l'intégration de services de réduction des risques tenant compte des questions de sexospécificité dans la stratégie de riposte au VIH de l'Inde. En Fédération de Russie, plus de 150 officiers de police ont reçu une formation sur la réduction des risques dans cinq régions.

Stratégie des Nations Unies sur la réduction des risques pour la région Asie/Pacifique

Dans le cadre d'une initiative conduite par l'OMS, l'UNODC et l'ONUSIDA, le Groupe de travail régional des Nations Unies sur la consommation de drogues injectables et le VIH a élaboré une stratégie régionale pour l'ONU ayant pour but de stopper et d'inverser l'épidémie de VIH parmi les CDI dans la région Asie/Pacifique. La stratégie tient compte du fait que – concernant la consommation de drogues injectables – bien que la réduction des risques reçoive un appui accru ces derniers temps, la couverture des éléments essentiels d'une riposte complète à cette pratique demeure faible. La stratégie donne les grandes lignes d'une feuille de route pour aider les pays à créer un environnement habitant pour mettre en œuvre un accès universel à des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui ainsi qu'à des services de réduction des risques.

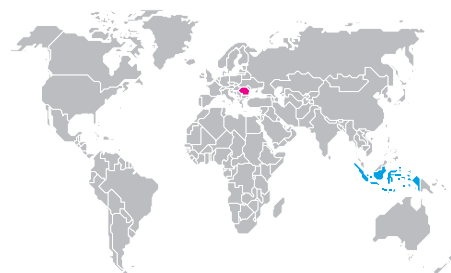
Faits marquants

■ ROUMANIE

En Roumanie, l'UNODC et ses partenaires ont contribué à l'élargissement et l'intensification d'un ensemble complet de services de soins et de prévention du VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables.

■ INDONÉSIE

La Cour Suprême d'Indonésie a décidé de ne pas faire incarcérer les consommateurs de drogues ; au lieu de cela, ils doivent bénéficier d'un accès au traitement.



NOUS POUVONS PROTÉGER LES CONSOMMATEURS DE DROGUES CONTRE L'INFECTION À VIH

Résultats de pays

PROMOUVOIR LA RÉDUCTION DES RISQUES EN ASIE CENTRALE

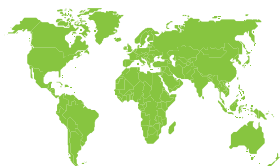
En 1999, l'ONUSIDA a lancé des programmes d'échange de seringues dans deux des plus grandes villes du Kirghizistan (Bishkek et Osh). Grâce au plaidoyer de l'ONUSIDA en faveur de la réduction des risques, ces programmes d'échange de seringues ont été étendus à d'autres villes de ce pays. À l'heure actuelle, on estime à 1 000 le nombre de personnes ayant reçu un traitement de substitution à la méthadone, lequel est également accessible dans les prisons. Du fait du plaidoyer de l'ONUSIDA en faveur de la réduction des risques, la politique nationale de réduction des risques du pays est intégrée dans le Programme national de lutte contre le sida pour 2006-2010.

INTENSIFICATION ET ÉLARGISSEMENT DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU VIH DESTINÉS AUX CDI EN ROUMANIE

En Roumanie, l'UNODC et ses partenaires ont contribué à l'élargissement et l'intensification d'un ensemble complet de services de prévention et de prise en charge du VIH destinés aux CDI dans le pays. L'UNODC a fourni son expertise en matière de suivi de la réduction des risques et des droits de la personne, ce qui s'est traduit par un élargissement de la couverture des services destinés aux CDI.

Avec l'UNICEF et le bénéficiaire principal des subventions du Fonds mondial en Roumanie, l'UNODC a apporté un soutien à des organisations gouvernementales et non gouvernementales pour renforcer les capacités de programmation d'activités de réduction des risques, fourni une assistance technique et financière pour générer des informations stratégiques sur la consommation de drogues injectables, et élargi et intensifié les programmes d'échange de seringues et de traitement de substitution aux opiacés (y compris pour les adolescents exposés à un risque élevé d'infection et les personnes incarcérées). De ce fait, le pourcentage de CDI bénéficiant de programmes d'échange de seringues a augmenté de 19 % en 2007 à 35 % à la fin 2009 et le pourcentage de patients sous traitement de substitution aux opiacés a augmenté de 3,3 % en 2007 à 7 % à la fin 2009.

FAITS ET CHIFFRES



SUR LES 16 MILLIONS DE CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES RECENSÉS À TRAVERS LE MONDE, UN PEU MOINS DE 3 MILLIONS VIVENT AVEC LE VIH ; 4 % SEULEMENT DE CEUX-CI SONT SOUS TRAITEMENT CONTRE LE VIH.

LE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION AUX OPIACÉS EST DÉSORMAIS DISPONIBLE DANS 66 PAYS, Y COMPRIS LA CHINE, L'INDONÉSIE ET LA RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'IRAN.

EN EUROPE ORIENTALE, OÙ 57 % DE L'ENSEMBLE DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH SE DÉCLARENT PARMIS DES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES, UN CENTIME AMÉRICAIN SEULEMENT EST ALLOUÉ PAR JOUR ET PAR PERSONNE POUR VENIR EN AIDE À CE GROUPE DE POPULATION.

AU NIVEAU MONDIAL, LES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES DISPOSENT DE MOINS DE DEUX AIGUILLES PROPRES PAR MOIS.

NOUS POUVONS DONNER AUX HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, AUX PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE ET AUX TRANSGENRES LES MOYENS DE SE PROTÉGER DE L'INFECTION À VIH ET D'AVOIR PLEINEMENT ACCÈS AU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

Principales réalisations

Etablir une base de preuves

La Banque mondiale, l'OMS, le PNUD et l'ONUSIDA ont lancé une étude pour établir une base de preuves afin d'élargir et d'intensifier les programmes de prévention et de traitement du VIH ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et d'estimer les coûts de mise à grande échelle de ces programmes. Les résultats de l'étude aideront les pays à élargir et intensifier les services destinés aux HSH dans leurs programmes nationaux de lutte contre l'épidémie. Les conclusions de la recherche seront présentées lors de la XVIIIème Conférence internationale sur le sida de Vienne en 2010.

Encourager les pays à se concentrer sur la question du VIH et des HSH

En 2009, l'ONUSIDA a fortement encouragé les gouvernements à 'connaître leur épidémie' et à savoir comment elle affecte les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. À partir de ces informations, les pouvoirs publics doivent non seulement investir des ressources pour soutenir les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH destinés aux HSH (des programmes adaptés qui répondent à leurs besoins de santé), mais aussi lutter contre la discrimination, la violence et d'autres obstacles qui empêchent ce groupe de population d'accéder à ces services. L'ONUSIDA soutient les efforts engagés pour modifier les lois interdisant les rapports sexuels en privé entre adultes consentants, faire appliquer les lois antidiscriminatoires, fournir des services d'aide juridique et promouvoir des campagnes de lutte contre l'homophobie.

Forum sur le VIH, les droits de la personne et les HSH

Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a participé au Forum sur le VIH, les droits de la personne et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui a eu lieu en septembre à Washington DC. Le forum a été organisé pour attirer l'attention sur les problèmes de non respect des droits de la personne qui affectent les HSH et d'autres minorités sexuelles ainsi que sur les obstacles liés aux politiques et structurels qui empêchent les HSH et les autres minorités sexuelles d'avoir accès aux services de prise en charge du VIH, y compris la prévention, le traitement, les soins et l'appui.

Les droits humains des personnes vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des lesbiennes et des personnes transsexuelles doivent être pleinement respectés. Là où ils ont été en mesure d'avoir accès à des informations et à des services de prévention et de traitement en rapport avec le VIH et lorsqu'ils peuvent échapper à la discrimination, ces groupes jouent désormais un rôle dans les domaines de la santé et de la responsabilisation au niveau communautaire.

Michel Sidibé

Déclaration de la Journée mondiale de lutte contre le sida, décembre 2009

Cadre d'action de l'ONUSIDA ciblant les HSH et les transgenres

Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont élaboré un document intitulé *UNAIDS action framework on universal access for men who have sex with men and transgender people* (en anglais uniquement) qui révèle l'échec des ripostes collectives au VIH parmi les populations de HSH et de transgenres. Soit le problème a été ignoré – du fait de données et d'analyses insuffisantes – soit l'engagement et les ressources allouées à la programmation de la riposte au VIH parmi ces groupes de population ont été très insuffisants par rapport à ce qui était nécessaire. Le cadre définit comment l'ONUSIDA devra faciliter et soutenir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH pour les HSH et les transgenres.

Réduire l'incidence du VIH parmi les professionnel(le)s du sexe

L'ONUSIDA a publié sa *Note d'orientation sur le VIH et le commerce du sexe* pour promouvoir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH dans le contexte du commerce sexuel entre adultes. Le Programme commun utilisera cette note d'orientation pour élaborer des stratégies efficaces afin de réduire les risques d'infection à VIH chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, de fournir des soins aux prostitué(e)s séropositif(ve)s et de protéger les droits de la personne des professionnel(le)s du sexe. Des études récentes confirment que dans de nombreux pays, les taux d'infection à VIH sont plus élevés chez les professionnel(le)s du sexe que dans la plupart des autres groupes de population.

Un groupe consultatif de l'ONUSIDA sur le VIH et le commerce du sexe a été créé en 2009 pour s'assurer que les professionnel(le)s du sexe ont accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH, pour renforcer les politiques et les réponses programmatiques actuelles relatives au commerce du sexe, et pour garantir une participation significative des professionnel(le)s du sexe à la riposte.

Faits marquants

■ LA BARBADE

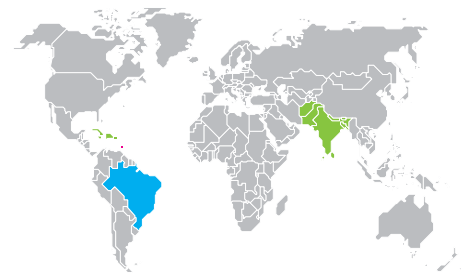
L'ONUSIDA a conduit des recherches pour obtenir des données comportementales sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les Caraïbes orientales afin de mettre en œuvre des programmes de prévention du VIH efficaces.

■ BRÉSIL

Au Brésil, l'ONUSIDA a présenté une vidéo et une campagne TV intitulée 'Just Like You' pour s'attaquer à la stigmatisation et aux préjugés à l'encontre des populations vulnérables – les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres, les personnes vivant avec le VIH, les consommateurs de drogues et les professionnel(le)s du sexe.

■ SOUTENIR LES PROPOSITIONS SOUMISES AU FONDS MONDIAL

Sous le leadership du PNUD, l'ONUSIDA a fourni un appui technique à l'élaboration des propositions soumises au Fonds mondial concernant des activités de la lutte contre le VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres dans les Caraïbes et en Asie du Sud. Cela s'est traduit par l'approbation du premier projet régional efficace ciblant les HSH subventionné par le Fonds mondial.



NOUS POUVONS DONNER AUX HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES, AUX PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE ET AUX TRANSGENRES LES MOYENS DE SE PROTÉGER DE L'INFECTION À VIH ET D'AVOIR PLEINEMENT ACCÈS AU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

Résultats de pays

FOURNIR UN FORUM SÛR POUR LES HSH ET LES PROFESSIONNELLES DU SEXE

Au Ghana, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnelles du sexe sont victimes de vastes discriminations et considérés, la plupart du temps, comme des parias de la société. L'ONUSIDA aide ces minorités sexuelles à participer efficacement à la riposte nationale au sida en créant un environnement habilitant dans ses locaux afin de réaliser des formations et d'autres activités. Selon Jacob Larbi, Conseiller en mobilisation sociale de l'ONUSIDA au Ghana, les HSH et les professionnelles du sexe trouvent progressivement leur place en tant que parties prenantes essentielles au sein du cadre de lutte contre la pandémie de VIH.

ÉLARGIR ET INTENSIFIER LES PROGRAMMES SUR LE VIH ET LE COMMERCE DU SEXE DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

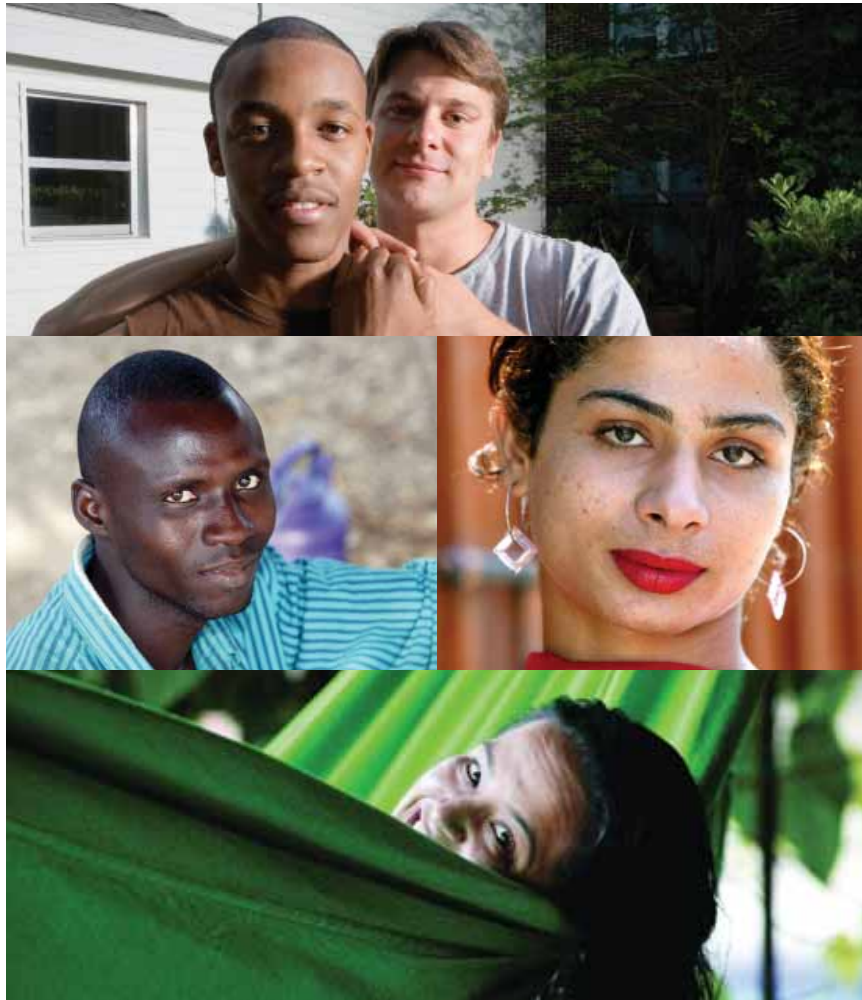
Le commerce du sexe est une réalité dans les situations de crise humanitaire et pourtant, les programmes ciblant les populations exposées à un risque élevé d'infection à VIH dans ces contextes ont été insuffisamment développés. Il y a trois ans, le HCR a mis en œuvre des programmes de prévention du VIH éclairés par le concret et innovants sur le VIH et le commerce du sexe dans les situations de crise humanitaire en Afrique orientale et dans la Corne de l'Afrique. À la suite de cela, le HCR et l'UNFPA ont élaboré un plan en 10 étapes pour illustrer comment la question du VIH et du commerce du sexe peut être traitée dans les situations de crise humanitaire.

LANCEMENT D'UNE CAMPAGNE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE EN AMÉRIQUE LATINE

Pour marquer la Journée internationale contre l'homophobie le 17 mai, les bureaux régionaux de l'ONUSIDA et du PNUD ont lancé une campagne en ligne diffusant des messages contre l'homophobie et la transphobie dans les pays d'Amérique latine. La campagne a promu des messages tels que ceux intitulés « Mettons fin à la violence, dépassons l'indifférence » et « L'homophobie favorise la propagation du VIH » sur des sites Internet et sur YouTube. Au Brésil, l'ONUSIDA a traduit trois spots en portugais.

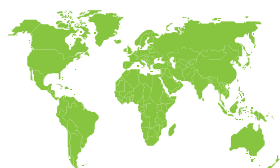
CONSULTATION NATIONALE SUR LE VIH ET LE COMMERCE DU SEXE AU PAKISTAN

En mai 2009, le Programme national de lutte contre le sida du Pakistan et l'UNFPA ont organisé la toute première consultation nationale qui a réuni des professionnelles du sexe, des représentants du gouvernement, des partenaires de développement et les Nations Unies. Les professionnelles du sexe ont demandé un élargissement de l'accès aux préservatifs féminins, des services de test du VIH et d'aiguillage prioritaires pour elles, la légalisation du commerce du sexe, la fin de la violence physique, sexuelle et policière à leur encontre, le recensement de moyens pour réduire la stigmatisation et la discrimination auxquelles elles sont confrontées, une formation professionnelle et des moyens pour trouver des opportunités de travail alternatives pour celles qui ne souhaitent plus se prostituer. Suite à la consultation, le Pakistan a élaboré une stratégie nationale sur le VIH et les professionnelles du sexe.





FAITS ET CHIFFRES



LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES SONT LE GROUPE DE POPULATION DONT LE POURCENTAGE D'INFECTIONS À VIH EST LE PLUS ÉLEVÉ EN AMÉRIQUE LATINE. POURTANT, UNE FRACTION MINIME SEULEMENT DES DÉPENSES DE PRÉVENTION DU VIH DE LA RÉGION EST ALLOUÉE À DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION CIBLANT CE GROUPE.

LES RAPPORTS SEXUELS NON PROTÉGÉS ENTRE HOMMES SONT À L'ORIGINE DE 5 À 10 % DES INFECTIONS À VIH DANS LE MONDE. C'EST LE PRINCIPAL MODE DE TRANSMISSION DU VIRUS DANS UNE GRANDE PARTIE DU MONDE DÉVELOPPÉ.

AU NIVEAU MONDIAL, 1 % SEULEMENT DE L'ENSEMBLE DES RESSOURCES DE PRÉVENTION EST ALLOUÉ À DES PROGRAMMES CIBLANT LES PROFESSIONNEL(LE)S DU SEXE. MOINS D'UN(E) PROFESSIONNEL(LE) DU SEXE SUR CINQ BÉNÉFICIE DE SERVICES DE PRÉVENTION DU VIH APPROPRIÉS.

Impact de la crise économique sur la lutte contre le VIH

Pendant la crise économique et financière mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont travaillé ensemble pour prévenir toute interruption des services de prévention et de traitement du VIH fournis par les programmes nationaux de riposte au virus, et suivi de près les changements en cours et anticipés au niveau du financement de la lutte contre le VIH. En 2009, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont publié plusieurs rapports mettant en lumière l'impact de la crise économique sur la prévention et le traitement du VIH. Selon l'un de ces rapports, intitulé *La crise économique mondiale et les*

programmes de prévention et de traitement du VIH : Vulnérabilité, impact, plusieurs pays ont été confrontés à des pénuries de médicaments antirétroviraux et à d'autres interruptions de traitement du VIH ainsi qu'à des interruptions des programmes de prévention du VIH ciblant des groupes exposés à un risque élevé d'infection, tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Un 'système d'alerte précoce' a été créé pour suivre les changements en cours et anticipés au niveau des programmes de prévention et de traitement du VIH au niveau mondial et à l'échelon des pays.



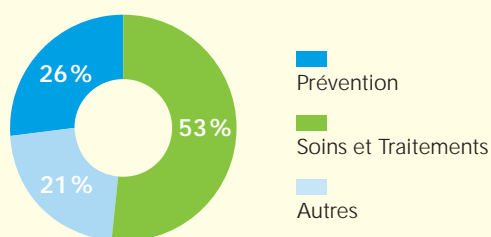
Atteindre les objectifs d'accès universel d'ici à 2010

En janvier 2009, le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié le rapport *Ce dont les pays ont besoin – Investissements nécessaires pour atteindre les objectifs de 2010* qui fournissait une vue d'ensemble des investissements nécessaires pour que les pays puissent parvenir en 2010 aux objectifs d'accès universel. Dans de nombreux pays, le rythme de l'élargissement et de l'intensification des actions ne sera pas suffisant pour atteindre les objectifs établis ; il convient de rappeler que 111 pays ont fixé des objectifs spécifiques ambitieux pour 2010. Selon le rapport, les pays devront couvrir un tiers des besoins totaux de ressources et les deux tiers

restants devront être couverts par des sources internationales. Les pays à revenu intermédiaire et élevé, en particulier en Amérique latine, en Europe orientale et en Asie, devront financer leurs programmes à partir de sources domestiques. Compte tenu des nouvelles directives concernant le traitement antirétroviral publiées par l'OMS en décembre, un montant estimé de US\$ 26,8 milliards sera nécessaire pour atteindre les objectifs d'accès universel fixés par les pays. En 2008, US\$ 15,6 milliards ont été mis à la disposition des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

DÉPENSES POUR LE VIH PAR DOMAINE PROGRAMMATIQUE

Pays à revenu faible ou intermédiaire



NOUS POUVONS SUPPRIMER LES LOIS PUNITIVES, LES POLITIQUES, LES PRATIQUES, LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION QUI BLOQUENT LES RIPOSTES EFFICACES AU SIDA

Principales réalisations

Levée des restrictions au voyage imposées aux personnes vivant avec le VIH

Depuis le début de l'épidémie de VIH, les gouvernements et le secteur privé ont imposé des restrictions au voyage aux personnes séropositives désireuses d'entrer ou de rester dans un pays pour de courts séjours ou de longues périodes. Les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence au motif de la séropositivité sont discriminatoires. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a plaidé en faveur de la suppression des lois punitives, des politiques, des pratiques, de la stigmatisation et de la discrimination qui font obstacle à des ripostes efficaces au sida, y compris pour la levée des restrictions au voyage liées au VIH. En 2009, plusieurs pays – dont la République tchèque et les États-Unis d'Amérique – ont pris des mesures pour lever les restrictions au voyage imposées aux personnes vivant avec le VIH.

Dépénalisation des rapports sexuels entre personnes de même sexe

80 pays au moins sont dotés de lois interdisant les rapports sexuels entre personnes de même sexe. En juillet, le Secrétariat de l'ONUSIDA a salué la décision de la Haute Cour de Delhi d'abroger une loi vieille de 150 ans criminalisant les rapports sexuels entre personnes de même sexe. Ces lois oppressives incitent les gens à vivre dans la clandestinité et il est de ce fait beaucoup plus difficile de les atteindre pour qu'ils puissent bénéficier de services de prévention, de traitement et de soins du VIH.

L'Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique occidentale et centrale a mobilisé et sensibilisé des parlementaires et des experts juridiques de haut niveau de 15 pays de la région pour qu'ils luttent contre la criminalisation des HSH et promeuvent les droits de la personne.

L'ONUSIDA a publiquement déclaré que l'homophobie faisait obstacle à la riposte au sida. Le Programme commun a instamment invité tous les gouvernements à s'assurer du plein respect des droits de la personne des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des lesbiennes et des transgenres en abrogeant les lois qui interdisent les rapports sexuels en privé entre adultes consentants, en appliquant des lois qui protègent ces groupes de la violence et de la discrimination, en faisant la promotion de campagnes qui luttent contre l'homophobie et la transphobie, et en garantissant la fourniture des services de santé essentiels.

Imposer des restrictions de voyages aux personnes vivant avec le VIH ne se justifie en aucun cas sur le plan de la santé publique. Cela constitue également une violation des droits de l'homme. Nous espérons que d'autres pays qui continuent à imposer de telles restrictions les abandonneront au plus vite.

Michel Sidibé

Déclaration faite suite à la levée des restrictions au voyage par les États-Unis

Faire participer les institutions nationales de défense des droits de la personne à la riposte au VIH

Les institutions nationales de défense des droits de la personne peuvent contribuer de manière substantielle à la protection des droits humains dans le contexte du VIH. Avec le concours du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et de l'Institut danois pour les droits de l'homme, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD ont organisé une série de séminaires régionaux sur le VIH à l'intention des institutions nationales de défense des droits de la personne en 2009 et 2010 (en Afrique orientale et australe, en Afrique occidentale et centrale, en Amérique latine et en Asie). Les séminaires ont permis aux institutions participantes d'acquérir de meilleures connaissances des droits de la personne dans le contexte du VIH, d'élaborer des plans d'action sur le VIH et d'initier des collaborations régionales sur les droits humains dans le contexte du virus. En intégrant la question du VIH dans leurs activités, les institutions nationales de défense des droits de la personne ont d'importantes possibilités pour renforcer les ripostes nationales au virus.

Évaluer la stigmatisation et la discrimination

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a conclu un partenariat avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et la Fédération internationale de planification familiale pour soutenir les efforts des réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH afin de mesurer la stigmatisation et la discrimination dont souffrent les personnes séropositives. Une enquête d'évaluation de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH a été réalisée en Chine, dans la République dominicaine, en Thaïlande et au Royaume-Uni. En 2010, cette enquête sera conduite en Argentine, en Colombie, en Éthiopie, dans les Îles Fidji, au Kenya, au Mexique, au Nigéria, au Pakistan, en Papouasie Nouvelle-Guinée, aux Philippines et en Zambie.

Faits marquants

■ BÉLARUS

Avec le soutien de l'ONUSIDA au Bélarus, des enquêtes d'évaluation de l'indice de stigmatisation ont été réalisées pour la première fois par des personnes vivant avec le VIH.

■ RESPECTER LES DROITS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a rencontré 30 juges de 15 pays d'Afrique subsaharienne et lancé un appel en faveur du respect des droits des personnes vivant avec le VIH.

■ BURKINA FASO

L'Assemblée Nationale du Burkina Faso a voté une Loi sur la promotion et la protection des personnes handicapées. L'ONUSIDA a fourni un appui technique à la Fédération burkinabé pour la promotion des personnes handicapées pour une étude sur le VIH parmi les personnes handicapées et pour s'assurer que la question du VIH était incluse dans le projet de loi.



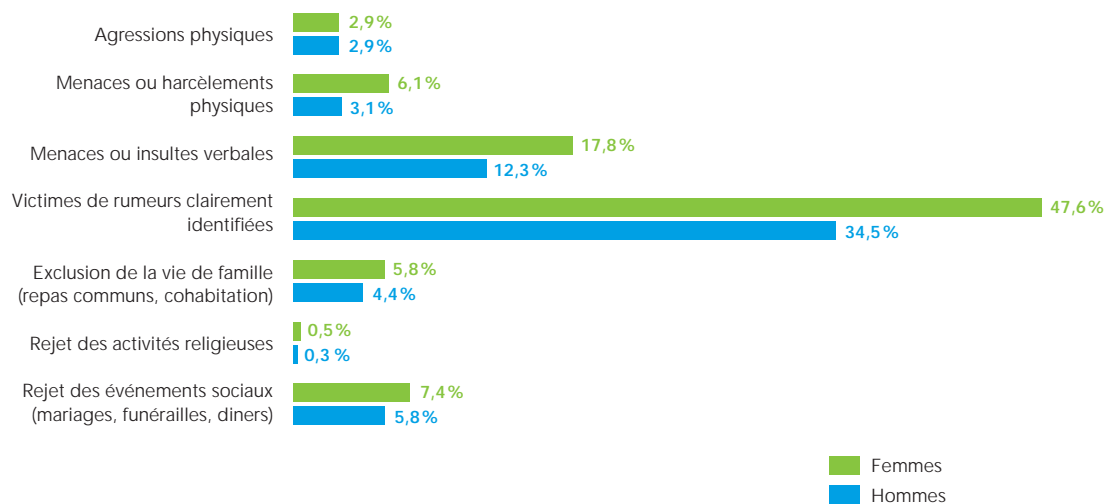
NOUS POUVONS SUPPRIMER LES LOIS PUNITIVES, LES POLITIQUES, LES PRATIQUES, LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION QUI BLOQUENT LES RIPOSTES EFFICACES AU SIDA

Résultats de pays

ENQUÊTE D'ÉVALUATION DE L'INDICE DE STIGMATISATION EN CHINE

Financée par l'ONUSIDA Chine et la Fondation Bill et Melinda Gates, l'enquête chinoise d'évaluation de l'indice de stigmatisation a été réalisée auprès de plus de 2 000 personnes en 2009 et fut la première de ce type en Chine et parmi les premières au monde. Les résultats de l'enquête effectuée par des personnes vivant avec le VIH indiquent que la stigmatisation et la discrimination dont les séropositifs sont victimes sont importantes et que la plupart des personnes vivant avec le virus essaient de se protéger en cachant leur statut aux personnes extérieures à leur cercle social proche. Un tiers de l'ensemble des personnes interrogées ont déclaré que leur statut avait été communiqué à des tiers sans leur permission. Plus de 12 % des personnes vivant avec le VIH se sont vues refuser des soins médicaux au moins une fois depuis qu'ils ont découvert leur séropositivité à la suite d'un test. L'enquête a aussi révélé que plus de 10 % des femmes interrogées ont subi des pressions du personnel de santé pour interrompre leur grossesse. Les groupes de soutien aux personnes vivant avec le VIH en Chine demeurent peu nombreux. Bien que des progrès significatifs aient été accomplis au cours de la dernière décennie pour renforcer la riposte au VIH en Chine, cette enquête démontre qu'il reste beaucoup à faire pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Types de discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH interrogées depuis qu'elles ont été diagnostiquées séropositives



FAITS ET CHIFFRES



24 PAYS DÉPORTENT LES PERSONNES DONT LA SÉROPOSITIVITÉ A ÉTÉ DÉCOUVERTE.

57 PAYS, TERRITOIRES ET ZONES IMPOSENT UNE CERTAINE FORME DE RESTRICTION À L'ENTRÉE, AU SÉJOUR ET À LA RÉSIDENCE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AU MOTIF DE LEUR SÉROPOSITIVITÉ.

80 PAYS AU MOINS SONT DOTÉS DE LOIS INTERDISANT LES RAPPORTS SEXUELS ENTRE PERSONNES DU MÊME SEXE.

NOUS POUVONS RÉPONDRE AUX BESOINS DES FEMMES ET DES FILLES EN RAPPORT AVEC LE VIH ET METTRE FIN À LA VIOLENCE SEXUELLE ET SEXISTE

Principales réalisations

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA approuve l'Agenda pour une action accélérée en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a salué l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH (2010–2014) élaboré pour lutter contre les inégalités entre les sexes et les violations des droits humains qui continuent d'exposer les femmes et les filles à un risque d'infection à VIH. Près de 30 ans après le début de l'épidémie, les services de prise en charge du virus ne sont toujours pas suffisamment adaptés aux réalités et aux besoins spécifiques des femmes et des filles. L'Agenda pour une action accélérée fournit des directives claires sur la manière dont les Nations Unies doivent agir pour travailler ensemble avec les gouvernements, la société civile et les partenaires de développement dans le but de :

- générer de meilleures informations sur les besoins spécifiques des femmes et des filles dans le contexte du VIH.
- transformer les engagements politiques en une augmentation des ressources et un renforcement des actions de sorte que les programmes de riposte au VIH répondent mieux aux besoins des femmes et des filles.
- aider les leaders à construire des environnements plus sûrs dans lesquels les droits de la personne des femmes et des filles sont protégés.

Lancement de l'initiative 'Universal Access for Women and Girls Now!'

Pour aider à mettre en œuvre l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays, le PNUD a lancé, en juillet et au nom du Groupe de travail interinstitutions sur les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH, l'initiative 'Universal Access for Women and Girls Now! (UA Now!)'. Initiative sur deux ans dotée d'un budget de US\$ 1,37 million, UA Now! a pour objectif de développer de meilleures connaissances des principaux manques et obstacles à la fourniture aux femmes et aux filles d'un accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH. Englobant l'Inde et sept pays d'Afrique orientale et australe, le projet met l'accent sur l'intégration d'actions clés qui tiennent compte des différences entre les sexes dans les stratégies et les plans nationaux de riposte au sida et l'intégration d'actions clés de lutte contre le VIH dans les plans nationaux en faveur de l'égalité entre les sexes.

L'égalité entre hommes et femmes doit s'inscrire dans nos gènes et être placée au cœur de chacune de nos actions. Avec l'aide des gouvernements et de la société civile, nous devons dynamiser la riposte mondiale au sida, tout en consacrant notre énergie à faire progresser l'égalité entre hommes et femmes. Ces deux causes sont indéniablement liées.

Michel Sidibé

Déclaration devant la Commission de la condition de la femme, mars 2009

Renforcer la base de preuves sur la violence à l'encontre des femmes et le VIH

Avec le soutien du Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS a organisé une réunion technique en octobre pour rassembler des experts et des praticiens afin d'examiner les preuves entourant les liens qui existent entre la violence à l'encontre des femmes et le VIH, et pour recenser les programmes qui ont été efficaces dans les pays pour lutter contre la violence faite aux femmes et aux filles dans le contexte du VIH. Ceux-ci incluent la fourniture d'un ensemble complet de soins pour les victimes de viol ainsi qu'un conseil après le test du VIH. Les questions soulevées lors de la réunion devraient aider les pays à s'assurer que la question de la violence à l'encontre des femmes et des filles est intégrée dans leurs ripostes nationales contre le sida.

Nouvelle initiative pour lutter contre la violence sexuelle à l'encontre des filles

La Clinton Global Initiative a lancé, avec le concours du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNICEF, de l'UNFPA, de l'UNIFEM, de l'OMS et d'autres partenaires, une nouvelle initiative en septembre pour lutter contre les violations des droits et l'impact sur la santé des violences sexuelles à l'encontre des filles. Les partenaires travaillent ensemble pour :

- Fournir des financements aux *Centers for Disease Control and Prevention* et à l'UNICEF afin d'étendre la surveillance de la violence sexuelle à l'encontre des filles dans les pays en développement.
- Elaborer un ensemble de programmes techniques à mettre en œuvre à l'échelon des pays afin de réduire l'incidence de la violence sexuelle à l'encontre des filles.
- Lancer une campagne médiatique importante afin de sensibiliser davantage sur cette question et d'encourager les changements comportementaux et sociaux.

Faits marquants

■ MALAWI

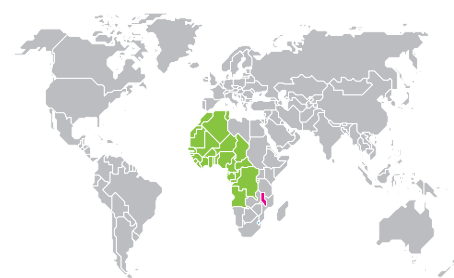
L'ONUSIDA a apporté un soutien au recensement des pratiques sexuelles culturelles préjudiciables qui augmentent la propagation du VIH chez les femmes et les filles dans quatre districts au Malawi.

■ SWAZILAND

Une étude récente menée au Swaziland a révélé que deux jeunes femmes (18-24 ans) sur trois avaient subi des violences sexuelles – et que le Swaziland avait le taux de prévalence du VIH parmi les adultes le plus élevé du monde.

■ AFRIQUE ORIENTALE ET CENTRALE

L'Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique occidentale et centrale a organisé une réunion régionale pour présenter l'*Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes et du VIH (2010–2014)* ainsi que la stratégie du Fonds mondial sur la sexospécificité.



NOUS POUVONS RÉPONDRE AUX BESOINS DES FEMMES ET DES FILLES EN RAPPORT AVEC LE VIH ET METTRE FIN À LA VIOLENCE SEXUELLE ET SEXISTE

Résultats de pays

LANCEMENT DE LA COALITION CARIBÉENNE SUR LES FEMMES, LES FILLES ET LE SIDA

La Coalition caribéenne sur les femmes, les filles et le sida a été lancée en mars par l'Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour les Caraïbes à Port of Spain, Trinité-et-Tobago. Dans la région Caraïbes, la violence à l'encontre des femmes et des filles accroît leur vulnérabilité au VIH. Selon une étude régionale, pour 47 % des adolescentes, la première expérience sexuelle a été 'forcée' ou 'plutôt forcée'. La coalition s'est engagée à lutter avec vigueur contre la violence faite aux femmes mais aussi contre tous les aspects de la vulnérabilité des femmes au VIH.



FAITS ET CHIFFRES



**38 % SEULEMENT DES JEUNES FEMMES
ONT DES CONNAISSANCES PRÉCISES ET
COMPLÈTES SUR LE VIH.**

**DEUX TIERS DES 110 MILLIONS D'ENFANTS
NON SCOLARISÉS SONT DES FILLES.**

**PLUS DE 90 % DES 1,7 MILLION DE FEMMES
VIVANT AVEC LE VIH EN ASIE ONT ÉTÉ
INFECTÉES PAR LEUR MARI OU LEUR
PARTENAIRE À LONG TERME.**

**EN ASIE, ON ESTIME À 50 MILLIONS LE
NOMBRE DE FEMMES QUI SONT EXPOSÉES
PAR LEUR PARTENAIRE INTIME AU RISQUE
D'INFECTION À VIH.**

Travailler avec des groupes confessionnels

En décembre, le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé – devant le Parlement des Religions du Monde – un nouveau cadre stratégique pour les partenariats avec des organisations à assise confessionnelle dans sa riposte au VIH. L'objectif du cadre est de favoriser la constitution de partenariats plus solides entre l'ONUSIDA et les organisations confessionnelles afin de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. Il

recommande que les organisations confessionnelles soient intégrées dans des ripostes nationales complètes contre le sida. L'ONUSIDA va donner la priorité aux travaux avec ces organisations et avec les chefs religieux pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, et renforcer la participation des personnes vivant avec le VIH à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes confessionnels de lutte contre le virus.



NOUS POUVONS DONNER AUX JEUNES LES MOYENS DE SE PROTÉGER CONTRE LE VIH

Principales réalisations

Renforcer la base de preuves

Pour construire une base de preuves solide pour agir, l'ONUSIDA a réalisé des analyses approfondies des données d'enquêtes menées auprès des ménages dans cinq pays d'Afrique et découvert un lien significatif entre la séropositivité des jeunes femmes et le nombre et l'âge moyen de leurs partenaires sexuels. Une autre analyse des données dans huit pays a révélé qu'avoir ses premiers rapports sexuels avant 15 ans accroissait le risque d'infection à VIH chez les jeunes femmes.

Fiches d'informations générales sur les programmes de lutte contre le VIH pour les jeunes

Le Groupe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur le VIH et les jeunes a élaboré et diffusé des Fiches d'informations générales pour les jeunes afin de fournir aux équipes de pays des Nations Unies et aux partenaires de pays un ensemble de principes recommandés et d'actions de base qui mettent en avant des programmes prioritaires de riposte au VIH dans différents secteurs. Les matériels ont été produits dans le contexte global de la stratégie de 'connaissance de son épidémie et d'adaptation de sa riposte au sida'.

Les jeunes exposés à un risque élevé d'infection à VIH

Le Groupe de travail interinstitutions sur les jeunes a publié un rapport en collaboration avec l'équipe spéciale interinstitutions sur le VIH et les jeunes de l'ONUSIDA pour attirer l'attention sur les jeunes de 10 à 24 ans considérés comme exposés à un risque élevé d'infection à VIH – les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes hommes qui se prostituent et les jeunes hommes qui consomment des drogues injectables. Les besoins spécifiques des jeunes appartenant à ces populations exposées à un risque élevé d'infection à VIH sont rarement satisfaits car les programmes existants de lutte contre le virus ciblent les jeunes en général. Parmi les obstacles à l'accès aux services, citons une criminalisation continue des comportements susmentionnés, la clandestinité des comportements à risque entre jeunes et les obstacles sociaux, structurels et socioéconomiques auxquels les jeunes exposés à un risque élevé d'infection sont souvent confrontés.

Si nous voulons avoir un impact sur les enfants et les jeunes avant qu'ils deviennent sexuellement actifs, une éducation à la sexualité complète doit être intégrée dans les programmes scolaires officiels et dispensée par des enseignants bien formés et soutenus

Michel Sidibé

Présentation des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité*

Éducation à la sexualité parmi les jeunes

En décembre, l'UNESCO a publié les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : approche basée sur le concret pour les écoles, les enseignants et les éducateurs de santé* en partenariat avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'UNFPA et l'OMS. Basés sur un examen rigoureux des données concrètes des programmes d'éducation à la sexualité, les Principes (regroupés dans deux documents) fixent de nouveaux référentiels internationaux pour les normes (à suivre sur la base du volontariat) en matière d'éducation à la sexualité. Élaborés pour aider les responsables des secteurs de l'éducation et de la santé à améliorer la prévention du VIH parmi les jeunes via une éducation à la sexualité, les principes mettent en évidence des programmes efficaces d'éducation à la sexualité et donnent les grandes lignes des sujets que l'on peut aborder en fonction des âges et des objectifs d'apprentissage pour les enfants et les jeunes de 5 à 18 ans et au-delà.

Faire participer les jeunes à la riposte au sida

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré un Programme spécial pour les jeunes inspiré du 'Programme spécial pour les jeunes' de l'UNFPA dans le cadre duquel quatre jeunes de pays en développement sont choisis pour un stage rémunéré de neuf mois pour travailler au Secrétariat de l'ONUSIDA à Genève et ensuite dans leur pays d'origine respectif. Le principal objectif du programme est de renforcer les compétences et les capacités de leadership des jeunes pour contribuer à la riposte au sida, en particulier à l'échelon du pays.

Faits marquants

■ ÉGYPTE

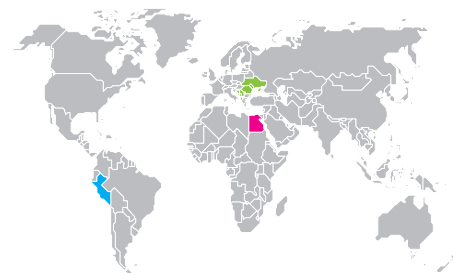
L'ONUSIDA a fourni son appui pour une étude de surveillance comportementale portant sur les enfants et les adolescents qui vivent dans les rues en Egypte, ce qui a permis de générer des données pour des programmes ciblés.

■ PÉROU

L'ONUSIDA a apporté son soutien pour réaliser une évaluation des besoins des jeunes vulnérables dans trois villes du Pérou.

■ MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE PRÉVENTION POUR LES ADOLESCENTS

L'ONUSIDA a fourni une assistance technique à sept pays d'Europe orientale. Grâce à celle-ci, les stratégies nationales de lutte contre le sida ont mis en œuvre des programmes de prévention ciblant les adolescents exposés à un risque élevé d'infection.



NOUS POUVONS DONNER AUX JEUNES LES MOYENS DE SE PROTÉGER CONTRE LE VIH

Résultats de pays

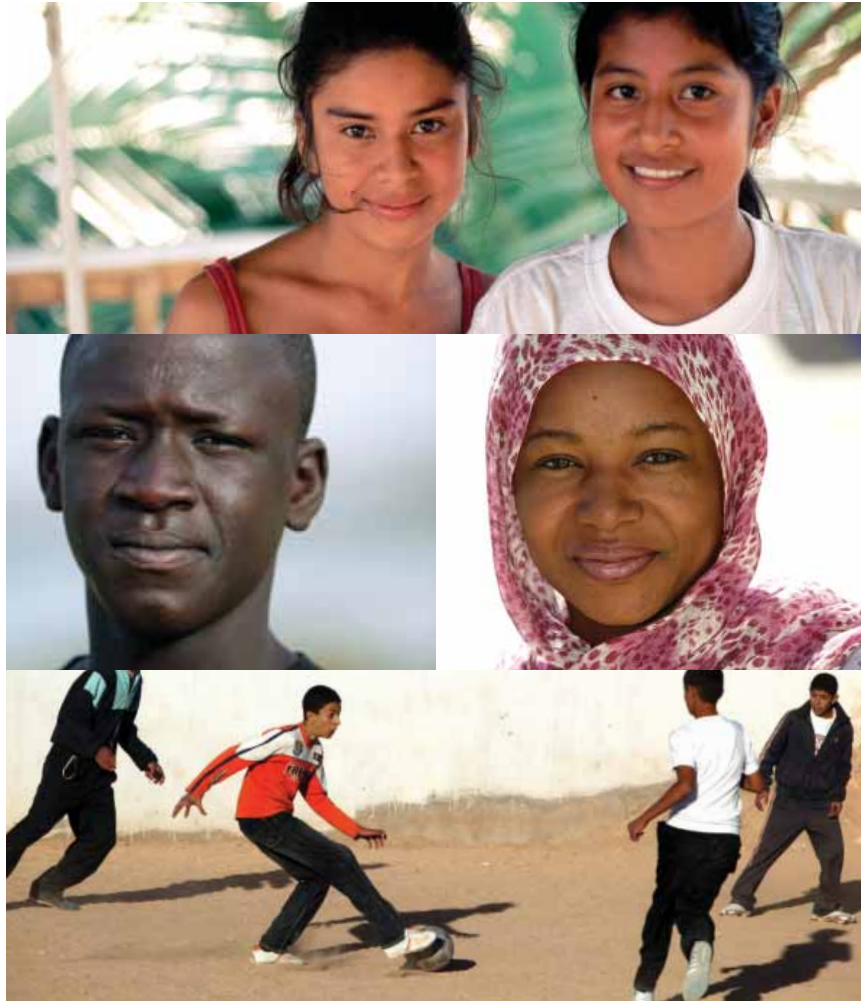
FOURNIR AUX JEUNES UNE ÉDUCATION SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE

L'ONUSIDA a coparrainé une réunion des ministres de la Santé et de l'Éducation d'Amérique latine et des Caraïbes à l'issue de laquelle ces derniers ont promis de mettre en œuvre des stratégies multisectorielles pour fournir une éducation sexuelle complète en milieu scolaire. Pour transformer cette promesse en action, l'ONUSIDA a réalisé des analyses de situation de l'éducation sexuelle dans 15 pays. Par l'intermédiaire d'EDUCAIDS et d'autres initiatives, l'ONUSIDA a intensifié ses activités afin de renforcer la programmation de l'éducation au VIH dans les écoles. Le Programme commun souhaite notamment lancer une trousse à outils (élaborée par l'Équipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation) pour intégrer les riposte au VIH dans les secteurs de l'éducation et développer des cadres stratégiques régionaux pour le VIH et l'éducation dans la région Asie/Pacifique, en Europe orientale et Asie centrale, et dans les états arabes.

MALAWI : PRÉVENTION DU VIH PARMIS LES ADOLESCENTES

Au Malawi, l'UNICEF apporte son soutien à une riposte innovante contre les niveaux toujours plus élevés d'infection à VIH chez les jeunes femmes. L'Initiative SISTA (des sœurs informant leurs sœurs sur les questions relatives au sida) est un projet de renforcement des compétences psychosociales soutenu par des pairs qui a pour but de prévenir de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes. L'objectif est d'atteindre l'ensemble des filles de 15 à 19 ans scolarisées et non scolarisées pour leur présenter un ensemble de matériels sur la prévention du VIH et pour leur proposer une formation de 20 heures sur le 'conseil pour une réduction des risques' fourni par du personnel scolaire et de santé ainsi que des éducatrices pour les pairs.

Bien qu'il soit trop tôt pour évaluer l'impact (la phase pilote a été lancée à la mi-2009), le projet a reçu des retours d'informations encourageants via de nombreux témoignages de jeunes femmes ayant suivi la formation.





FAITS ET CHIFFRES



EN 2008, 40 % DE L'ENSEMBLE DES NOUVELLES INFECTIONS D'ADULTES À TRAVERS LE MONDE FRAPPAIENT DES JEUNES.

30 % ENVIRON DES JEUNES HOMMES ET 19 % ENVIRON DES JEUNES FEMMES CONNAISSENT DES INFORMATIONS DE BASE SUR LE VIH.

CONCERNANT LES INFECTIONS CHEZ LES JEUNES, 4 CAS SUR 5 CONCERNENT DES JEUNES D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET LES JEUNES FEMMES DE CETTE RÉGION REPRÉSENTENT PRÈS DE 70 % DE L'ENSEMBLE DES JEUNES QUI VIVENT AVEC LE VIH.

SEULEMENT 37 % ENVIRON DES JEUNES HOMMES ET 21 % ENVIRON DES JEUNES FEMMES QUI ONT PLUS D'UN PARTENAIRE SEXUEL PAR AN DÉCLARENT AVOIR UTILISÉ UN PRÉSERVATIF LORS DE LEUR DERNIER RAPPORT SEXUEL.

NOUS POUVONS RENFORCER LA PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE VIH

Faits marquants

■ MALAWI

Maintenir les filles à l'école est essentiel pour protéger leur avenir : un programme d'aide financière de deux ans au Malawi fournissant une allocation de US\$ 1 à US\$ 5 par mois aux adolescentes (en plus d'un versement de US\$ 4 à US\$ 10 aux parents) a permis de réduire les taux d'abandon des études de 40 %.

■ CRÉER DU TRAVAIL POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

L'ONUSIDA a apporté son soutien à des projets pilotes dans 17 pays pour créer des opportunités de travail pour les personnes vivant avec le VIH par l'intermédiaire d'initiatives de microfinancement.

■ INTÉGRER UNE COMPOSANTE 'NUTRITION' DANS LES PROGRAMMES CIBLANT LES ORPHELINS

Dans 15 pays au moins, l'ONUSIDA a aidé à l'intégration de composantes 'alimentation' et 'nutrition' dans les programmes d'appui destinés aux enfants rendus orphelins ou vulnérables par l'épidémie.



Principales réalisations

Élargissement et intensification des programmes de protection sociale

Un audit réalisé en 2009 a révélé que l'ONUSIDA soutenait l'élargissement et l'intensification de programmes de protection sociale qui prennent en compte les enfants dans 30 pays au moins. L'ONUSIDA a également apporté une aide à la première réunion panafricaine sur la prise en charge familiale afin de recenser des approches plus appropriées et pérennes pour les enfants affectés par le sida.

Renforcer la base de preuves

Pour renforcer la base de preuves afin d'agir pour soutenir les enfants, l'ONUSIDA a contribué à des évaluations nationales de la situation des enfants affectés par le VIH en Chine, Indonésie et Malaisie. Les conclusions ont été utilisées pour mettre en œuvre des plans d'action et pour éclairer les propositions de financement. Les évaluations nationales dans huit pays d'Afrique orientale et australe ont contribué à l'élaboration de cadres de protection sociale, de lois et de structures pour aider et protéger les enfants.

Créer des opportunités de travail pour les personnes vivant avec le VIH

En 2008 et 2009, l'ONUSIDA a accru ses efforts pour aider les personnes vivant avec le VIH par le biais du développement d'opportunités de travail. Des projets pilotes ont été soutenus dans 17 pays pour créer des opportunités de travail par le biais d'initiatives de microfinancement ; de plus, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres parties prenantes dans 17 pays ont reçu un appui technique à l'élaboration de programmes de protection sociale et d'initiatives génératrices de revenus destinés aux personnes vivant avec le VIH. Sept pays d'Afrique et d'Asie ont reçu des orientations et un appui pour élargir les programmes de sécurité sociale aux personnes vivant avec le VIH.



Nous devons de toute urgence susciter un consensus mondial sur une stratégie durable de financement pour la santé mondiale – y compris le sida – pour les dix années à venir. Mais nous ne pouvons nous contenter de centrer nos efforts sur la réponse aux effets actuels de la crise financière. Nous devons développer la résilience et la protection des communautés. Nous devons nous engager dans des interventions de renforcement de la sécurité en collaborant avec l'OIT et d'autres organismes pour garantir une 'sécurité sociale plancher'

Michel Sidibé

Discours devant le Conseil de Coordination du Programme,
décembre 2009

NOUS POUVONS RENFORCER LA PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE VIH

Résultats de pays

PROTECTION SOCIALE DES ENFANTS GRÂCE À DES PROGRAMMES D'AIDE FINANCIÈRE

Au Kenya, 2,5 millions d'enfants environ ont perdu un de leurs parents ou les deux pour différentes raisons – dans la moitié des cas à cause du sida. Toutefois, la très grande majorité de ces enfants continuent de vivre au sein de leur famille élargie. Pour faire face à ce problème, le gouvernement kenyan a lancé un programme d'aide financière pour les orphelins et autres enfants vulnérables en 2004 avec le soutien de l'UNICEF, de la Banque mondiale et du Département pour le développement international du Royaume-Uni. En 2009, grâce à l'augmentation des fonds alloués au programme par le gouvernement et les donateurs, le Kenya a pu augmenter le nombre des foyers accueillant des enfants affectés par le sida couverts par ce programme de 30 000 à 75 000. L'allocation du gouvernement kenyan a augmenté de US\$ 8 millions à plus de US\$ 10 millions. Il en résulte que près de 250 000 enfants affectés par le sida auront un meilleur accès à la nutrition, à l'éducation, à la santé et à des services d'enregistrement des naissances.

AIDE ALIMENTAIRE POUR LES ORPHELINS ET AUTRES ENFANTS VULNÉRABLES

Compte tenu de l'impact considérable du sida sur la mortalité des adultes, le nombre d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables par le sida a crû de manière exponentielle en Afrique orientale et australe. Le PAM a conclu un partenariat avec l'UNICEF et la FAO (organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture) pour aider les pays à recenser les besoins de base essentiels et les services liés pour les orphelins et autres enfants vulnérables, pour explorer la possibilité de former les adolescents plus âgés aux moyens de subsistance et aux compétences psychosociales et pour soutenir l'élaboration de la stratégie nationale ciblant les orphelins et autres enfants vulnérables, les moyens de subsistance et la protection sociale. L'alimentation et la nutrition demeurent des composantes essentielles d'une prise en charge complète et d'un appui pour les orphelins et autres enfants vulnérables, pour ceux qui les prennent en charge ainsi que pour les personnes vivant avec le VIH et leurs foyers affectés. Au Kenya, l'aide alimentaire vient compléter l'aide financière pendant la saison creuse, lorsque les prix des produits alimentaires augmentent.

CAMEROUN : DONNER AUX FEMMES VULNÉRABLES ET AUX FEMMES VIVANT AVEC LE VIH DES MOYENS POUR ÊTRE AUTONOMES

Pour donner aux femmes, y compris aux femmes vivant avec ou affectées par le VIH, des moyens d'être autonomes, l'OIT et des établissements de microfinancement ont élaboré un programme de microcrédit. Les directeurs d'établissements de microfinancement ont été formés aux procédures de gestion du fonds. Sept femmes des établissements de microfinancement ont été formées à l'ensemble du processus – y compris l'observance du traitement antirétroviral, la nutrition, vivre de manière positive avec le VIH et le conseil en matière d'assurance santé – pour pouvoir fournir une assistance technique aux femmes infectées et affectées par le VIH dans leur communauté. Un grand nombre de femmes séropositives ont participé aux sessions de formation. Toutes les bénéficiaires gèrent maintenant leur entreprise avec l'aide du fonds et certaines ont déjà commencé à rembourser leur prêt, ce qui permet de fournir des crédits à celles qui sont sur la liste d'attente.



NOUS POUVONS RENFORCER LA PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AFFECTÉES PAR LE VIH



FAITS ET CHIFFRES

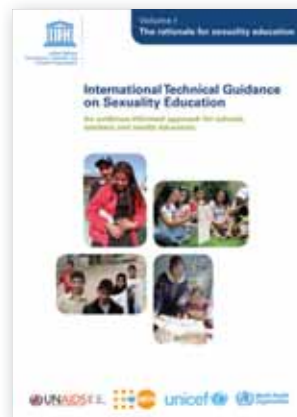
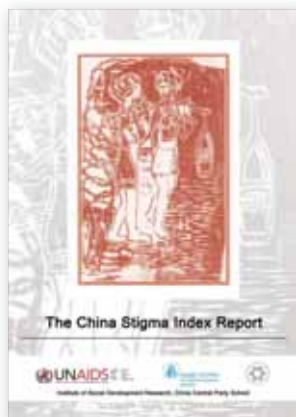
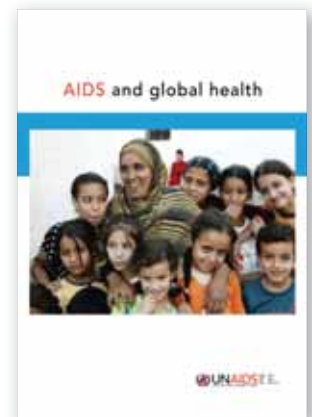


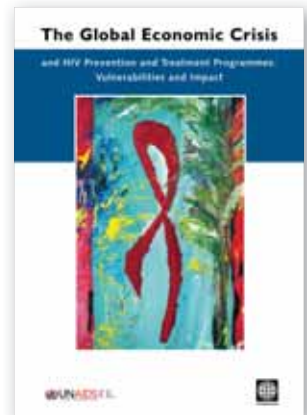
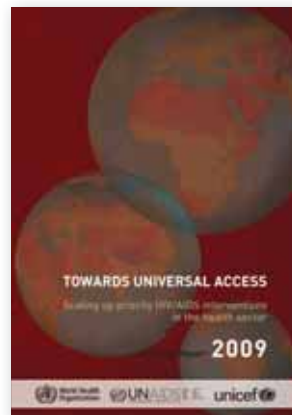
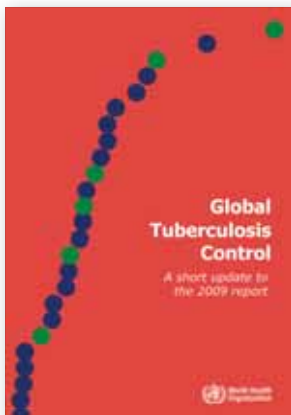
**UNE NOUVELLE INFECTION À VIH
SUR SIX À TRAVERS LE MONDE A
TOUCHÉ DES ENFANTS EN 2008.**

**EN 2008, 91 % DE L'ENSEMBLE DES
NOUVELLES INFECTIONS À VIH
TOUCHANT LES ENFANTS ONT ÉTÉ
RECENSÉES EN AFRIQUE
SUBSAHARIENNE.**

**14 MILLIONS D'ORPHELINS DU SIDA
VIVENT EN AFRIQUE
SUBSAHARIENNE.**

PUBLICATIONS DE L'ONUSIDA EN 2009





RESSOURCES SOCIALES DE L'ONUSIDA



AIDSspace.org – Raccordement de la riposte mondiale au sida
Facebook.com/UNAIDS Twitter.com/UNAIDS Flickr.com/UNAIDS

CALENDRIER 2009

Janvier

Février

Mars

Avril



À Khayelitsha, ghetto proche du Cap, l'ONUSIDA a lancé une initiative mondiale pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH.



M. Michel Sidibé est nommé au poste de Directeur exécutif de l'ONUSIDA par le Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Ki-moon.



Lancement de la Coalition caribéenne sur les femmes, les filles et le sida.

L'ONUSIDA publie la *Note d'orientation sur le VIH et le commerce du sexe*.



L'intégration des services de prise en charge de la tuberculose et du VIH devient le maître-mot du Forum du Partenariat Halte à la tuberculose au Brésil.

Le Ministère de la Santé du Salvador prend un décret ministériel en vue de réduire l'homophobie dans les services de santé.



Une consultation internationale organisée en Tunisie adopte l'expression 'santé, dignité et prévention positives'.

L'ONUSIDA définit neuf domaines prioritaires dans son Cadre de résultats 2009-2011 pour orienter les futurs investissements de la riposte au sida.

Mai

Juin

Juillet

Août



Lors de la réunion du Conseil du Fonds mondial, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA lance un appel en faveur d'une quasi élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2015.



L'ONUSIDA commence à mobiliser des « fans » et des « abonnés » sur les plates-formes des réseaux sociaux.

La Banque mondiale et l'ONUSIDA publient un rapport sur l'impact de la crise économique sur la riposte au sida.

L'Inde dépénalise les rapports sexuels entre personnes de même sexe : c'est une étape en direction de l'objectif de l'ONUSIDA d'obtenir la dépénalisation de la consommation de drogues injectables, du commerce du sexe et des rapports sexuels entre hommes.

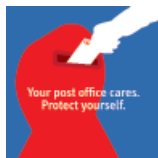


Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA lance un appel en faveur de la création d'une agence africaine du médicament unique.

Lancement de la campagne 'Universal Access for Women and Girls Now!' en Inde et dans plusieurs pays d'Afrique.



L'ONUSIDA publie un rapport sur la transmission du VIH entre partenaires intimes en Asie lors de la 9ème Conférence internationale sur le sida en Asie et dans le Pacifique, à Bali (Indonésie).



Lancement d'une campagne de prévention du VIH dans les bureaux de poste à travers le monde.



L'UNICEF et l'ONUSIDA organisent une réunion à Yalta, Ukraine, sur la grossesse, la consommation de drogues et le VIH en Europe orientale et en Asie centrale.

QUESTIONS FINANCIÈRES

INTRODUCTION

Le Budget-plan de travail intégré (BPTI) de l'ONUSIDA rassemble en un seul cadre opérationnel biennal les travaux coordonnés de lutte contre le VIH des dix coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le BPTI vise à catalyser une riposte exceptionnelle et accélérée contre l'épidémie mondiale de sida, transformant les décisions du Conseil de Coordination du Programme en actions sur le terrain.

Le BPTI inclut une répartition des résultats escomptés et des besoins en ressources des coparrainants, du Secrétariat et des activités interinstitutions dans le cadre des efforts mondiaux en direction de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. Par rapport à l'exercice biennal précédent, le BPTI 2008-2009 a une structure simplifiée afin de faciliter la gestion, les comptes rendus, la responsabilisation et la transparence au sein du Programme commun.

Fonds mis à la disposition du BPTI 2008-2009

L'ONUSIDA est totalement financé par des contributions volontaires. Au cours de l'exercice considéré, des produits opérationnels d'un montant de US\$ 499,5 millions ont été reçus au profit des activités de base du BPTI pour 2008-2009. Plus de 95 % de ce montant ont été financés par 33 gouvernements. La Banque mondiale a financé un peu moins de 2 % du montant total et le reste est composé de recettes diverses, y compris des fonds reçus d'institutions et de donateurs autres que les gouvernements, de donations diverses et d'honoraires reçus. En plus de ce montant, des produits financiers (principalement des produits d'intérêt) de US\$ 11,6 millions ont aussi été reçus et répartis pendant l'exercice considéré, portant le total des recettes à la disposition du BPTI 2008-2009 à US\$ 511,1 millions. L'Annexe 1 fournit des détails des recettes comptabilisées au titre du BPTI 2008-2009 pour l'exercice clos le 31 décembre 2009.

Fonds extrabudgétaires mobilisés en 2008-2009

Des ressources extrabudgétaires d'un montant de US\$ 61,5 millions ont été mises à la disposition de l'ONUSIDA pour appuyer un certain nombre d'activités au niveau mondial, au plan régional et à l'échelon des pays, et un certain nombre d'activités gérées au niveau interinstitution qui ne sont pas incluses dans le BPTI et ne sont pas du ressort spécifique des coparrainants. En plus de ce montant, des produits financiers (principalement des produits d'intérêts) de US\$ 4,5 millions ont aussi été reçus et répartis pendant la période considérée, portant le total des recettes extrabudgétaires à US\$ 66 millions. L'Annexe 2 fournit des détails sur les origines de ces fonds.

Fonds dépensés et affectés au titre du BPTI 2008-2009

Au cours de l'exercice clos le 31 décembre 2009, des fonds dépensés et affectés (y compris les virements aux coparrainants) totalisant US\$ 481,8 millions ont été imputés sur un budget de US\$ 484,8 millions approuvé pour le BPTI 2008-2009, ce qui correspond à un taux d'engagement de 99,4 %. Le total des fonds dépensés et affectés (y compris les virements aux coparrainants) pour la mise en œuvre des activités de riposte au VIH prévues dans le BPTI a été réparti comme suit :

- US\$ 134,7 millions virés aux coparrainants (Annexe 3).
- US\$ 155,5 millions dépensés et affectés au profit d'activités interinstitutions.
- US\$ 191,6 millions dépensés et affectés au profit du Secrétariat (activités et personnel).

Les détails complets des dépenses engagées sur les ressources du BPTI et les fonds extrabudgétaires figurent dans le *Rapport financier de l'exercice biennal compris entre le 1er janvier 2008 et le 31 décembre 2009* (UNAIDS/PCB(26)/10.4) préparé pour la 26ème réunion du Conseil de Coordination du Programme de juin 2010.

Annexe 1

Budget-plan de travail intégré

Détail des recettes pour l'exercice clos le 31 décembre 2009 (en dollars des États-Unis d'Amérique). Fonds reçus au titre du Budget-plan de travail intégré 2008-2009.

Contributions volontaires	Fonds
Gouvernements	
Allemagne	7 865 602
Andorre	74 252
Autriche	140 449
Australie	4 071 497
Belgique	11 293 761
Brésil	99 853
Bulgarie	4 539
Canada	9 490 683
Chine	200 000
Danemark	17 916 325
Espagne	11 853 112
États-Unis	96 991 500
Fédération de Russie	1 000 034
Finlande	24 234 544
France	2 926 043
Gouvernement flamand	1 317 524
Grèce	1 415 094
Hollande	95 761 616
Irlande	12 986 837
Israël	5 000
Japon	5 029 725
Liechtenstein	46 986
Luxembourg	7 411 124
Monaco	299 406
Nouvelle-Zélande	3 857 577
Norvège	50 167 540
Pologne	145 650
Portugal	301 294
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	32 304 148
Suède	72 957 831
Suisse	8 526 041
Thaïlande	49 973
Turquie	1 200 000
Sous-total	481 945 560
Organismes coparrainants	
Banque mondiale	8 000 000
Sous-total	8 000 000
Autres	
United Nations Federal Credit Union	51 226
Divers	545 510
Autres	8 970 674
Sous-total	9 567 410
Autres revenus	
Intérêts	11 605 073
Sous-total	11 605 073
TOTAL	511 118 043

Annexe 2

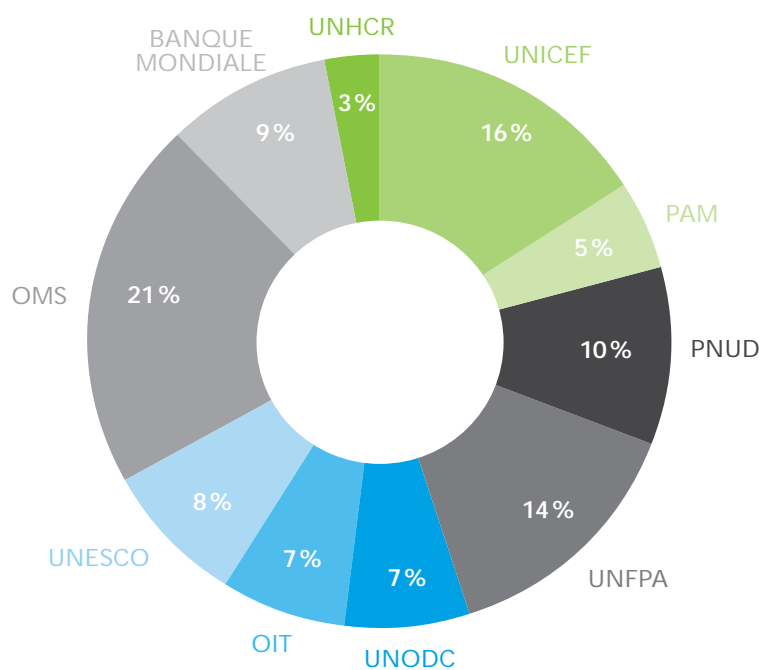
Fonds hors Budget-plan de travail intégré

Détail des recettes pour l'exercice clos le 31 décembre 2009 (en dollars des États-Unis d'Amérique). Fonds reçus au titre des fonds extrabudgétaires de l'exercice 2008-2009.

Contributions volontaires	Fonds
Gouvernements	
Allemagne	306 234
Australie	8 486 042 ¹
Autriche	1 089 169
Belgique	715 308
Canada	83 415
Danemark	2 296 451
Espagne	1 767 027
États-Unis d'Amérique (CDC)	1 050 100
États-Unis d'Amérique (USAID)	10 170 322
Fédération de Russie	1 200 000
France	1 668 268
Gouvernement flamand	871 866
Grèce	157 233
Hollande	569 899
Irlande	2 884 256
Italie	89 941
Japon	602 534
Luxembourg	497 321 ²
Mozambique	199 185
Nouvelle-Zélande	194 665
Norvège	185 413 ³
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	4 724 801
Suède	9 231 351
Sous-total	49 040 801
Organismes coparrainants	
UNHCR	223 000
UNICEF	86 751
PNUD	3 711 624
UNFPA	0
UNODC	0
OIT	0
OMS	584 087
Sous-total	4 605 462
Autres	
AWARE	30 009
Bill and Melinda Gates Foundation	3 318 180
BM Creative Management LTD	9 994
CARICOM	50 000
Constella Futures	10 700
Ford Foundation	650 000
Geneva Global Inc.	26 549
Germany, GTZ	1 374 334
Global Fund	313 532
Imperial College London	13 808
Organization of Petroleum Exporting Countries	200 000
OSIWA	3 850
UNCERF	38 253
United Nations Development Fund for Women	86 645
UNEP	25 000
United Nations Foundation	37 852
UNOPS	474 553
Divers	7 703
Refund to donors	(692 943)
Autres	1 874 713
Sous-total	7 852 732
Autres revenus	
Intérêts	4 537 952
Sous-total	4 537 952
TOTAL	66 036 947

¹ Représente des recettes nettes pour 2008-2009 de US\$ 13 379 692 moins des fonds canalisés de US\$ 4 893 650
² Représente des recettes nettes pour 2008-2009 de US\$ 5 631 947 moins des fonds canalisés de US\$ 5 134 626
³ Représente des recettes nettes pour 2008-2009 de US\$ 545 838 moins des fonds canalisés de US\$ 360 425

PARTS DES FONDS DU BPTI 2008-2009 VIRÉES AUX COPARRAINANTS



Levier de la riposte au sida,
l'**ONUSIDA** s'emploie à bâtir l'action
politique et à promouvoir les droits
de tous les individus afin d'obtenir
de meilleurs résultats pour la santé
et le développement dans le monde.
Il fixe des orientations au niveau
mondial et incarne la source des
données relatives au VIH.

Dans les pays, le Programme
commun rassemble les ressources
du Secrétariat de l'ONUSIDA et
de ses dix coparrainants pour une
riposte coordonnée contre le sida.

20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

www.unaids.org



Fonds des Nations Unies
pour la Population

