

Rapport annuel de l'ONUSIDA 2008

Sur la voie de l'accès universel



ONUSIDA/09.25F – JC1736F (version française, août 2009)

Version originale anglaise, UNAIDS/09.29E / JC1736E, juin 2009 :

UNAIDS annual report 2008: towards universal access.

Traduction – ONUSIDA et Adapta Traductions, Genève

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2009.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès de l'Equipe Gestion du contenu de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées à l'Equipe Gestion du contenu à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

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

L'ONUSIDA a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'ONUSIDA ne saurait être tenu responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Photo de couverture : ONUSIDA / P. Viro

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Rapport annuel de l'ONUSIDA 2008 : sur la voie de l'accès universel.

«ONUSIDA/09.25F – JC1736F».

1.Syndrome d'immunodéficience acquise - prévention et contrôle. 2.Syndrome d'immunodéficience acquise - épidémiologie. 3. Infection à VIH - prévention et contrôle. 4.Coopération internationale. 5.ONUSIDA. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173803 8

(NLM classification: WC 503.6)

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

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

distribution@unaids.org
www.unaids.org

Rapport annuel de l'ONUSIDA 2008

Sur la voie de l'accès universel



Table des matières



Préface	4
Situation relative à l'épidémie de sida	7
Chapitre 1 : mobiliser le leadership et le plaidoyer	11
Chapitre 2 : informations et politiques stratégiques	18
Chapitre 3 : surveillance, suivi et évaluation	33
Chapitre 4 : engagement de la société civile et partenariats	38
Chapitre 5 : mobilisation des ressources et besoins	42
Coparrainants	45
Mise à jour financière	61

Préface

L'année dernière a été une année de leadership, de consolidation, de partenariat et de transition. C'est une année qui a vu les efforts intenses des décennies précédentes aboutir à des résultats tangibles et mesurables. Cela dit, ces résultats difficilement acquis sont fragiles et demandent de la part du système des Nations Unies un leadership et un engagement renouvelés.

D'importants progrès ont été réalisés dans la prestation des services de prise en charge du VIH, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'année dernière, l'initiative « 3 par 5 » visant à placer 3 millions de personnes sous traitement antirétroviral a atteint son objectif. Fin 2007, le nombre annuel des nouvelles infections à VIH diminuait pour atteindre 2,7 millions, contre 3 millions en 2005. Les nouvelles infections chez les enfants ont diminué, grâce au développement des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Dans de nombreuses régions du monde, les jeunes démarrent une vie sexuelle active plus tardivement, ont moins de partenaires ou utilisent des préservatifs. Des millions d'enfants rendus orphelins par le sida bénéficient désormais d'un soutien et d'une protection sur le plan social.

Les dirigeants du monde entier admettent de plus en plus que les besoins des personnes plus exposées au risque d'infection par le VIH – les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables – doivent être pris en compte dans les actions contre le sida. En 2008, des pays toujours plus nombreux ont travaillé à « connaître leur épidémie » et ont opté pour des approches éclairées par des données probantes et fondées sur les droits de l'homme.

En bref, les pays commencent à s'atteler sérieusement à la réalisation de leurs objectifs concernant l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH.

Nous devons reconnaître les succès enregistrés mais nous ne pouvons pour autant oublier les défis qui restent à surmonter. Le sida est toujours là. Pour deux personnes démarrant un traitement antirétroviral, cinq autres sont infectées par le VIH. La liste des personnes nécessitant une mise sous traitement immédiate s'allonge et chaque jour, des enfants voient leur survie menacée par la perte de leurs parents.

Les problèmes auxquels la riposte au sida doit faire face sont exacerbés par la crise économique et financière mondiale actuelle. La crise touche tous les pays mais ses conséquences seront plus graves et disproportionnées pour les pays les plus pauvres et pourraient laisser 80% de la population mondiale sans système de sécurité sociale.

Nous devons cependant rester optimistes.

En 2006 aux Nations Unies, le monde a pris un engagement historique en faveur de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH. La réalisation de l'accès universel demeure la priorité essentielle de l'ONUSIDA. Les objectifs de l'accès universel peuvent devenir une réalité.

En atteignant ces objectifs, nous pouvons clairement contribuer aux objectifs du Millénaire pour le développement ainsi qu'à ceux de l'agenda plus général du développement. Je constate une demande pour l'accès universel. La volonté politique existe. J'ai également vu ce que les personnes récemment mises sous traitement sont capables d'accomplir dans les endroits les plus reculés du monde. Ces personnes sont en train de faire de l'accès universel une réalité.

Je vois une chance dans le mouvement autour du sida. Nous ne pouvons pas traiter le problème du sida de manière isolée. Nous devons exploiter les résultats de la riposte au sida dans les sphères économique, sociale et politique.

Cinq principes guideront l'ONUSIDA dans l'appui apporté par le programme aux pays afin que ceux-ci atteignent leurs objectifs en matière d'accès universel :

- ▶ Soutenir les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH.
- ▶ Mobiliser des investissements plus importants, tout en cherchant à en accroître les retombées et la pérennité.
- ▶ Renouveler l'obligation de rendre compte et se concentrer sur les résultats dans les pays, en particulier dans les domaines où les progrès font défaut.
- ▶ Tirer profit de la science, de la technologie et des informations disponibles.
- ▶ Etendre et optimiser les partenariats et les réseaux stratégiques.

Qu'il s'agisse de mener de nouvelles actions visant à arrêter la transmission du VIH par voie sexuelle, de sensibiliser au problème de l'homophobie, d'œuvrer à la dépénalisation de la transmission du VIH, de promouvoir les droits de l'homme, de renforcer l'écho donné au message des personnes vivant avec le VIH, ou de traiter la tuberculose et de sauver la vie de mères et de nouveau-nés, je veux prendre des décisions en me posant la question suivante : nos actions améliorent-elles la vie des gens ?

Si nous voulons enregistrer de nouveaux progrès, il est essentiel de prendre des mesures pour répondre à des besoins particuliers de la riposte au sida et traiter les obstacles sociaux, politiques et structurels qui limitent les résultats obtenus. Dans les années à venir, le Cadre de résultats de l'ONUSIDA sera façonné par les neuf secteurs d'intervention prioritaires suivants :

- ▶ Réduire la transmission sexuelle du VIH"
- ▶ Prévenir le décès des mères et l'infection des nouveau-nés par le VIH.
- ▶ S'assurer que les personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement.
- ▶ Éviter les décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.
- ▶ Protéger les consommateurs de drogues contre l'infection à VIH.
- ▶ Faire disparaître les lois répressives, les politiques, les pratiques et les attitudes stigmatisantes ou discriminatoires qui constituent des obstacles à des actions efficaces contre le sida.
- ▶ Mettre un terme à la violence à l'encontre des femmes et des filles.
- ▶ Donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH.
- ▶ Renforcer la protection sociale des personnes touchées par le VIH.

Une analyse plus détaillée de ces domaines prioritaires figure dans le document *Une action conjointe en vue de résultats : Cadre de résultats de l'ONUSIDA (2009–2011)*.

Suite au sommet historique du G20 de mars 2009, le Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Ki-moon, a clairement montré l'importance de profiter de cette crise économique pour s'orienter vers un avenir durable.

La plupart des pays se sont fixé des objectifs ambitieux en matière d'accès universel pour 2010, qui visent à

toucher des personnes réelles. Pour que les pays atteignent les objectifs spécifiques qu'ils se sont fixés, un investissement de US\$ 25 milliards sera nécessaire en 2010, soit US\$ 11,3 milliards de plus par rapport aux fonds disponibles aujourd'hui.

Si les objectifs nationaux sont atteints en 2010, environ 6,7 millions de personnes seront sous traitement. Plus de 70 millions de femmes enceintes bénéficieront de tests de dépistage et de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Vingt millions d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, 7 millions de professionnel(le)s du sexe et 10 millions de consommateurs de drogues injectables bénéficieront de services de prévention du VIH. Sept millions d'orphelins seront pris en charge. Au total, sur les deux prochaines années, cela représentera 2,6 millions de nouvelles infections et 1,3 million de décès évités ainsi qu'une incidence du VIH pratiquement réduite de moitié.

L'agenda que j'ai établi est ambitieux.

Notre vision est réalisable.

Nous avons une priorité : l'accès universel.

Nous sommes conscients du fait que la riposte au sida participe à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Nous connaissons le montant de l'investissement nécessaire.

Nous sommes guidés par des principes précis.

Les actions que nous menons nous donnent de l'énergie.

Je crois qu'ensemble, nous pouvons y arriver.

Accélérons le rythme de ces actions.

Ensemble, nous réussissons,



Michel Sidibé
Directeur exécutif





Photo ONUSIDA / P. Virot



Photo ONUSIDA / P. Virot

Situation relative à l'épidémie de sida

En novembre 2007, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publiaient des données montrant que la prévalence du VIH s'était stabilisée, même si le nombre de personnes vivant avec le VIH continuait d'augmenter. Un an plus tard, un rapport conjoint de l'ONUSIDA, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) annonçait que 3 millions de personnes vivant avec le VIH avaient accès à une thérapie antirétrovirale, soit une augmentation sans précédent d'un million par rapport à l'année précédente et 10 fois plus par rapport au chiffre enregistré cinq ans auparavant.

Aperçu de la situation dans le monde : baisse des nouvelles infections et des décès, augmentation des besoins

Conformément aux chiffres annoncés à la mi-2008, le nombre total de personnes vivant avec le VIH dans le monde est estimé à 33 millions (30,6–36,1 millions). Selon les estimations, 2,7 millions (2,2–3,2 millions) de personnes ont été nouvellement infectées et 2,0 millions (1,8–2,3 millions) sont mortes de maladies associées au sida en 2007 (Figure 1). Les estimations relatives au VIH pour la fin 2008 seront disponibles en novembre 2009.

Selon les estimations, 22,0 millions (20,5–23,6 millions) de personnes vivant avec le VIH, soit 67% du total mondial, vivent en Afrique subsaharienne où l'épidémie est la plus sévère. Près du tiers des nouvelles infections à VIH et des décès associés au sida dans le monde ont lieu dans cette région. Il convient de noter que dans les pays africains les plus touchés les niveaux les plus élevés des nouvelles infections concernent les femmes et les filles.

L'épidémie de VIH n'est pas homogène. Elle touche de manière différente des populations différentes qui vivent dans chaque région (Figure 2). Les femmes représentent 60% ou plus des nouvelles infections

FIGURE 1 : DISTRIBUTION DES NOUVELLES INFECTIONS DANS LE MONDE, 2007

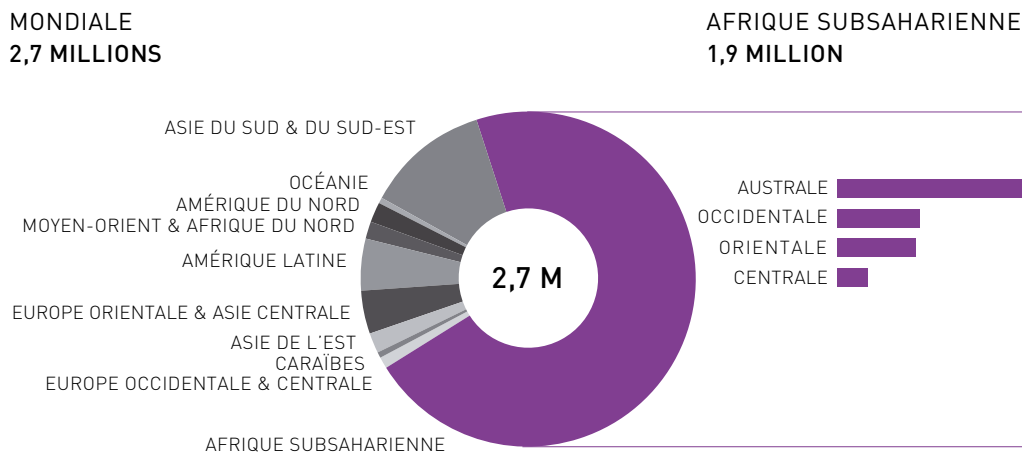


FIGURE 2 : ESTIMATION DES PROPORTIONS DES INFECTIONS À VIH DANS DIFFÉRENTS GROUPES DE LA POPULATION* PAR RÉGION, 2007

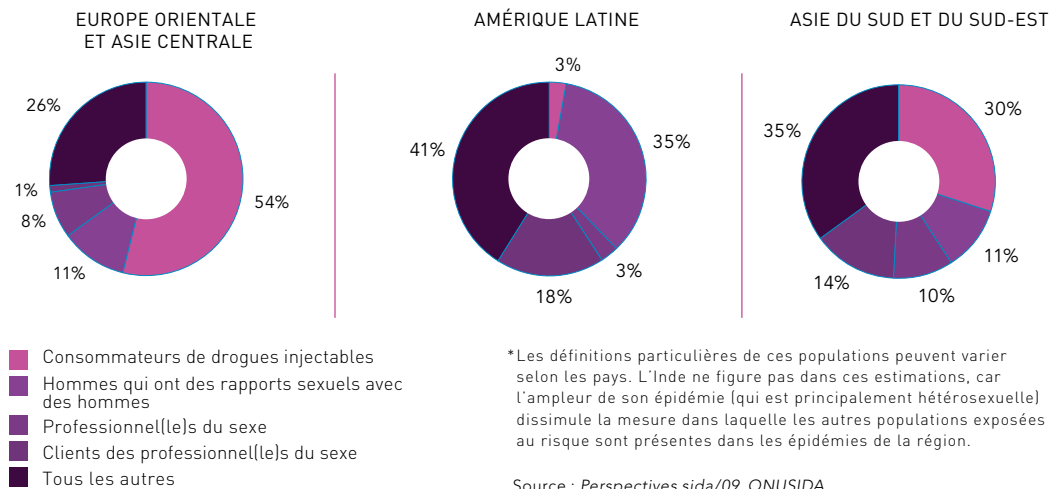
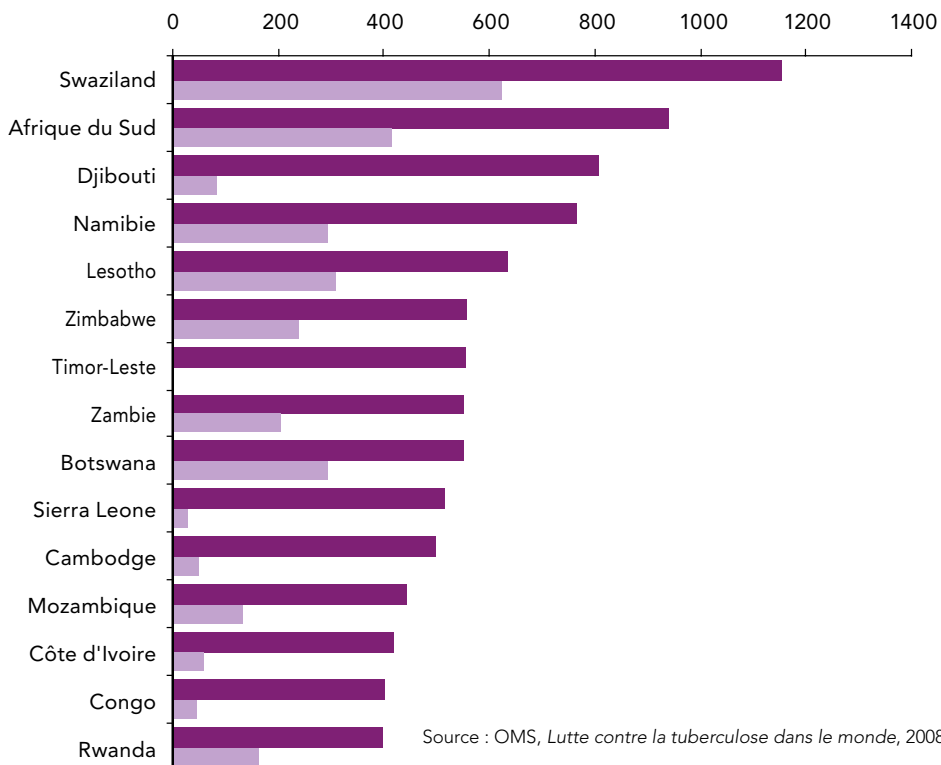


FIGURE 3 : QUINZE PAYS AYANT LES TAUX ESTIMÉS D'INCIDENCE DE LA TUBERCULOSE LES PLUS ÉLEVÉS PAR HABITANT (TOUTES FORMES ; EN VIOLET FONCE) ET TAUX D'INCIDENCE CORRESPONDANTS DES CAS DE TUBERCULOSE CHEZ LES PERSONNES SEROPOSITIVES AU VIH (EN MAUVE), 2006



à VIH en Afrique subsaharienne. Dans d'autres régions, les hommes constituent la majorité des nouvelles infections et des personnes vivant avec le VIH. Dans le monde, toutes populations confondues, les adolescents et les jeunes adultes ont la plus forte probabilité d'être exposés au VIH.

En Afrique subsaharienne, les rapports hétérosexuels sont le mode de transmission prédominant, mais de nombreuses infections ont lieu dans d'autres populations clés plus exposées au risque d'infection par le VIH, notamment parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, une population souvent ignorée ou non reconnue par les décideurs politiques. Au Malawi, par exemple, la prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes est estimée à 21%, un chiffre tragique, encore plus élevé que la prévalence nationale estimée à 14,1%.

Dans d'autres régions l'épidémie est tout aussi diverse. En Amérique latine, par exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes courent un risque élevé d'être infectés par le VIH, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ainsi que les consommateurs de drogues injectables étant également confrontés à des risques d'infection élevés. Les épidémies asiatiques sont caractérisées par des niveaux d'infection élevés et des comportements à risque parmi les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients. L'utilisation de matériel d'injection contaminé demeure la principale source des nouvelles infections en Europe orientale et en Asie centrale, mais une part croissante des nouvelles infections sont transmises par voie hétérosexuelle.

Vers un accès universel : des progrès encourageants, des défis constants

Les rapports envoyés par 147 pays révèlent que des progrès encourageants ont été accomplis dans la réalisation des objectifs relatifs à l'accès universel. L'accès aux thérapies antirétrovirales a augmenté de 47% et concerne 3 millions d'adultes (2,7–3,28 millions) vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Cela s'est traduit par la première

baisse du nombre de décès annuels associés au sida depuis que le VIH a été reconnu pour la première fois dans les années 1980. La couverture par la thérapie antirétrovirale pédiatrique a quasiment triplé entre 2005 et 2007. Le pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH bénéficiant de services visant à prévenir la transmission mère-enfant est passé de 15% en 2005 à 33% en 2007.

Le recul de la prévalence du VIH observé parmi les jeunes femmes enceintes dans différents pays à prévalence élevée en Afrique suggère que les efforts de prévention du VIH déployés dans la région pourraient se traduire par des changements importants dans les comportements sexuels.

Cependant, il reste de nombreux défis à relever. Près de 70% des personnes en attente d'un traitement antirétroviral en 2007 n'y avaient pas accès. L'absence persistante d'une couverture globale et intégrée pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes coinfectées par la tuberculose continue d'entraver la prévention et le traitement des deux maladies (Figure 3).

Pour deux personnes ayant entamé un traitement antirétroviral, cinq autres personnes ont été nouvellement infectées par le VIH. Il est avéré que seuls 40% des jeunes gens âgés de 15 à 24 ans ont une connaissance précise et globale du VIH. Près des deux tiers des pays ont des politiques empêchant l'accès de populations clés aux services VIH. Quatre-vingt cinq pour cent des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH dans 11 pays à forte prévalence vivaient dans des ménages ne bénéficiant d'aucune aide.



Photo ONUSIDA

Chapitre 1 : mobiliser le leadership et le plaidoyer



Un leadership fort et le redoublement des efforts de sensibilisation sont nécessaires pour réaliser l'objectif d'un accès universel. En 2008, l'ONUSIDA a collaboré avec les principales parties prenantes et organisations influentes, y compris les gouvernements et la société civile, et a discuté avec les parlementaires, ce qui lui a permis de continuer à jouer un rôle de premier rang dans les efforts visant à lutter contre la stigmatisation et la discrimination, à promouvoir les objectifs relatifs à l'accès universel et à défendre des moyens de lutter contre le sida à l'échelon mondial axés sur les faits et les droits humains.

Le plaidoyer pour soutenir la riposte mondiale au sida dans le contexte de la crise économique mondiale

En 2008, l'économie mondiale a subi une série de chocs dont les effets se font encore ressentir. Compte tenu de l'environnement financier actuellement difficile, il faudra pour maintenir les efforts de lutte contre le sida un leadership fort et des moyens de sensibilisation novateurs et ciblés. Certains engagements financiers pris dans le passé doivent désormais être mis en doute. Si ces engagements ne sont pas tenus, vu le nombre croissant de personnes infectées et le besoin accru de traitements antirétroviraux, la vie de millions de gens risque d'être en péril.

En 2008, l'ONUSIDA a continué à promouvoir les objectifs relatifs à l'accès universel et à plaider pour les personnes vivant avec le VIH, leurs familles, leurs proches et les communautés dans lesquelles ils vivent. Dans certaines régions les progrès vers l'accès universel ont été solides, alors que dans d'autres ils ont été inégaux. Néanmoins, 2008 a été une année de consolidation, de transition et de changement. Plusieurs manifestations organisées dans le monde, y compris la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida et la XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Mexico, ont été l'occasion de progresser dans l'accélération de l'action menée à l'échelle mondiale pour lutter contre le sida.

Réunion de haut niveau sur le sida

Lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies des 9 et 10 juin 2008 à New York, le président de l'Assemblée générale M. Srgjan Kerim, le Secrétaire général de l'ONU M. Ban Ki-Moon, plusieurs chefs d'Etat, plus de 80 ministres, hauts fonctionnaires et représentants d'organisations internationales et de la société civile se sont réunis pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Lors de la réunion, le Secrétaire général a esquissé les travaux accomplis et identifié les obstacles dans un rapport fondé sur 147 rapports d'activité nationaux présentés à l'ONUSIDA à fin 2007.

Bien que plusieurs pays aient déclaré avoir déjà réalisé une partie de leurs objectifs relatifs à l'accès universel, un grand nombre d'entre eux ont indiqué ne pas disposer des ressources humaines et financières nécessaires pour réaliser leurs objectifs d'ici à 2010. Certains pays donateurs se sont engagés à augmenter l'assistance financière en faveur des programmes VIH afin de soutenir le passage d'une riposte d'urgence à une riposte qui tient compte de la nécessité d'un financement à long terme, constant et prévisible.

Les participants ont reconnu que l'épidémie de sida n'était en aucun cas « derrière nous » et qu'elle demeurerait, non seulement un problème de santé

publique, mais aussi un problème de développement faisant appel à une riposte qui respecte le contexte culturel. Ils ont affirmé que les programmes et les services VIH renforçaient les systèmes de santé. Les délégués ont également discuté de la nécessité de promouvoir les droits humains et de centrer les efforts sur l'égalité entre les hommes et les femmes pour mettre en œuvre une action efficace.

Durant deux jours, les délégués ont demandé une responsabilisation accrue, notamment par rapport aux fonds dépensés. Les participants ont également souligné qu'il fallait adapter les programmes de prévention du VIH aux contextes locaux et ils ont déploré l'absence de programmes efficaces destinés à des populations clés. Des organisations de la société civile ainsi que certains pays continuaient à prôner la dépénalisation de certains comportements et la levée des restrictions au voyage dont pâtissent les personnes vivant avec le VIH.

Les participants ont réaffirmé que le rôle de coordination de l'ONUSIDA était fondamental pour réaliser les engagements pris à l'échelon mondial et ont prié l'organisation de renforcer les programmes de prévention du VIH pour mieux refléter les réalités locales et de soutenir l'extension des programmes de traitement. Nombreux sont ceux qui se sont félicités du nombre croissant des personnes bénéficiant d'un traitement, mais ils ont prévenu que si les efforts de prévention du VIH n'étaient pas accrus il sera difficile d'assurer la pérennité de ces succès.

Avant la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'ONUSIDA, des chefs de gouvernement, des hauts responsables du monde des affaires, des militants et des délégués de l'ONU se sont réunis pour le premier Forum mondial des leaders sur le VIH et la tuberculose pour discuter des répercussions des épidémies sur la santé, l'économie, la société ainsi que sur la sécurité des personnes.

XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida, Mexico

Entre le 3 et le 8 août 2008, 22 000 personnes ont participé à la XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida pour cinq jours de discussions animées,



Photo ONUSIDA / Agencialibre foto

de débats scientifiques et de plaidoyers. Les organisations de lutte contre le sida et de défense des droits humains du monde entier ont demandé qu'une attention massive soit apportée aux populations les plus exposées au risque de contracter le VIH. Ils n'ont pas ménagé leurs efforts pour faire savoir au monde entier que le VIH n'a pas disparu, qu'il continuait à faire des millions de décès chaque année et qu'il demeure la maladie transmissible la plus néfaste du monde.

Mobilisés sur le thème *Universal Action Now!* (pour une action universelle maintenant) de nombreux délégués ont demandé à la communauté internationale de renouveler son engagement à renforcer les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui dans le monde entier et de s'efforcer de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, dont l'objectif qui vise à stopper et à inverser la propagation du VIH d'ici à 2015. Les participants à la Conférence, la première à se tenir en Amérique latine, ont également abordé les questions relatives à la fourniture de traitements antirétroviraux, à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH, au renforcement des systèmes de santé, à la recherche d'un vaccin contre le VIH et aux moyens de répondre aux questions plus générales liées au respect des droits humains des personnes vivant avec le VIH.

Lors de la Conférence, l'ONUSIDA a distribué son *Rapport 2008 sur l'épidémie mondiale de sida*, qui signalait que des progrès importants avaient été obtenus dans la réduction des nouvelles infections à VIH et des décès associés au sida au cours des deux dernières années. Le Secrétariat a également appelé de ses vœux un nouvel engagement en faveur des

droits humains des populations les plus exposées au risque et un redoublement des efforts pour promouvoir la prévention sur plusieurs fronts. Cette dernière repose sur de solides faits épidémiologiques qui attestent qu'il n'y a pas de panacée pour aider les personnes à éviter d'être exposées au VIH.

La Conférence internationale sur le sida qui se tient tous les deux ans est le forum le plus important du monde pour discuter du VIH et est organisée par la Société internationale du sida, en collaboration avec une série de partenaires, y compris l'ONUSIDA. La prochaine Conférence aura lieu à Vienne en juillet 2010.

Deuxième Conférence sur le sida en Europe orientale et en Asie centrale

En mai, l'ONUSIDA a soutenu la Deuxième Conférence sur le sida en Europe orientale et en Asie centrale, qui a eu lieu à Moscou. Le thème, Accélérer pour tous l'accès à la prévention, au traitement et aux soins en matière de VIH, a souligné le fait qu'en Europe orientale et en Asie centrale les nouvelles infections à VIH se produisent essentiellement parmi les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Le but était de réunir des responsables politiques et communautaires, des scientifiques et d'autres chercheurs, des personnes vivant avec le VIH et des représentants de la société civile de toute la région pour faire le point, partager les meilleures pratiques et mobiliser les moyens d'action pour relever les défis posés par l'épidémie de sida. La Fédération de Russie était le principal bailleur de fonds de la Conférence qui proposait un Village de la jeunesse, un espace de dialogue communautaire pour rendre plus visibles les questions relatives au VIH parmi les jeunes et promouvoir la participation de la jeunesse aux actions pour lutter contre le VIH en Europe orientale et en Asie centrale.

15^{ème} Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique

Lors de la 15^{ème} Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, tenue à Dakar, des délégués de haut niveau, des représentants de la société

civile et des experts techniques de toute l'Afrique et d'ailleurs se sont réunis pour discuter du thème Réponse de l'Afrique : Faire face aux réalités. La réunion des Premières Dames d'Afrique, qui ont débattu de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH ainsi que de la nécessité de mettre un terme à sa propagation, a constitué un des événements phare du programme. Leur discussion de groupe sur la riposte au VIH était animée par Michel Sidibé, ancien Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA.

Un leadership qui tient compte des réalités

La gouvernance et le leadership ont figuré en bonne place parmi les questions traitées par l'ONUSIDA en 2008. Deux commissions indépendantes sur le sida, une en Afrique et l'autre en Asie, ont fait le point de l'épidémie sur leurs continents et ont appelé les dirigeants à accélérer les efforts de prévention et de traitement.

La Commission indépendante sur le sida en Asie

En juin 2006, l'ONUSIDA a mis sur pied la Commission indépendante sur le sida en Asie chargée d'examiner l'épidémie de VIH dans la région dans une perspective socioéconomique, en allant au-delà du contexte de la santé publique. Neuf économistes, scientifiques, représentants de la société civile et décideurs politiques de renom de la région ont été nommés à la Commission, présidée par le Professeur C. Rangarajan, Conseiller économique en chef du Premier ministre de l'Inde. Dans leur rapport datant de 2008, *Redéfinir le sida en Asie – Préparer une réponse efficace*, lancé le 28 mars et présenté au Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-Moon le 26 mars, les membres de la Commission ont recommandé que des interventions à impact élevé, tels que des programmes de prévention de la transmission du VIH, bénéficient aux populations clés et ont déclaré que la fourniture d'un traitement antirétroviral était au cœur de la riposte au VIH dans toute l'Asie. Des arguments très convaincants ont également été avancés en faveur d'une stratégie régionale fondée sur les caractéristiques particulières de l'épidémie de VIH en Asie et un programme global a été proposé qui

assurait une couverture de 80% pour les services de prévention, visant à soutenir les membres des populations clés ainsi que les services de traitement et de prise en charge.

Préservons notre avenir : rapport final de la Commission sur le VIH/sida et la gouvernance en Afrique

Pendant toute l'année 2008, l'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec la Commission sur le VIH/sida et la gouvernance en Afrique. En 2003, l'ancien Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan a créé la Commission sous la présidence du Secrétaire exécutif de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, K.Y. Amoako, assisté de 20 commissaires. Le 9 juin 2008, la Commission a présenté son rapport final, *Préservons notre avenir*, au Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon. Le rapport contient une analyse des résultats et une série de recommandations, notamment qu'il faut de nouveau se concentrer sur la prévention, que les enfants infectés ou rendus orphelins par le VIH devraient bénéficier d'un traitement et de soins adéquats et que les gouvernements africains devraient améliorer leurs systèmes de dépenses pour atteindre les normes en matière de riposte au VIH et pour renforcer la confiance des donateurs.

Plaidoyer en faveur d'un plus grand engagement politique

En 2008, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mené plusieurs missions de sensibilisation de haut niveau en Afrique du Sud, au Botswana, en Chine, en Egypte, en Ethiopie, en Fédération de Russie, en Inde, en Jordanie, au Mali, au Mexique, en Ouganda, en République démocratique du Congo, en République dominicaine, en République-Unie de Tanzanie, au Sénégal, en Thaïlande et en Ukraine. Le but était d'obtenir un engagement politique, financier et programmatique plus fort en faveur de la riposte au sida en discutant avec les groupes de personnes vivant avec le VIH et avec la société civile, ainsi qu'en sollicitant des soutiens bilatéraux ou multilatéraux, y compris auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial).

L'ONUSIDA a continué de travailler en étroite collaboration avec le Gouvernement des Etats-Unis et les membres du Congrès pour pérenniser les fonds en faveur du sida. L'ancien président américain George W. Bush a signé la « Loi de reconduction du Plan mondial des Etats-Unis contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme Tom Lantos et Henry J. Hyde de 2008 ». Cette loi remplace et proroge la précédente loi pour une période de cinq ans et fait passer sa dotation à US\$ 48 milliards, ce qui renforce la portée du Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour l'aide contre le sida (PEPFAR).

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aussi joué un rôle important lors du Sommet des chefs d'Etat de la Communauté des pays lusophones (CPLP) qui s'est tenu les 24 et 25 juillet à Lisbonne. Le Sommet se tient tous les deux ans et représente une occasion d'examiner les progrès accomplis et d'améliorer la coopération entre les Etats Membres de la CPLP sur des questions économiques, sociales et culturelles. L'ancien Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, a participé à ce Sommet de la CPLP en tant qu'orateur principal au Forum de la société civile sur les questions sanitaires.

Une nouvelle initiative de l'ancien Président du Botswana, Festus Mogae, a réuni des dirigeants africains autour d'efforts en faveur de la prévention du VIH, notamment ceux qui prévoient une « association d'approches ».

Soutien aux ripostes nationales au sida

L'ONUSIDA a travaillé avec ses Coparrainants et ses partenaires pour développer la capacité des autorités nationales de lutte contre le sida à mener une riposte multisectorielle et pour fournir des orientations en vue de renforcer leur capacité à examiner les programmes nationaux. Il s'agissait notamment de rédiger un document d'orientation sur les examens conjoints relatifs aux ripostes nationales au sida.

L'ONUSIDA a soutenu l'élaboration de plans d'action et stratégiques nationaux et multisectoriels en appuyant l'Initiative Stratégie et plan d'action contre le sida élaborée par la Banque mondiale. Elle a procédé à l'examen de programmes, ce qui s'est traduit par l'élaboration de plans nationaux fondés



Photo ONUSIDA

sur des observations factuelles et chiffrées et ce qui a favorisé la mise en œuvre de l'Outil national d'harmonisation et d'alignement (CHAT) pour évaluer le niveau d'harmonisation et d'alignement dans les pays. Le CHAT a aussi été intégré à un processus d'examen conjoint élargi. L'ONUSIDA a appuyé l'intégration des questions relatives au VIH dans les processus de développement nationaux, telles que les stratégies de réduction de la pauvreté et les cadres budgétaires, prévoyant la participation accrue des parties prenantes dans la lutte contre le sida à la formulation des plans de développement nationaux ou des stratégies de réduction de la pauvreté.

A l'échelle mondiale, l'ONUSIDA et ses partenaires ont contribué à formuler le processus général relatif à l'harmonisation et à l'alignement en participant à la Réunion de haut niveau d'Accra sur l'efficacité de l'aide et en présentant l'expérience faite par l'ONUSIDA ainsi que les leçons apprises. Il dialogue avec le Partenariat international pour la santé (IHP+) en lui proposant de mettre à sa disposition l'expertise de l'ONUSIDA, notamment pour ce qui concerne la mise en place, la cohérence et la fonction des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida, afin d'éclairer l'élaboration des cadres institutionnels et des stratégies de l'IHP+, telles que les Equipes nationales de la santé. L'ONUSIDA

maintient son appui à la mise en œuvre des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion et il a coordonné le Groupe de référence chargé de la surveillance.

Renforcer la riposte des Nations Unies au sida

En 2008, l'ONUSIDA a commencé à travailler avec des partenaires afin de trouver de nouvelles modalités pour intégrer les activités menées dans les pays. Il s'agissait notamment d'intégrer toutes les activités des Nations Unies en une seule riposte de l'ONU au VIH, en améliorant le fonctionnement des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida. Des outils ont été conçus pour aider les équipes de pays de l'ONU à élaborer et à mettre en œuvre un programme unifié de soutien à l'action nationale de lutte contre le sida.

L'ONUSIDA a fourni l'appui technique et financier aux Groupes thématiques et aux Equipes conjointes de l'ONU sur le sida afin de mieux aider les gouvernements nationaux à traiter les domaines les plus importants de l'action nationale de lutte contre le sida. Le Secrétariat a également fourni une contribution stratégique aux différents efforts du Groupe du développement des Nations Unies relatifs à la réforme de l'ONU. Il a participé à la

révision des directives relatives au Bilan commun de pays et au Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) et a élaboré et piloté un outil d'évaluation des résultats pour vérifier ce que donnait la composante sida de l'UNDAF par rapport à d'autres priorités nationales.

L'ONUSIDA a préparé un document et un plan de communication afin d'améliorer la qualité du plaidoyer et de la communication de la part des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida et des principales parties prenantes.



Photo ONU

Changement à la direction de l'ONUSIDA – Michel Sidibé nommé nouveau Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Fin 2008, Michel Sidibé a été nommé Directeur exécutif de l'ONUSIDA par le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon. Il a succédé au Dr Peter Piot le 1^{er} janvier 2009 et il dirigera l'ONUSIDA dans sa nouvelle phase d'activités et de développement.

Envoyés spéciaux

Les efforts de sensibilisation couronnés de succès s'appuient souvent sur la notoriété de célébrités et d'autres personnalités connues du grand public. En 2008, les Envoyés spéciaux du Secrétaire général de l'ONU ont permis au sida de figurer en bonne place parmi les principales priorités sur le plan international. Les Envoyés spéciaux de l'ONUSIDA, Sir George Alleyne (Amérique latine et Caraïbes), le Professeur Lars Kallings (Europe orientale et Asie centrale), Mme Elizabeth Mataka (Afrique) et le Dr Nafis Sadik (Asie et Pacifique) ont continué à rencontrer les gouvernements et à dialoguer avec tous les secteurs, public, privé et la société civile, afin de promouvoir les droits humains de toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris les femmes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et d'autres populations clés.

Les ambassadeurs itinérants et les représentants spéciaux de l'ONUSIDA

L'ONUSIDA travaille actuellement avec huit célébrités internationales du monde des arts, du sport et du divertissement qui assument le rôle d'ambassadeurs itinérants internationaux de l'ONUSIDA. En 2008 ils ont mené une série d'activités allant de missions de terrain à des discussions de groupe, à des matchs de football pour appuyer les efforts de sensibilisation déployés par l'ONUSIDA. Par exemple, la star du rock pakistanaise Salman Ahmad au « Global Insight Summit » a participé au festival du film de Jackson

Le sport unit le monde contre le sida

Le sport peut être le meilleur moyen d'accéder à un public de masse pour faire passer des messages sur la manière d'éviter l'infection à VIH, sur les endroits où faire le test et sur les moyens d'accéder au traitement. En 2008, l'ONUSIDA a renforcé ses liens avec de grandes fédérations sportives et des célébrités. Le Représentant spécial de l'ONUSIDA pour la jeunesse, Michael Ballack, était capitaine d'une équipe lors du match de gala, Goal4Africa, réunissant des vedettes du football à l'Allianz Arena à Munich, Allemagne, le 12 juillet 2008 pour marquer le 90^{ème} anniversaire de Nelson Mandela. Puis il est intervenu lors d'une conférence de presse pour dire qu'il était important d'utiliser le sport comme plate-forme pour responsabiliser les jeunes dans la lutte contre le sida. Ballack s'est également associé à un autre footballeur, membre de l'équipe nationale du Togo, Emmanuel Adebayor, pour participer à la campagne internationale de l'ONUSIDA « Unir le monde contre le sida ». Le Conseil international du Cricket a renouvelé son engagement en tant que partenaire de l'ONUSIDA pour faire passer des messages de prévention du VIH aux jeunes des pays où le sport est populaire.

Hole aux côtés du Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-Moon pour promouvoir une plus grande implication de l'industrie du divertissement dans la riposte au sida. D'autres ambassadeurs ont effectué

des missions de terrain à Madagascar, au Mexique et en Ukraine. Chacun des ambassadeurs itinérants manifeste un grand enthousiasme pour aider l'ONUSIDA à progresser dans sa riposte au sida.

Les artistes contre le sida contribuent à combattre la stigmatisation et la discrimination en Fédération de Russie

Plus que les statistiques et les faits l'art a toujours eu le pouvoir d'émouvoir les gens.

Le 11 novembre 2008 l'ONUSIDA a lancé en Fédération de Russie l'initiative Les artistes contre le sida, dont le but était de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH tout en collectant des fonds en faveur d'un orphelinat qui s'occupe d'enfants séropositifs. Vingt-trois artistes, y compris plusieurs peintres russes connus, ainsi que des artistes d'Espagne, des Etats-Unis d'Amérique, de Grèce et d'Ukraine ont apporté leurs œuvres à l'exposition et à la vente qui s'est tenue à la Maison centrale des artistes à Moscou. Plus de 200 invités ont participé au vernissage de l'exposition, y compris des représentants du secteur privé, les communautés artistiques et diplomatiques et des organisations gouvernementales et non gouvernementales.

Environ 440 000 cas d'infection à VIH ont été enregistrés en Fédération de Russie ; cependant, beaucoup d'experts russes et internationaux estiment que le nombre réel de personnes vivant avec le VIH dans le pays pourrait être plus proche du million. La consommation de drogues injectables demeure le principal mode de transmission. Au cours des dernières années le pourcentage de femmes vivant avec le VIH a augmenté : en 2007, 44% de tous les nouveaux cas d'infection à VIH concernaient des femmes.

Le nombre d'enfants nés de femmes vivant avec le VIH a également augmenté. Même si une thérapie préventive permet de réduire le risque d'infection chez le nouveau-né à un minimum, la transmission du VIH de la mère à l'enfant continue de se produire chez des enfants pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ou du fait de l'allaitement maternel.



Coalition mondiale sur les femmes et le sida

Créée en 2004 pour répondre aux besoins spécifiques et croissants des femmes vivant avec le VIH, la Coalition s'est lancée en 2008 dans une nouvelle direction stratégique pour renforcer son plaidoyer en faveur des ripostes nationales au sida et pour s'ouvrir à d'autres membres. Son principal objectif est de fournir une assistance aux partenaires dans les pays pour renforcer les plans stratégiques et opérationnels relatifs aux femmes, aux filles et au sida. Elle le fera en créant un réseau mondial de partenaires pour partager le savoir technique, collaborer sur des outils, mener des recherches et fournir un appui au renforcement des capacités dont les organisations nationales ont besoin pour faire progresser les travaux sur le terrain et en aidant les commissions nationales du sida à dresser des feuilles de route pour renforcer les stratégies et les plans nationaux de lutte contre le sida. Le Secrétariat de la Coalition est hébergé à l'ONUSIDA à Genève.

La Coalition mondiale sur les femmes et le sida a notamment soutenu des recherches novatrices, menées au Pakistan sur des femmes partenaires d'hommes consommateurs de drogues injectables, qui ont des répercussions considérables pour les programmes de réduction des risques dans le monde entier.



Photo ONUSIDA / P. Virot

Chapitre 2 : informations et politiques stratégiques

Pour être efficaces, les ripostes nationales au VIH doivent être adaptées au contexte économique, social et géographique des différents pays. Les gouvernements doivent donc avoir un accès à des informations stratégiques solides et en temps opportun pour pouvoir adopter des politiques et des programmes fondés sur des faits scientifiques et respectueux des droits humains.

Droits humains, sexospécificité et loi

L'engagement mondial en faveur de l'accès universel repose sur des instruments internationaux des droits humains reconnus de longue date. Qu'il s'agisse de promouvoir l'égalité pour le droit des femmes à l'héritage ou d'encourager les gouvernements à abroger des lois discriminatoires ou stigmatisantes, en 2008 l'ONUSIDA a continué à promouvoir les droits humains de toutes les personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus.

Lors de la Réunion de haut niveau de 2008 l'ONUSIDA avait annoncé qu'un nombre croissant de pays avaient adopté des lois pour protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination. Cependant, en 2007, un tiers des pays n'avaient toujours pas de législation ou de réglementation interdisant la discrimination fondée sur le VIH.

Certains pays ont promulgué des lois trop générales pénalisant la transmission du VIH et l'exposition

au VIH. L'ONUSIDA s'est déclaré préoccupé par le fait que ce type de loi risquait de nuire à la santé publique et aux droits humains. Bien que ces lois soient souvent motivées par le souhait de prévenir la transmission du VIH en dissuadant les comportements à haut risque, elles passent largement à côté de cet objectif et risquent de perpétuer et de renforcer la stigmatisation liée au VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA estime que l'adoption de lois spécifiques au VIH et leur application généralisée à de vastes catégories de comportements perpétuent une image des personnes vivant avec le VIH comme étant dangereuses et ne méritant pas de soutien social. Ceci est contraire aux principes des droits humains et nuit à l'efficacité de la riposte.

En 2008, le Secrétariat de l'ONUSIDA a largement renforcé ses relations avec les parlements et les parlementaires et a coproduit (avec l'Union interparlementaire et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)) *Agir contre le VIH*

et le sida, un guide visant à aider les parlementaires à plaider pour les droits humains, à les promouvoir et à mobiliser des ressources en leur faveur.

Il s'est également associé à des partenaires pour cartographier une série de programmes dans 56 pays. Le but était de soutenir les droits humains par une analyse des stratégies nationales de lutte contre le sida, des plans d'action connexes, des projets de financement acceptés dans le cadre des Séries 6 et 7 du Fonds mondial et d'autres documents relatifs à la planification. Les programmes identifiés concernent l'aide juridique, les audits et les réformes législatives, les campagnes « connaissez vos droits », la formation aux droits humains pour les principaux prestataires de services, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ainsi que les programmes concernant la violence faite aux femmes.

Le Secrétariat a également contribué à la loi relative au VIH élaborée par la Communauté pour le développement de l'Afrique australe et a présenté des commentaires sur des projets de loi dans huit pays. En étroite collaboration avec ses partenaires, l'ONUSIDA a pu préparer un document de politique générale relatif à la criminalisation de la transmission du VIH pour la Conférence internationale sur le sida de 2008. Il a aussi procédé à une évaluation des besoins prioritaires en examinant les lois nationales sur le VIH qui posaient problème en Afrique occidentale et centrale et il a coopéré avec ses partenaires

pour organiser un atelier régional de renforcement des capacités visant à explorer les cadres législatifs relatifs au VIH, auquel ont participé des fonctionnaires et des représentants de la société civile.

Etant donné que les pays continuent de limiter les possibilités de voyage des personnes vivant avec le VIH, l'ONUSIDA a réuni la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH. L'équipe est composée de plus de 40 membres représentant les gouvernements, la société civile et les organisations internationales, dont l'Organisation internationale du Travail (OIT), le PNUD, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et l'OMS (qui sont tous Coparrainants de l'ONUSIDA). Le but est d'élaborer des recommandations et d'éliminer les restrictions liées au VIH à l'entrée, au séjour et à la résidence. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), a organisé un forum public, diffusé sur Internet et archivé en ligne, pour rendre hommage à la vie et à l'œuvre de Jonathan Mann et pour célébrer le 60^{ème} anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Les participants ont insisté sur le fait qu'il fallait continuer à veiller au respect des droits humains dans le cadre de la riposte à l'épidémie.

En 2008, le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué à promouvoir des ressources techniques clés dans

Intégrer le sida dans les processus de développement

Afin de maintenir une riposte sur le long terme il faut investir dans des mesures pour mettre en place des capacités pérennes dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Par exemple, les deux tiers des personnes vivant avec le VIH se trouvent en Afrique subsaharienne, mais seulement 3% des personnels de santé du monde vivent dans la région. Des faits provenant d'Haïti, du Rwanda et d'autres pays révèlent également que la création de nouveaux services spécifiques au VIH peut améliorer la prestation d'autres services qui ne sont pas directement liés au VIH, tels que les vaccinations, les mesures de lutte contre la tuberculose et le paludisme, les services ayant trait à la santé sexuelle et reproductive et les soins de santé maternelle et infantile. L'intensification des services associés au VIH contribue également à responsabiliser les patients et amener les communautés à s'engager dans l'éducation des patients, la sensibilisation aux soins de santé et les initiatives visant à promouvoir l'observance de la thérapie par les patients et à améliorer les résultats médicaux. Pour réaliser et maintenir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH il faut des systèmes de santé solides et fonctionnant correctement.

Bien qu'elle soit vitale pour assurer une riposte efficace sur le long terme, la santé n'est qu'un des nombreux systèmes nationaux qui doivent être renforcés pour assurer le succès des efforts visant à endiguer l'épidémie de VIH. Les progrès constants dépendront également du renforcement et de la pérennisation des capacités dans d'autres secteurs de la société, notamment des services sociaux et des secteurs de l'éducation et de l'emploi.

le domaine des droits humains et de la loi, y compris Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – Un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida ; *Courting Rights : Case Studies in Litigating human rights of People Living with HIV* (publié avec le Réseau juridique canadien VIH/sida) ; le *Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions* et les *Recommandations internationales sur le VIH/sida et les droits humains* (tous deux publiés avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme).

Accroître l'accès au traitement contre le VIH

De 2003 à 2007 le monde a connu un élan sans précédent pour accroître l'accès au traitement de millions de personnes vivant avec le VIH dans certains pays parmi les plus pauvres du monde. En 2008, un rapport conjoint ONUSIDA/UNICEF/OMS révélait que le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral était passé d'un million en 2005 à trois millions à fin 2007.

Cependant, à fin 2008, compte tenu de la crise financière qui s'aggravait certains se sont demandé

si les efforts pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2010 seraient maintenus face aux éventuelles réductions des fonds versés par les donateurs. En 2007, 55 pays ont déclaré que moins de 25% des adultes et des enfants ayant besoin d'un traitement antirétroviral en avaient bénéficié. A ce jour, seul un tiers de ceux qui avaient besoin d'un traitement antirétroviral dans des pays à revenu faible ou intermédiaire en bénéficiaient. Pendant toute l'année 2008 l'ONUSIDA a continué à plaider en faveur de l'extension du traitement à toutes les personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin. A cet égard, l'accès, ainsi que la qualité des médicaments disponibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, posent problème.

Un cadre de programmation pour orienter et aider les pays à étendre la prévention, les soins et le traitement pour les enfants a été élaboré (le PEPFAR et l'UNICEF sont en train de le mettre en œuvre sur le terrain). En 2008, 17 pays à charge de morbidité élevée ont commencé à mettre en place des tests VIH pour les nourrissons exposés à un risque élevé. L'OMS a révisé ses directives relatives au trai-

Soutenir le Fonds mondial

L'ONUSIDA agit en partenariat étroit avec le Fonds mondial dans plusieurs domaines. Il soutient notamment le cycle intégral d'octroi de subventions du Fonds, depuis l'élaboration des propositions de subvention pour le sida en passant par l'exécution des programmes jusqu'au suivi et à l'évaluation.

En 2008, l'ONUSIDA et le Fonds mondial ont signé un mémorandum d'accord pour collaborer au renforcement de la riposte mondiale au sida et accélérer les progrès en vue de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.

L'ONUSIDA fournit au Fonds mondial des savoirs stratégiques, des avis sur les politiques et une expertise technique en matière de sida pour faire en sorte que les fonds soient dépensés de manière efficace. Les Dispositifs d'appui technique couvrent l'intégralité du cycle de projet de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial.

Propositions de subvention : si besoin est l'ONUSIDA aide les Mécanismes de coordination dans les pays à élaborer des propositions sida qui seront examinées par le Fonds mondial. Il renforce également les Mécanismes de coordination dans les pays en s'assurant de la participation effective de la société civile.

Exécution des programmes : l'ONUSIDA fournit l'appui technique nécessaire à l'exécution des programmes sida financés par le Fonds mondial et collabore avec les Mécanismes de coordination dans les pays pour surmonter les difficultés d'exécution.

Suivi et évaluation : l'ONUSIDA aide le Fonds mondial pour le suivi et l'évaluation des résultats obtenus par les bénéficiaires de ses subventions en renforçant la capacité des principaux bénéficiaires et sous-bénéficiaires à rendre compte de la mise en œuvre des subventions.

Phase 2 : l'ONUSIDA aide les pays à préparer la deuxième phase de renouvellement des subventions.

tement antirétroviral pédiatrique pour tenir compte de faits nouveaux importants qui révèlent que les enfants tirent bénéfice d'un diagnostic et d'un traitement précoces. Trois associations de médicaments pédiatriques à doses fixes ont été ajoutées à la liste des médicaments essentiels pour les enfants.

Pour empêcher les personnes vivant avec le VIH de mourir de la tuberculose, la politique des '3 I' (Intensification du dépistage des cas de tuberculose, prophylaxie à l'Isoniazide et lutte contre l'Infection) a été proposée pour les cas de coinfection tuberculose/VIH. Des directives mondiales concernant la prophylaxie post-exposition pour les infections à VIH ont aussi été publiées.

Intensification des efforts de prévention du VIH

Tout au long de l'année l'ONUSIDA a insisté pour que la prévention du VIH fasse à nouveau partie des priorités sur le plan international. Il a continué à promouvoir l'association de mesures de prévention fondée sur des faits scientifiques et respectueuse des droits humains.

En 2008, l'ONUSIDA a promu et défini l'association de mesures de prévention dans un document d'orientation spécialement conçu pour les parties

prenantes, les donateurs et ceux qui sont chargés de la mise en œuvre. Il demande que soient adoptées des approches de prévention en association conçues sur mesure en fonction des conditions uniques dans les différentes communautés et les différents pays. Pour ce faire, les pays doivent mener des activités crédibles de surveillance, de suivi et d'évaluation afin d'identifier le lieu de transmission, qui est infecté et pourquoi. En 2008, l'ONUSIDA a apporté son appui et donné son avis lors d'un examen effectué par les experts portant sur les faits scientifiques et les arguments politiques en faveur d'une prévention en association, dont les résultats ont été largement diffusés dans une édition spéciale de la revue médicale *Lancet*.

En 2008, l'ONUSIDA a achevé l'élaboration d'une taxonomie des activités de prévention, largement saluée par les organisations fournissant des services associés au sida et par les programmes sida. Le but est de fournir une définition cohérente de toutes les activités menées sous le label « prévention » afin de compléter la base factuelle, ce qui peut influencer les évolutions futures dans ce domaine.

L'ONUSIDA a publié et diffusé une version abrégée du *Guide pratique pour l'intensification de la prévention du VIH*. Le Secrétariat a également élaboré des normes de qualité pour la prévention du



Photo ONUSIDA / P. Virot

VIH à l'intention des médias ainsi qu'une boîte à outils électronique sur les ressources en matière de prévention du VIH et de conseils de planification s'adressant aux directeurs de programmes VIH nationaux et sous-nationaux qui sera lancée en 2009.

En 2008, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a dirigé les efforts visant à plaider en faveur d'un accroissement de l'offre et de la demande de préservatifs masculins et féminins. L'initiative mondiale en faveur du préservatif conduite par l'UNFPA, une intervention visant à prévenir le VIH et les grossesses non désirées moyennant un programme de distribution de préservatifs masculins et féminins, s'est poursuivie dans 55 pays. Grâce à l'appui de l'ONUSIDA, 20 pays ont rédigé des stratégies nationales portant sur les préservatifs. Pour la troisième année consécutive l'accès au préservatif féminin s'est accru de manière spectaculaire pour atteindre le chiffre record de 33 millions de préservatifs féminins distribués en 2008.

Plusieurs pays à prévalence élevée du VIH et à faible proportion d'hommes circoncis adoptent des mesures visant à introduire et à développer les services de circoncision des hommes adultes. Des études ont montré que le fait d'être circoncis réduisait le risque de transmission sexuelle femme-homme d'environ 60%.

En partenariat avec l'Initiative conjointe d'apprentissage sur les enfants et le sida, le Secrétariat a préparé et diffusé des fiches d'informations générales destinées aux jeunes, et plus particulièrement aux enfants.

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

La prévention de la transmission mère-enfant du VIH pendant la grossesse, lors de l'accouchement ou par l'allaitement maternel nécessite un ensemble de services comprenant la prévention de l'infection primaire à VIH chez la femme, la prévention des grossesses non désirées parmi les femmes vivant avec le VIH, la prévention de la transmission du virus par des femmes enceintes vivant avec le VIH à leur nouveau-né et la fourniture de soins, d'un traitement et d'un appui aux femmes vivant avec le VIH et à leurs familles. Il existe un risque de transmission du VIH de 30% d'une mère séropositive à son enfant durant la

grossesse, l'accouchement ou par l'allaitement maternel. Ce risque diminue de manière significative lorsque la mère et l'enfant bénéficient d'un traitement antirétroviral, mais des rapports présentés en 2008 estimaient qu'en 2007 seules 34% des femmes enceintes séropositives en ayant besoin bénéficiaient de ce traitement.

Un changement des recommandations relatives au délai optimum pour entamer le traitement signifie que l'évaluation des besoins pourrait changer de manière radicale. Cependant, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH peut être réalisée à moindre coût et même une faible augmentation du pourcentage de femmes traitées et de nouvelles infections prévenues aura un impact significatif sur le cours de l'épidémie.

VIH et tuberculose : une approche conjointe est avantageuse

L'ONUSIDA a démarré 2008 par un gros effort de plaidoyer mené autour de la Journée mondiale contre la tuberculose (24 mars) pour sensibiliser à la morbidité élevée due à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Le Directeur exécutif a lancé le *Rapport 2009 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde* avec la Directrice générale de l'OMS, le Directeur exécutif du Fonds mondial et l'Envoyé spécial du Secrétaire général de l'ONU pour l'Initiative 'Halte à la tuberculose'.

Michel Sidibé, alors Directeur exécutif adjoint, a envoyé à tous les bureaux de pays de l'ONUSIDA des informations spécifiques aux pays sur la situation en matière de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH et sur la riposte nationale VIH/tuberculose. Il a encouragé le personnel dans les pays à collaborer avec le directeur du programme national de lutte contre la tuberculose lors des manifestations nationales organisées dans le cadre de la Journée mondiale contre la tuberculose.

Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA, réuni en avril à Chiang Mai, Thaïlande, a considéré la tuberculose pour la première fois. Une session thématique d'une journée entière a permis de réunir des spécialistes et des experts du monde entier pour mettre en exergue le fait qu'il est important d'aborder la tuberculose dans le cadre de la riposte mondiale

au sida et qu'il y a avantage à collaborer avec la communauté des personnes luttant contre la tuberculose pour intensifier l'accès universel. Il en résulte que le Conseil a reconnu que la tuberculose, notamment la tuberculose pharmacorésistante, présentait une menace à relever d'urgence pour les personnes vivant avec le VIH et a demandé à l'ONUSIDA, aux Coparrainants et aux pays de collaborer avec les partenaires afin d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

En juin l'ONUSIDA co-organisait le premier Forum mondial des leaders sur le VIH et la tuberculose aux Nations Unies à New York qui réunissait

des chefs de gouvernement, des hauts responsables de la santé publique et du monde des affaires, des chefs de secrétariat des institutions des Nations Unies et des militants pour discuter de l'impact des épidémies interconnectées de tuberculose et de VIH. *L'Appel à l'action pour lutter contre le VIH et la tuberculose* insistait sur la nécessité de réduire de manière draconienne le nombre de décès dus à la coinfection VIH/tuberculose. Cet appel a été présenté lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida.

L'ONUSIDA n'a cessé, durant toute l'année, de travailler avec les Coparrainants et les partenaires, y compris la société civile, pour intégrer

En route vers la santé : prévention du VIH dans le secteur des transports

Pendant des années la recherche a souligné que les routiers et autres ouvriers du transport étaient vulnérables à l'infection par le VIH de manière disproportionnée. Ceci est largement dû à la nature itinérante et souvent solitaire de leur activité. En 2008, le Programme alimentaire mondial (PAM) s'est lancé dans une initiative novatrice pour faire en sorte que les travailleurs du secteur des transports soient sensibilisés aux risques et aux vulnérabilités de la vie sur la route.

En 2006, le PAM s'est associé à la société de distribution TNT pour lancer la North Star Foundation à la Clinton Global Initiative. Le but était de promouvoir l'idée du 'transport responsable' en fournissant aux travailleurs des soins de santé de base ainsi que des informations et des services nécessaires à la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Ce qui a démarré sous la forme d'un projet pilote, un espace de bien-être pour les ouvriers du transport à la frontière de Mwanza au Malawi, s'est transformé aujourd'hui en alliance dynamique impliquant la communauté sanitaire mondiale, les gouvernements nationaux et le monde des affaires.

Les espaces de bien-être, installés dans des conteneurs réaménagés, offrent des services gratuits. Ils sont tous ouverts pendant les heures les plus pratiques pour les routiers, normalement le soir lorsqu'ils se garent pour la nuit.

En 2008, la Fédération internationale des ouvriers du transport, forte de quatre millions de membres, s'est officiellement associée au PAM, à TNT et à l'ONUSIDA pour créer un réseau de points d'accès santé le long des principaux couloirs routiers en Afrique. Avec l'aide de partenaires stratégiques, y compris les gouvernements britannique et néerlandais, Chevron et le Walvis Bay Corridor Group, North Star a ouvert quatre nouveaux espaces de bien-être, en plus des deux qui existent déjà. En moyenne, le personnel de santé des espaces accueille 35 visiteurs par jour. La plupart demandent des informations sur la prévention du VIH, des préservatifs, des conseils, des tests et des traitements contre les infections sexuellement transmissibles et d'autres maladies.

Aujourd'hui, de nouveaux espaces de bien-être ont ouvert en Afrique du Sud, en Namibie et en Zambie, en plus des sites originels au Malawi et au Swaziland. Le Département pour le développement international du Royaume-Uni a fourni des fonds au PAM au Kenya et à l'ONUSIDA pour la création de trois centres supplémentaires le long du couloir Mombasa-Kampala. North Star a également bénéficié de fonds de Family Health International/USAID pour créer plus de 20 espaces dans huit différents pays de l'Afrique orientale dans les trois prochaines années. D'ici à 2013, 85% des couloirs en Afrique orientale et australe proposeront des services de prévention aux ouvriers du transport et aux professionnel(le)s du sexe mobiles.

Des technologies dernier cri, conçues pour relier entre eux les espaces de bien-être et permettre un accès en temps réel aux données ainsi qu'un suivi renforcé, sont en cours d'installation depuis fin 2008. A l'avenir, les visiteurs recevront une carte à puce 'passeport santé' contenant des informations personnalisées qui permettront un accès rapide au traitement, n'importe où dans le système.

la tuberculose à la riposte multisectorielle au sida. L'ONUSIDA, l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) ont publié ensemble des *Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and other Drug Users – an Integrated Approach*, et l'OIT et l'ONUSIDA ont collaboré avec l'OMS pour intégrer la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose dans les programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail.

Les femmes et les filles

Les inégalités entre les sexes continuent d'accroître la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection par le VIH. En Afrique subsaharienne, 14 femmes sont infectées pour 10 hommes. En outre, afin d'accroître l'accès aux services de prévention du VIH pour les femmes et les filles, l'ONUSIDA encourage les pays à redoubler d'efforts pour traiter la vulnérabilité.

Durant toute l'année 2008, l'ONUSIDA a continué à promouvoir les droits humains des femmes et des filles et à prôner la mise en œuvre de services qui répondent directement à leurs besoins, qu'il s'agisse de l'accès aux services de santé reproductive intégrés ou de la contestation de lois et de pratiques discriminatoires qui contribuent à la transmission du VIH.

En 2008, les Envoyés spéciaux de l'ONUSIDA, Mme Elizabeth Mataka et le Dr Nafis Sadik, ont travaillé sur la sexospécificité et la féminisation du VIH. Les deux se sont engagés contre la perpétuation de pratiques néfastes et se sont exprimés contre l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et la traite des femmes et des filles.

En 2008, l'UNFPA a collaboré avec d'autres Coparrainants de l'ONUSIDA pour accélérer l'intensification des services de prévention de la transmission mère-enfant en fournissant un ensemble de services de base liés au VIH dans les centres de soins de santé maternelle et pour la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH et en reliant les services de santé maternelle à d'autres services de santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA et ses partenaires ont également achevé deux Fiches nationales sur la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes. Les Fiches, désormais au nombre de 25, font le point sur les progrès accomplis dans la réalisation des

engagements VIH dans le monde et proposent des recommandations visant à renforcer les stratégies et les services de prévention en faveur des jeunes femmes et des filles.

L'investissement dans les femmes et les filles était le thème de la Journée internationale de la Femme (9 mars), qui portait de manière plus spécifique sur les financements au niveau national pour l'égalité entre les hommes et les femmes. Le principal thème de la 52^{ème} session de la Commission de la condition de la femme, qui a conclu ses travaux le 7 mars 2008, était le Financement pour l'égalité entre les hommes et les femmes et la responsabilisation des femmes. L'ONUSIDA a fait une déclaration devant la Commission pour attirer l'attention sur les liens entre l'inégalité entre les sexes et la vulnérabilité croissante des femmes et des adolescentes à l'infection par le VIH et pour demander un financement accru et plus durable en faveur de l'égalité des sexes.

Le HCR a été le chef de file de la famille ONUSIDA en renforçant ses programmes de lutte contre le VIH en faveur des personnes déplacées en Afrique, notamment les femmes et les filles. L'organisation s'est concentrée sur l'amélioration de la santé reproductive, de la santé publique et des services nutritionnels, plus particulièrement eu égard au renforcement des services relatifs au planning familial, à la sécurité de la maternité, aux soins obstétricaux et aux services liés à la violence sexuelle et sexiste.

Les orphelins

Depuis le début de la propagation de l'épidémie, près de 15 millions d'enfants, dont 80% vivent en Afrique subsaharienne, ont perdu un ou leurs deux parents à cause du sida. Afin d'aider ces enfants, les pays devront renforcer leurs systèmes d'aide aux enfants et de protection des enfants. En 2008, les efforts de l'ONUSIDA déployés sous l'égide du PAM visaient à fournir aux enfants vulnérables des repas scolaires et des rations à consommer à domicile. Renforcer la sécurité alimentaire des enfants vulnérables et de leurs familles contribue à prévenir de nouvelles infections. La même année, l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) a continué à développer EDUSIDA, l'initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida, créée en 2004. En 2008,



Photo ONUSIDA / P. Virost

Les femmes et le sida

En 2008, l'ONUSIDA a intensifié son appui aux partenaires nationaux afin de renforcer les programmes nationaux de lutte contre le sida et de mieux répondre aux besoins des femmes et des filles. L'ONUSIDA a procédé à une 'cartographie interne' des capacités du Secrétariat et de ses besoins en matière de sexospécificité et de sida pour évaluer les points forts et les points faibles relatifs.

L'ONUSIDA a mis ses compétences au service de l'évaluation des plans stratégiques et d'une plus grande reconnaissance de la dimension sexospécifique dans des contextes d'épidémie concentrée et généralisée. La Coalition mondiale sur les femmes et le sida a travaillé avec trois grandes institutions de financement, le Fonds mondial, le PEPFAR et la Banque mondiale, afin de mieux harmoniser leurs stratégies naissantes sur la sexospécificité et le VIH.

Activités interinstitutions

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a appuyé le PNUD en sa qualité de Coparrainant désigné pour rédiger les directives des Nations Unies sur la sexospécificité et pour en rendre compte au Conseil de Coordination du Programme en avril et en décembre. L'ONUSIDA a préparé un document de travail sur la prise en charge dans le contexte du VIH et du sida (*Caregiving in the context of HIV and AIDS*), en collaboration avec des partenaires, pour la Commission de la condition de la femme, où le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a prononcé l'un des discours-programme. L'ONUSIDA a également procédé à un appel à proposition pour renforcer les capacités des prestataires de services techniques régionaux à aider les pays à intégrer les activités relatives à la sexospécificité et au sida dans les propositions et les plans de mise en œuvre du Fonds mondial.

Appui aux interventions dans les pays

En 2008, l'ONUSIDA a levé US\$ 3 millions pour l'établissement d'un créneau 'sexospécificité' dans les Fonds d'accélération programmatique, apporté son soutien à l'initiative 'Femmes et essais' et il a contribué au symposium du Social Drivers Group sur le sexe, les droits et la loi, qui devait se tenir au début de 2009. L'ONUSIDA a également joué un rôle crucial dans le lancement de la Coalition caribéenne sur les femmes et le sida. La Coalition rassemble des femmes de différents horizons qui se sont fortement engagées à faire en sorte que les politiques et les programmes dans les Caraïbes tiennent compte de la dimension sexospécifique afin de réduire tous les aspects relatifs à la vulnérabilité des femmes au VIH et d'assurer l'accès universel aux services de prévention, de prise en charge et de traitement. Son mandat consiste à plaider et à adopter des mesures pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH : (i) en sensibilisant aux causes et aux conséquences de l'épidémie liées à la sexospécificité ; (ii) en faisant entendre la voix et en renforçant la visibilité des femmes ; et (iii) en renforçant l'influence des femmes par un appui aux programmes et aux politiques tenant compte de la sexospécificité.

Appui au Fonds mondial

En 2008, la Coalition mondiale sur les femmes et le sida a soutenu les pays en convoquant une réunion des prestataires de services techniques de la société civile pour discuter de l'intégration de la sexospécificité dans les services de santé sexuelle et reproductive et pour partager les meilleures pratiques en matière d'élaboration des propositions. La Coalition a également participé à : l'examen des propositions à présenter pour la Série 8 du Fonds mondial dans une perspective sexospécifique ; la préparation (avec l'OMS) de fiches techniques sur la sexospécificité pour les Séries 8 et 9 du Fonds mondial ; des contributions techniques pour la stratégie du Fonds mondial relative à la sexospécificité. Elle a également participé au comité de sélection du Champion de l'égalité homme-femme du Fonds mondial.



Photo ONUSIDA / P. Viro

Enseigner l'acceptation de l'autre : éduquer les enfants vivant avec le VIH en Namibie et en République-Unie de Tanzanie

En 2008, l'UNESCO a demandé un examen des meilleures pratiques ainsi qu'une étude menée en parallèle dans deux pays, la Namibie et la République-Unie de Tanzanie, afin de mieux comprendre comment le secteur éducatif devait venir en aide aux enfants séropositifs au VIH scolarisés.

Les chercheurs ont découvert que les enfants répondaient que la stigmatisation et la discrimination étaient de loin les principaux obstacles auxquels ils se heurtaient. Chaque enfant vivant avec le VIH interrogé dans les deux pays a décrit les conséquences négatives lorsqu'il dévoilait sa séropositivité. Tous ont dit aux chercheurs qu'ils se sentaient beaucoup plus sûrs en gardant le silence. La stigmatisation était décrite comme étant plus 'meurtrière' que la maladie elle-même.

Les chercheurs ont constaté que les informations relatives au VIH diffusées dans les écoles étaient souvent « dépersonnalisées et éloignées des besoins des personnes infectées et affectées par la maladie ». Il existe, en plus de ce déni et de ce silence, une absence de véritable communication sur la santé sexuelle et reproductive. Dans beaucoup d'écoles, les enfants estimaient que le sujet était traité « par dessus la jambe ».

Mais les chercheurs ont également découvert que l'environnement scolaire pouvait potentiellement représenter un important atout du point de vue de la société et du développement. Les familles d'enfants séropositifs sont souvent en crise et ne sont pas toujours en mesure de satisfaire les besoins de l'enfant. Les enseignants et les pairs peuvent souvent intervenir pour combler les lacunes, pour autant qu'ils soient correctement formés. En outre, beaucoup d'enfants séropositifs vivent dans des foyers plutôt que dans une maison familiale. L'école devient ainsi un élément important de la prise en charge institutionnelle.

Les auteurs du rapport estiment également que les lacunes en matière de données et l'absence de recherches masquent l'ampleur de l'échec des écoles à répondre aux besoins des enfants séropositifs. Cependant, la réduction des frais de scolarité et l'extension des programmes de repas pour les orphelins, ainsi que pour ceux qui vivent avec le VIH, suggèrent que la situation s'améliore lentement.

Le rapport de l'UNESCO conclut qu'une éducation équitable, accessible et de qualité pour tous les enfants peut améliorer la qualité de vie de millions d'enfants vivant avec le VIH.

plus de 4500 exemplaires du matériel technique d'EDUSIDA (publié dans toutes les langues de l'ONU, ainsi qu'en portugais) ont été mis à la disposition des partenaires pendant l'intervention effectuée dans plus de 100 pays.

La campagne du HCR, [ninemillion.org](http://www.ninemillions.org) (<http://www.ninemillions.org>) a plaidé en faveur d'un environnement scolaire sain et sûr pour neuf millions d'enfants réfugiés d'ici à 2010, y compris l'accès aux programmes visant à réduire la vulnérabilité au VIH.

Les jeunes

Afin de pouvoir atteindre les jeunes, l'UNFPA a dirigé les efforts en appuyant des réseaux de jeunes, y compris Y-Peer, le Réseau d'éducation des jeunes par les pairs, qui fonctionne dans 39 pays du monde. Une évaluation de Y-Peer effectuée dans huit de ces pays a conclu que le projet avait réalisé son objectif et réussi à créer des réseaux de jeunes et à sensibiliser la jeunesse aux problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive. Il a également constaté que Y-Peer avait renforcé la capacité des jeunes au niveau du pays et des services de santé sexuelle et reproductive.

Accès universel aux populations socialement marginalisées

Les objectifs en matière d'accès universel ne pourront pas être réalisés sans services et soutiens appropriés pour toutes les personnes qui en ont besoin, indépendamment de leur orientation sexuelle, de leur sexe, de leur profession ou de leur lieu de résidence. Dans de nombreux pays moins de 10% des dépenses de prévention vont aux populations marginalisées. Si cette disparité dans les financements devait se poursuivre elle pourrait sérieusement limiter l'efficacité globale de la riposte et enfreindre un principe fondamental de la riposte mondiale : celui de l'équité.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNESCO et le Groupe de travail sur la communication relative au changement social ont tenu une réunion satellite pour discuter des facteurs sociaux de la transmission du VIH, y compris l'inégalité entre hommes et femmes, la violence faite aux femmes, la pénali-

sation du commerce du sexe, la consommation de drogues injectables et les relations homosexuelles.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

L'ONUSIDA et ses Coparrainants ont continué à s'intéresser aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des personnes qui sont souvent négligées dans les programmes VIH et qui courent un risque élevé d'être exposées au VIH. En 2008, l'ONUSIDA a appuyé une réunion qui se tenait avant la XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida à Mexico organisée par le Forum mondial sur les HSH et le VIH intitulée « Les hommes invisibles : les hommes homosexuels et autres HSH dans l'épidémie mondiale de VIH/sida ». Le Secrétariat a également travaillé en partenariat avec la Fondation américaine pour la Recherche sur le sida (AmfAR) sur son initiative relative aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et avec les Coparrainants pour cartographier les activités. Il a aussi élaboré un plan d'action dirigé par le PNUD sur la prévention du VIH qui cible la même population.

L'UNESCO a dirigé les efforts de l'ONUSIDA pour travailler avec des organisations non gouvernementales internationales et nationales en vue de réduire la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles et pour améliorer la santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Asie et dans le Pacifique. Ces efforts conjoints visent à sensibiliser et à renforcer les connaissances et les compétences des pairs, des travailleurs de proximité et des prestataires de soins de santé travaillant avec des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Ils favorisent également la collaboration, le partage des informations, la planification stratégique et la fixation de normes chez les différents partenaires travaillant avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

En 2008, l'UNESCO et ses partenaires ont élaboré un manuel de référence intitulé *Peer and Outreach Education for Improving the Sexual Health of Men who have Sex with Men*. Le manuel a été élaboré par un processus de consultation auquel ont participé de nombreuses organisations et des experts techniques. Les sujets abordés incluent, notamment :

la sexualité, les relations, la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, le traitement antirétroviral, l'abus de substances et la prévention positive. A ce jour, le manuel a été traduit dans de nombreuses langues locales et adapté par le biais d'ateliers organisés en collaboration avec des organisations non gouvernementales locales et des organisations communautaires en Chine, au Myanmar, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande. D'autres traductions ont été effectuées en urdu (Pakistan), en bahasa (Indonésie) et en vietnamien. Des versions adaptées ont été fournies, grâce à l'appui de nombreux donateurs, à toutes les personnes travaillant dans les communautés avec des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Cambodge, au Myanmar, au Pakistan, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam, et dans certaines régions de la Chine, de l'Indonésie et de la Malaisie.

Les consommateurs de drogues injectables

Dans beaucoup de pays les consommateurs de drogues injectables sont des personnes exposées à un risque élevé d'infection par le VIH et sont souvent considérés par les personnels de santé comme étant 'difficiles à atteindre'. Etant donné que la consommation de drogues injectables est souvent associée à la pauvreté et à des activités illégales, de nombreux consommateurs de drogues injectables n'ont pas accès aux services de prévention ou de traitement. En 2008, l'ONUSIDA, avec l'aide du Groupe de référence de l'ONU sur le VIH et la consommation de drogues injectables, a publié de nouvelles estimations du VIH parmi les populations de consommateurs de drogues injectables. Il a aussi soutenu la publication d'une étude juridique et politique sur les obstacles auxquels sont confrontés les programmes de réduction des risques dans les pays d'Asie du Sud. Avec l'aide de l'ONUSIDA, un programme de substitution aux opiacés a été lancé pour la première fois dans le plus grand centre carcéral d'Asie à Tihar, Inde.

L'ONUSIDA a travaillé à une meilleure fourniture de services VIH aux détenues et aux consommatrices de drogues dans la communauté : parmi les pays aidés se trouvent l'Afghanistan, l'Inde, l'Iran (République islamique d'), le Népal et le Pakistan. L'ONUSIDA publie une série de documents visant

à attirer l'attention sur l'effet néfaste du VIH sur les femmes en milieu carcéral et a soutenu le Réseau positif des femmes, conçu pour élaborer des interventions plus ciblées afin de faciliter le travail de proximité auprès des partenaires régulières de consommateurs masculins de drogues injectables.

Sécurité et action humanitaire

Populations déplacées

L'ONUSIDA et ses Coparrainants accordent une importance particulière aux services VIH fournis aux individus et aux familles du monde entier vivant dans des pays déchirés par la guerre. En 2008, les services VIH fournis aux réfugiés ont explosé, les services de traitement antirétroviral et de prévention mère-enfant pour les réfugiés qui en ont besoin atteignant 75% et 68%, respectivement. Cependant, lorsqu'il s'agit de venir en aide aux populations en situation d'urgence, il reste d'importants problèmes liés aux programmes et aux politiques. Le fait que de nombreux plans stratégiques nationaux et de subventions versées par les donateurs ne prévoient pas que les services devraient en priorité bénéficier aux migrants, aux réfugiés et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, constitue également un obstacle majeur.

En tant que Coparrainant de l'ONUSIDA, le HCR a assuré l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH aux populations dont il s'occupe prioritairement. Pour les réfugiés, les taux de conseil et de tests volontaires se sont améliorés pour passer de 60% à 70%, alors que l'accès au traitement antirétroviral a augmenté de 44% à 75%. En 2008, le HCR a publié un nouveau plan stratégique sur cinq ans (2008–2012) pour appuyer, promouvoir et mettre en œuvre des politiques et des programmes VIH en faveur des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et d'autres personnes en ayant besoin. Le PAM a continué de répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des personnes vivant avec le VIH victimes de conflits ou de catastrophes naturelles, y compris des populations non déplacées. L'OMS a facilité les services confidentiels de conseil et de test volontaires ainsi que de traitement antirétroviral, y compris pour les personnes qui rentraient chez elles, alors que le PNUD et l'UNFPA ont intégré des

éléments VIH importants dans les services de désarmement, de démobilisation et de réadaptation. Les Coparrainants ont fourni une aide au renforcement des capacités en matière de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH dans des situations d'urgence et ont mené des recherches pour améliorer les connaissances factuelles.

En 2008, le HCR a dirigé les efforts de l'ONUSIDA pour mener des recherches opérationnelles parmi les populations déplacées et a renforcé son système d'information VIH. Le HCR a continué à intégrer pleinement les indicateurs VIH dans ses systèmes de santé et d'information VIH basés sur les centres de santé, avec des informations détaillées sur les indicateurs relatifs à la prévention, à l'accès, aux soins et au traitement. Le HCR a coordonné une évaluation ONUSIDA, en collaboration avec les différents ministères de la santé, axée sur le VIH chez les personnes déplacées dans leur propre pays en République centrafricaine et à Sri Lanka. Il a aussi effectué une étude de surveillance des comportements en Namibie et une surveillance sentinelle dans des populations de réfugiés, y compris des populations hôtes au Kenya, en Ouganda et au Sud Soudan. Le HCR a également effectué des évaluations qualitatives dans plusieurs camps de réfugiés en Thaïlande et dirigé les efforts de l'ONUSIDA pour améliorer l'accès aux programmes de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH. La couverture

des services de prévention de la transmission mère-enfant a augmenté de 57% en 2007 à 63% en 2008, les services confidentiels de conseil et de test volontaires de 60% à 70% et le traitement antirétroviral pour les réfugiés est passé de 44% à 75%.

En 2008, le PAM a promu le 'transport responsable' en s'assurant que les personnes chargées de transporter et de livrer l'aide alimentaire du PAM aux communautés pauvres aient accès aux informations relatives à la prévention de la transmission du VIH, aux préservatifs et aux services pour le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.

L'ONUSIDA et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont renouvelé leur accord de collaboration pour intensifier les efforts en faveur d'un accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui dans le monde entier. Le partenariat, qui s'étend sur une période de trois ans du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011, portera ses efforts sur deux questions principales : lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et développer au maximum les efforts de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH durant les crises humanitaires.

Services en uniforme

Les Coparrainants de l'ONUSIDA ont progressé en 2008 dans le renforcement de la riposte au sida dans le contexte des services de sécurité, des services

La police indienne s'engage à soutenir la riposte communautaire au sida

Etant donné que partout dans le monde les forces de police interagissent au quotidien avec des personnes à risque plus élevé d'être infectées par le VIH, les impliquer dans la riposte peut avoir un impact hors de proportion par rapport à leur nombre. En 2008, l'ONUSIDA en Inde a proposé au Ministère de l'Intérieur de réfléchir à l'intérêt de renforcer la coopération et l'appui actif entre la police et les organismes travaillant avec des personnes plus exposées au risque d'infection par le VIH. Grâce à l'aide de la police, la protection des travailleurs communautaires, leur travail sur le terrain et la mise en œuvre réussie de mesures telles que la distribution de préservatifs et des programmes d'échange de seringues sont désormais mieux assurés.

Afin de mieux sensibiliser les populations, le Ministère de l'Intérieur a organisé, en partenariat avec l'ONUSIDA, quatre conférences régionales pour des fonctionnaires qui viennent d'être nommés pour assurer la coordination avec les organisations non gouvernementales qui faciliteront la mise en œuvre de la stratégie visant à cibler les programmes VIH destinés aux services en uniforme dans tous les Etats. Les conférences étaient l'occasion de sensibiliser les responsables de la police des Etats, ainsi que les représentants des services de santé et des associations de lutte contre le sida à l'échelon des Etats, afin qu'ils prévoient ensemble des initiatives de prévention de la transmission du VIH dans les services de police par le biais de nouvelles stratégies élaborées par le Ministère de l'Intérieur.

en uniforme et des crises humanitaires. Le travail effectué auprès des forces armées pour coordonner la riposte au sida par le truchement du Groupe de travail mondial sur les services en uniforme et le sida ainsi que la création et le renforcement de réseaux militaires en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, dans les pays de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, font partie des principales réalisations.

Le Secrétariat a mis sur pied un réseau sur le sida et la police en Asie et dans le Pacifique. Il a

également renforcé les capacités des Coparrainants dans le cadre des efforts pour mettre en œuvre des programmes sida pour les services en uniforme dans les pays. L'ONUSIDA a également coordonné un programme de travail de trois ans destiné à l'ensemble du système des Nations Unies financé par le DFID britannique pour le VIH dans des situations d'urgence et il a géré l'utilisation de nouveaux fonds versés par l'Irlande pour le même domaine thématique. En 2008, il a coprésidé le Groupe de travail VIH du Comité permanent interinstitutions qui a révisé ses lignes directrices relatives au VIH.

Dispositifs d'appui technique – appuyer la mise en œuvre

Appui aux partenaires internationaux et aux gouvernements nationaux

Les cinq Dispositifs d'appui technique de l'ONUSIDA s'efforcent d'améliorer l'accès dans les pays et sur le plan régional à une assistance en temps opportun, de grande qualité et à court terme. Ensemble les dispositifs couvrent plus de 90 pays et sont gérés par plusieurs organisations indépendantes. Ils servent les communautés VIH de deux manières importantes : premièrement, ils offrent une assistance technique, rapide, fiable et de grande qualité et, deuxièmement, ils mettent en œuvre un programme élargi de renforcement des capacités qui développe les compétences en matière de conseils et aide les partenaires des pays à gérer l'assistance technique qu'ils apportent. La nature particulière des dispositifs tient au fait qu'ils privilégient les consultants locaux et régionaux (ce qui permet de renforcer les capacités), les collaborations Sud-Sud dans lesquelles ils s'engagent et qu'ils s'efforcent de promouvoir l'appropriation au niveau local des initiatives et des stratégies.

Les dispositifs ont participé de manière croissante à l'appui apporté à la mise en œuvre des subventions, aux activités de suivi et d'évaluation du Fonds mondial et au développement des capacités des bénéficiaires à planifier, budgétiser et mettre

en œuvre les subventions à grande échelle. Durant toute l'année 2008 les dispositifs ont collaboré au développement des services VIH par le biais d'une assistance technique apportée à toutes les régions et en travaillant par le biais des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida et de l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre. L'intérêt et le succès de ces interventions se reflètent peut-être dans le fait que les pays partenaires ayant bénéficié d'une assistance technique par le biais d'un Dispositif d'appui technique ont mobilisé plus de US\$ 800 millions et enregistré un taux de réussite de 70% pour les appels à proposition de la Série 8 du Fonds mondial, par rapport à un taux de réussite global de 49%.

En ce qui concerne le traitement VIH il faut une vigilance et une flexibilité sur le plan national. Avec l'assistance d'organismes techniques et de donateurs internationaux, les pays doivent évaluer l'émergence d'une résistance aux antirétroviraux, surveiller la toxicité des médicaments, anticiper la nécessité de proposer d'autres médicaments ou traitements antirétroviraux et intégrer les services VIH aux services de lutte contre la tuberculose. Cependant, le risque de doubles emplois entre les services demeure une préoccupation. A cette fin, l'ONUSIDA encourage



Photo ONUSIDA / P. Virot

et facilite la fourniture harmonisée et axée sur la collaboration de l'assistance technique qui vient en appui aux plans locaux et nationaux. Pour ce faire, les Dispositifs d'appui technique ont travaillé durant toute l'année 2008 à la mise en place de partenariats et au renforcement de la coordination à différents niveaux en couvrant différentes perspectives et avec une variété de parties prenantes.

En 2008, les cinq Dispositifs d'appui technique ont fourni plus de 12 000 jours d'assistance technique. Les résultats les plus importants incluent :

- ▶ Les Dispositifs en Afrique australe et orientale ont coopéré avec la nouvelle plate-forme technique pour l'Afrique de l'Alliance internationale contre le sida.
- ▶ Le Dispositif d'appui technique pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique s'est intéressé au renforcement des compétences en matière de conseils d'experts séropositifs au VIH. Il a organisé deux ateliers sur la gestion d'une société professionnelle de consultation sur le sida, pour des consultants venant de communautés de personnes séropositives, de consommateurs de drogues et de professionnel(le)s du sexe ; au total, ils ont formé 33 consultants provenant de 11 pays de la région.
- ▶ Le Dispositif d'appui technique pour l'Afrique centrale et occidentale a conclu des accords de partenariats avec des institutions de formation

régionales, telles que le Ghana Institute of Management and Public Administration et le Centre Africain d'Études Supérieures en Gestion (CESAG), afin de renforcer les capacités des consultants dans des domaines prioritaires pour l'appui technique et pour élargir sa base de données sur les consultants.

- ▶ Les Dispositifs d'appui technique ont développé leur collaboration en partageant et en élaborant du matériel didactique, en participant mutuellement à leurs cours de formation, en contribuant à l'examen du programme de développement des capacités et en suggérant des consultants.
- ▶ Le Dispositif d'appui technique pour l'Afrique orientale a fourni 96 jours ouvrables d'assistance technique à la Stratégie et Plan d'action contre le sida et à la Banque mondiale pour l'élaboration de propositions au Fonds mondial dans le cadre de l'Initiative sur le sida pour le Sud Soudan et les Grands Lacs.
- ▶ Le 'groupe 70% de réussite' est un autre exemple de partenariat et d'harmonisation. Ce processus de coordination interinstitutions a été créé durant les préparatifs de la Série 8 du Fonds mondial pour améliorer la portée, le niveau et la coordination de l'appui technique pour la présentation au Fonds des propositions relatives au VIH.



Photo ONUSIDA

Chapitre 3 : surveillance, suivi et évaluation

Comprendre la nature en constante évolution de l'épidémie de VIH et les effets de la riposte exige des systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation solides et sensibles au niveau national. L'ONUSIDA travaille avec les pays et d'autres partenaires à l'élaboration de systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation permettant de fournir des informations fiables. Nous fournissons une assistance directe par le biais de plus de 60 conseillers de l'ONUSIDA en matière de suivi et d'évaluation au sein même des pays afin d'améliorer l'expertise et de développer les compétences nécessaires pour rassembler, analyser et interpréter les données.

L'épidémiologie du VIH

La précision des estimations de la prévalence du VIH est directement liée à celle des informations issues de la surveillance sur lesquelles ces estimations se fondent. La qualité des données dépend de la fréquence et de l'à-propos de la collecte de données, du choix adéquat des populations sous surveillance pour fournir un tableau exact, de la pertinence des sites et groupes mesurés dans le temps et de la couverture ainsi que du caractère représentatif des groupes couverts.

Surveillance

Tout au long de l'année, l'ONUSIDA a continué de diffuser des recommandations scientifiques actualisées sur les améliorations en matière de collecte des données et de méthodes d'analyse sur la base des données scientifiques et de surveillance les plus récentes. Elle a publié plusieurs articles scientifiques sur la dernière méthode d'estimation (dans la revue *Sexually Transmitted Infections*) ainsi que sur l'épidémiologie de VIH chez les jeunes en Afrique australe dans le *British Medical Journal*. L'ONUSIDA a par ailleurs émis des recommandations actualisées sur la meilleure façon d'assurer une surveillance chez les enfants.

Des estimations détaillées pour chaque pays du nombre de personnes vivant avec le VIH, de la prévalence du VIH sur le plan national et des décès liés au sida ont été publiées en 2008. Une série d'aide-mémoire épidémiologiques actualisés par pays a été publiée, qui présente pour la première fois les tendances durables des indicateurs épidémiologiques.

En 2008, l'ONUSIDA a aidé les gouvernements de 14 pays d'Afrique orientale, australe et occidentale à élaborer des stratégies de lutte contre le sida fondées sur des preuves épidémiologiques solides et détaillées. Tout en permettant aux pays de collecter des données et de les interpréter, l'ONUSIDA les a également assistés dans la conduite d'analyses « d'incidence par mode de transmission » afin de leur donner les informations nécessaires pour réagir plus efficacement à l'épidémie à mesure qu'elle se répand dans le contexte particulier de chaque pays.

En Ouganda, par exemple, les chercheurs ont découvert qu'environ 43% des nouvelles infections se produisaient chez les couples mariés ou vivant sous le même toit. Ce constat a incité les décideurs à miser plus fortement sur des stratégies visant spécifiquement à prévenir la transmission du VIH entre des partenaires intimes ; cela s'est traduit par des conseils aux couples et des programmes pour encourager les individus à éviter les partenaires simultanés et/ou à limiter le nombre de leurs partenaires sexuels.

Le modèle d'incidence par mode de transmission permet d'identifier les groupes exposés/à risque au sein desquels on peut s'attendre à de nouvelles infections de manière à mieux planifier les interventions. L'exercice divise la population totale sur la base du risque de transmission, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ainsi que les personnes ayant des partenaires hétérosexuels. Il prend également en compte la transmission par le biais d'injections et de transfusions sanguines sans respect de l'hygiène. Il

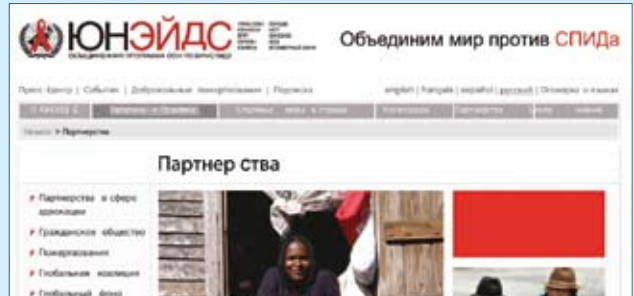
unaids.org

En mars 2008, des versions en langues espagnole, française et russe du site web de l'ONUSIDA ont été lancées, mettant pour la première fois à disposition la totalité du contenu du site dans quatre langues officielles du Secrétariat. Cette étape permet à l'ONUSIDA d'atteindre un plus large public à travers le monde et rend accessibles à beaucoup plus d'utilisateurs de l'Internet les données relatives à l'épidémie de sida, les ressources clés et les dernières nouvelles sur le VIH.

En 2008, le site web mondial, www.unaids.org, a publié plus de 220 reportages provenant du Secrétariat et de ses Coparrainants, ainsi que des partenaires gouvernementaux et issus de la société civile, sur un large éventail de thèmes, notamment des analyses portant sur des problèmes particuliers, des examens des dernières publications et documents d'orientation politique, ainsi que la couverture des conférences et forums internationaux.

Le site web de l'ONUSIDA a joué son rôle de source de référence pour les dernières données et statistiques épidémiologiques sur la situation de l'épidémie de sida en publiant le Rapport sur l'épidémie mondiale de sida de 2008.

Le public comprend notamment des membres des collectivités, des décideurs, la société civile, les médias, des défenseurs, des praticiens et des chercheurs. Le nombre des visiteurs du site a augmenté régulièrement, pour atteindre plus de 175 000 en novembre 2008.



Publications imprimées

Une riposte mondiale efficace au sida dépend de l'accès qu'ont les planificateurs et les praticiens, et de l'action qu'ils prennent à cet égard, à des informations compréhensibles et précises. Tous les deux ans, l'ONUSIDA publie une évaluation actualisée, qui fait autorité, le *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*, fournissant des données statistiques essentielles et un texte qui aborde et détaille des questions importantes. En 2008 le Rapport a été publié sur le site web de l'ONUSIDA et, pour la première fois, sur une clé USB fournie aux délégués à la XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida. Des exemplaires imprimés ont également été distribués dans le monde entier. L'Equipe de gestion du contenu à l'ONUSIDA a géré plus de 175 nouveaux titres en 2008, habituellement en plusieurs langues, allant de petits travaux tels que dépliants et affiches à des ouvrages beaucoup plus importants en plusieurs parties. Les membres de l'Equipe étaient également chargés d'administrer tous les besoins du Programme en traductions. Dans le domaine de la responsabilité sociale, l'Equipe est un groupe parmi d'autres au sein du Secrétariat qui s'emploie à aider l'ONUSIDA à devenir une organisation plus 'verte'. Pour contribuer à réduire l'impact environnemental dans le domaine de l'impression, les membres de l'Equipe ont entrepris des recherches et élaboré une politique sur l'approvisionnement en papier et la qualité. En outre, les tirages ont été réduits dans la mesure du possible et des recherches préliminaires ont été entreprises pour une étude de faisabilité sur l'impression et le papier sur le plan régional ou au niveau national.



s'agit d'aider les pays à cibler plus efficacement les efforts de prévention.

Le Secrétariat aide en outre les pays à mettre en place une capacité épidémiologique au niveau local à travers une série d'ateliers de formation dans les pays clés, notamment au Botswana, en Inde, au Kenya, au Malawi, en République démocratique du Congo et en Zambie.

Simplification et harmonisation des indicateurs pour le suivi des programmes

Pour déterminer ce qui fonctionne dans la riposte et pourquoi, les chercheurs doivent suivre et évaluer les effets des programmes et services de lutte contre le VIH. En 2008, une évaluation externe a été menée sur les efforts de l'ONUSIDA pour renforcer la capacité de suivi et d'évaluation des pays. Les constats préliminaires font apparaître un certain nombre de domaines dans lesquels les systèmes de suivi et d'évaluation au niveau national se sont nettement améliorés depuis le lancement du Programme. Les résultats seront publiés en 2009.

En 2008, l'ONUSIDA a travaillé avec des partenaires pour simplifier l'éventail d'indicateurs utilisés pour le suivi et l'évaluation de la riposte. Par l'intermédiaire du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation, l'ONUSIDA a entrepris de sélectionner une série de 40 indicateurs clés permettant de contrôler les ripostes multisectorielles, laquelle a ensuite été adoptée par tous les partenaires internationaux. Cela représente une étape capitale dans l'harmonisation entre les partenaires et un grand pas en avant dans la réduction d'un éventail de plus de 500 indicateurs proposés par diverses institutions depuis le début de l'épidémie. Désormais, les comités nationaux contre le sida peuvent choisir les indicateurs dans cette liste réduite, améliorant ainsi la qualité et la pertinence de la collecte des données.

Le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation a également élaboré une série de critères mesurables objectifs à l'aune desquels les indicateurs devraient être évalués. Un outil pour évaluer la qualité des indicateurs, sur la base de ces critères, a été conçu

et est actuellement expérimenté sur le terrain dans le cadre des programmes de suivi et d'évaluation nationaux de trois pays.

Renforcement de la capacité des ressources humaines en matière de suivi et d'évaluation

En collaboration avec l'Université Tulane, l'ONUSIDA a élaboré un cadre de connaissances, capacités et compétences pour le personnel chargé du suivi et de l'évaluation. Ce cadre peut être utilisé pour sélectionner le personnel et évaluer ses capacités en matière de suivi et d'évaluation. Il a également constitué la base du 3^{ème} Séminaire biennal de formation pour le suivi et l'évaluation au niveau mondial, organisé à Bangkok en octobre 2008. L'événement a réuni des participants de plus de 60 pays.

Nouveaux outils pour faciliter le suivi et l'évaluation

Lors de la 12^{ème} réunion annuelle du Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation, un certain nombre de produits du groupe de travail technique ont été adoptés par le groupe, notamment l'indicateur de base de l'UNGASS pour l'établissement des rapports 2010, un cadre pour le suivi et l'évaluation au sein des populations les plus exposées, un registre d'indicateurs basé sur Internet, un outil de normalisation des indicateurs et un outil d'évaluation des systèmes de suivi et d'évaluation pluri-institutions.

Les données ne sont guère utiles si elles ne sont pas partagées. En 2008, l'ONUSIDA a lancé la version 3 du Système d'information sur la riposte des pays (www.cris3.org), un outil conçu pour gérer les données nationales sur le VIH. Le CRIS3 permet aux autorités nationales de lutte contre le sida de stocker et d'échanger les données sur le VIH avec des homologues nationaux et internationaux. Le CRIS3 a été conçu pour répondre aux besoins relatifs à l'établissement de rapports de différents donateurs, tels que le Fonds mondial, le PEPFAR et d'autres, allégeant ainsi la charge pesant sur cette activité dans les pays.

Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation en Afrique du Sud

A mesure que les programmes nationaux de lutte contre le VIH et les projets associés se développent, il est tout aussi important de veiller à la responsabilisation et à l'établissement de rapports de résultats. Ces derniers sont tributaires de systèmes de suivi et d'évaluation solides produisant des données pertinentes de haute qualité.

L'Afrique du Sud connaît actuellement des taux élevés de coinfection VIH/tuberculose. Pour répondre en partie à ce problème, le Département national de la Santé a reçu une subvention du Fonds mondial (Série 2) pour renforcer la capacité au niveau national et provincial en matière de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en rapport avec le VIH/la tuberculose. Etant donné l'émergence d'une tuberculose multi-résistante (MDR-TB) et d'une tuberculose ultra-résistante (XDR-TB), le mécanisme de coordination dans le pays a proposé de réaffecter la majeure partie du budget de la Phase 2 à l'amélioration des centres MDR-TB et XDR-TB dans tout le pays.

La Phase 1 du programme a produit d'excellents résultats dans des domaines tels que les objectifs de tests VIH pour les patients atteints de tuberculose, le dépistage de la tuberculose pour les patients séropositifs au VIH et les recours à la thérapie antirétrovirale et à la thérapie préventive intermittente pour la tuberculose. En revanche, les résultats par rapport aux indicateurs directement liés au financement du Fonds mondial ont été tout sauf satisfaisants, particulièrement en ce qui concerne le suivi et l'évaluation ainsi que la gestion des activités liées aux subventions.

Le Fonds mondial n'a pas approuvé l'extension de la Phase 2 mais a souligné un certain nombre de conditions à remplir. En réponse, le Conseil national sud-africain de lutte contre le sida a demandé au Dispositif d'appui technique de l'ONUSIDA pour l'Afrique australe de l'aider à mettre sur pied un exercice de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation.

Un atelier de formation de deux jours a été organisé, auquel ont participé 31 professionnels des soins de santé (y compris les responsables et les directeurs des programmes de suivi et d'évaluation) employés par le Département provincial et national de la santé. Les activités se sont concentrées autour de l'élaboration d'un outil de renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation visant à accroître la responsabilisation et à améliorer les systèmes dans les pays. Les participants ont pu élaborer des plans d'action, identifier et débattre des goulets d'étranglement, des inefficiences et des lacunes, notamment la pénurie de personnel. Résultat ? Le Fonds mondial a débloqué la Phase 2 du financement pour le programme sud-africain de lutte contre le VIH/la tuberculose.

Afrique : les hommes ayant des rapports avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables

Jusqu'à très récemment, la concentration de l'épidémie parmi les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été largement ignorée dans la majeure partie de l'Afrique. Cela est dû en partie à la stigmatisation et à une sorte de déni collectif.

Aujourd'hui, les chercheurs reconnaissent qu'une part variable (dépendant de l'ampleur totale de l'épidémie) de l'ensemble des nouvelles infections touche ces populations. De fait, malgré le nombre apparemment réduit en valeur absolue des personnes ayant ce type de comportement, les taux élevés de prévalence et d'incidence estimés parmi les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont de quoi inquiéter.

A Unguja, en République-Unie de Tanzanie, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes affichaient une prévalence du VIH estimée à 12,3%. Au Malawi, la prévalence du VIH au sein de la même population était estimée à 21%, alors qu'elle était de 14,1% au niveau national. Dans deux villes du sud-ouest du Nigéria, les chiffres sont similaires à ceux du Malawi : la prévalence du VIH équivaut à 13,4%, soit 3,5 fois plus que la moyenne nationale parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Au Kenya, la prévalence estimée du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables était de 42,9% et 12,4% en Afrique du Sud.

En l'absence de systèmes de suivi et d'évaluation efficaces, la vulnérabilité de ces populations clés aurait pu passer inaperçue.



Photo ONUSIDA

Chapitre 4 : engagement de la société civile et partenariats

Un engagement important avec la société civile à tous les niveaux est une condition préalable indispensable à une riposte efficace au VIH ; cela est d'autant plus vrai pour les groupes composés de personnes vivant avec le VIH et défendant les droits de ces personnes. En 2008, l'ONUSIDA a continué de mettre en place des partenariats avec tous les secteurs de la société civile, contribuant à surmonter bon nombre des obstacles à un engagement effectif sur la voie de l'accès universel, y compris les défis en matière de gouvernance, les questions d'infrastructures et le financement.

Collaboration avec la société civile

La société civile joue un rôle essentiel dans la riposte mondiale à l'épidémie de sida. Comme l'a montré la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2008 à New York, de grands progrès ont été accomplis pour renforcer l'engagement de la communauté en matière de riposte. Afin de mieux représenter tous les secteurs impliqués dans la riposte au VIH, l'ONUSIDA a, tout au long de 2008, continué de jouer un important rôle de rassembleur et de soutien en travaillant avec de nombreuses organisations du secteur, en écoutant et en apprenant des personnes ayant une grande expérience et des idées pour renforcer l'action internationale.

En plus du maintien et de la consolidation des relations de travail établies en 2008, l'Unité des Partenariats du Secrétariat de l'ONUSIDA a pris l'initiative de mettre l'accent sur le renforcement de la collaboration avec les organisations francophones.

L'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH

La majeure partie de ce que nous savons à propos de la stigmatisation associée au VIH et de la discrimination qui en résulte à l'encontre des personnes vivant avec le virus est anecdotique ou fragmentaire. Pour pallier ce manque de données probantes, un outil de mesure, l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, a été élaboré par la Fédération internationale pour la planification familiale (FIPF) en tant que chef de file, en collaboration avec le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida (GNP+), l'ONUSIDA et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW). Cet outil est le fruit d'une collaboration avec les responsables des communautés, des activistes, des chercheurs et les défenseurs des droits de l'homme dans le monde entier. En 2008, l'important processus devant aboutir au lancement de l'indice a commencé par le renforcement de la capacité des réseaux de personnes vivant avec le VIH et la constitution de partenariats au sein des pays. Les Equipes d'appui aux régions et les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans

les Pays ainsi que les partenaires régionaux de la FIPE, de l'ICW et du GNP+ ont travaillé de concert pour fournir une formation sur la façon d'utiliser cet outil. Quarante-sept personnes séropositives au VIH venant de 50 pays d'Asie, du Pacifique, d'Afrique, des Caraïbes et d'Amérique latine, représentant 66 organisations, ont été formées pour devenir formateurs ou responsables d'équipe.

Living 2008 : le sommet des leaders séropositifs

L'ONUSIDA a soutenu une importante réunion intitulée VIH+ Monaco, à laquelle certains membres du Secrétariat ont participé. Il s'est agi d'une étape importante dans l'histoire du mouvement des personnes vivant avec le VIH qui a permis à 40 ardents défenseurs de réfléchir aux moyens de s'unir autour d'un seul ordre du jour prônant la sensibilisation et de collaborer de manière stratégique avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH afin d'améliorer la contribution de ces dernières à la gestion de l'épidémie et de veiller à ce que leurs droits humains ne soient pas bafoués. VIH+ Monaco a été suivie d'un processus de consultation électronique de trois mois destiné à développer plus avant le contenu et à rassembler des informations pour en discuter dans le cadre de Living 2008 : le Sommet des leaders séropositifs, qui a eu lieu juste avant la XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida.

Le Dispositif de communication

L'ONUSIDA est un cas unique dans la famille des Nations Unies : il est le seul à permettre à la société civile de siéger à son organe directeur, le Conseil de Coordination du Programme, sous forme de représentants d'organisations non gouvernementales. Le Conseil est composé des représentants de 22 gouvernements de toutes les régions du monde, des 10 organismes coparrainants de l'ONUSIDA et de cinq représentants d'organisations non gouvernementales élus au niveau régional. La Délégation des organisations non gouvernementales au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA est la première délégation de la société civile siégeant au conseil directeur d'un organisme des Nations Unies.

Dans le cadre d'un effort visant à renforcer la participation de la société civile aux prises de décisions sur les politiques au niveau mondial, la Délégation des organisations non gouvernementales au Conseil de

Coordination du Programme a créé le Dispositif de communication, mécanisme indépendant qui renforcera sa capacité à mettre en avant un message unifié et consolidé de ses groupes d'intérêt lors des réunions du Conseil de l'ONUSIDA.

Ce Dispositif de communication a été créé le 2 avril 2008 avec le recrutement d'un consortium composé de la Campagne mondiale contre le sida et des réseaux pour la santé et le développement, le financement étant assuré par l'ONUSIDA. Sous le leadership de la Délégation des organisations non gouvernementales au Conseil de Coordination du Programme, le Dispositif de communication prévoit de travailler de deux manières : d'une part, il s'assurera que les voix – larges et diverses – des communautés soient entendues et influencent l'élaboration de politiques internationales qui répondent à leurs besoins ; d'autre part, il informera mieux la société civile des décisions et recommandations adoptées au niveau mondial par le Conseil de Coordination du Programme en élaborant et en diffusant divers matériels d'information.

Collaboration avec des organisations confessionnelles

L'ONUSIDA continue de travailler avec des organisations confessionnelles pour soutenir leurs efforts auprès des personnes qui vivent avec le VIH ou en sont affectées. Avec des groupes d'intérêt qui représentent plusieurs millions de croyants dans le monde, les dirigeants des organisations et communautés confessionnelles sont particulièrement influents : parler haut et fort du VIH peut avoir d'importantes répercussions qui vont largement au-delà de leurs communautés immédiates.

En avril 2008, l'ONUSIDA, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), a hébergé une consultation initiale incluant des représentants des communautés confessionnelles, des personnes vivant avec le VIH ainsi que des collaborateurs du Secrétariat de l'ONUSIDA et des organismes coparrainants, en vue d'élaborer un projet de cadre stratégique de l'ONUSIDA pour l'engagement des organisations à caractère religieux ou confessionnel dans la riposte au VIH.

Une session œcuménique préalable de trois jours sur le thème « La foi en marche » s'est tenue à Mexico en prévision de la Conférence internationale sur

Action interconfessionnelle contre le sida au Guyana

L'ONUSIDA a travaillé avec le Secrétariat du Programme national de lutte contre le sida du Ministère de la Santé du Guyana pour convoquer une conférence nationale sur la foi et le VIH. Cette conférence avait pour but de constituer une coalition nationale de leaders religieux de toutes confessions au Guyana pour s'attaquer à la question de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Lors de l'ouverture de la Conférence nationale guyanienne sur la foi et le VIH, les leaders religieux de confession hindoue, chrétienne, islamique, du mouvement rastafari et Baha'i ont accepté de passer de l'engagement et de la rhétorique à l'action en adhérant à la Déclaration du Guyana sur la foi et le VIH.

le sida. L'ONUSIDA a dirigé un atelier pour les organisations confessionnelles, en collaboration avec l'Alliance œcuménique « Agir Ensemble », afin d'obtenir des informations en rapport avec la stratégie de l'ONUSIDA à l'égard des organisations religieuses et confessionnelles. Durant la conférence mondiale sur le sida, l'ONUSIDA a dirigé un atelier d'acquisition de compétences, qui a affiché complet, sur le travail avec les communautés confessionnelles ; il sera utile de s'appuyer sur cette expérience dans les années à venir.

Dans le cadre d'une initiative historique lancée par un groupe de religieux hindous et soutenue par l'ONUSIDA, plus de 70 représentants de premier plan de cette foi venant de toute l'Inde se sont réunis pour s'engager à intégrer une information sur le VIH dans leur éducation religieuse. Ils ont également décidé de former les futurs leaders religieux à la question du sida et d'inclure cette dernière dans leurs discours et leurs célébrations rituelles et festives. Des hauts responsables de la religion hindoue ont accepté de participer à l'effort national pour renverser la propagation du VIH lors de leur première réunion organisée sur le thème « La foi en marche », réunion des leaders de la foi hindoue sur le VIH/sida qui a eu lieu les 1^{er} et 2 juin 2008. Les chefs religieux se sont par ailleurs engagés à travailler avec l'ONUSIDA et le programme national de lutte contre le sida pour renforcer la sensibilisation à la question du VIH parmi les jeunes et mettre un terme à la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

Partenariats avec le monde du travail et le secteur privé

Les ministères du travail, les employeurs et les travailleurs et leurs représentants ont tous un intérêt majeur à promouvoir des mesures efficaces de prévention, de soins, de traitement et de soutien

en rapport avec le VIH. En 2008, la constitution de partenariats avec le monde du travail et le secteur privé a pris une place plus prépondérante dans le travail de l'ONUSIDA. Une série de partenariats a vu le jour durant l'année.

En 2008, l'Initiative mondiale pour la santé du Forum économique mondial soutenue par l'ONUSIDA a diffusé le premier rapport sur les coalitions d'entreprises lors de la réunion annuelle 2008 de Davos en Suisse. Le rapport propose une étude approfondie des activités des coalitions d'entreprises et contribuera à définir de quelle façon elles peuvent mieux soutenir le secteur privé dans la riposte au sida. Les coalitions d'entreprises contre le sida se sont révélées être des plates-formes efficaces pour la riposte du secteur privé à l'épidémie.

Bien que certaines entreprises s'attaquent déjà au sida sur le lieu de travail, d'autres ne savent tout simplement pas comment limiter le risque, tout en étant parfaitement conscientes de l'impact potentiel du VIH sur leurs activités. Les coalitions d'entreprises sont apparues afin de combler ce fossé et fournir au secteur privé l'expertise nécessaire pour s'attaquer efficacement au sida sur le lieu de travail.

Les coalitions d'entreprises sont aussi une voix pour le secteur privé, souvent par le biais d'une représentation au sein des comités sida nationaux ou d'une interaction avec d'autres parties prenantes essentielles. Elles soutiennent la riposte des entreprises au sida par des actions de sensibilisation et par la conception, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes sur le lieu de travail.

En 2008, la Coalition des entreprises éthiopiennes contre le VIH/sida (EBCA), le Programme de renforcement des capacités en ingénierie de la GTZ, l'Institut de la Banque mondiale et le Rapid Results Institute ont mis en œuvre un programme pilote permettant d'obtenir, en cent jours, des résultats

relatifs au VIH au sein des entreprises éthiopiennes. Aux mois de mars et d'avril 2008, 180 membres du personnel de 12 entreprises et six membres de l'EBCA ont participé à des ateliers sur l'obtention rapide de résultats (Rapid Results Approach) dans le cadre des programmes de leurs entreprises sur le VIH. Ces formations ont permis aux dirigeants et aux employés de ces sociétés d'identifier les domaines d'intervention en matière de VIH, de se donner des objectifs ambitieux et d'élaborer des plans de travail.

Du 6 au 8 octobre 2008 à São Paulo, Brésil, l'ONUSIDA et le Conseil brésilien des entreprises sur la prévention du VIH/sida (CEN) ont organisé un atelier régional de coalitions et initiatives d'entreprises d'Amérique latine et des Caraïbes, afin de rappeler l'importance du rôle joué par le secteur privé dans la riposte au VIH, partager leurs expériences et discuter des problèmes et solutions

rencontrés. Il s'agissait de la première réunion inter-régionale de coalitions d'entreprises.

Les Equipes d'appui aux régions de l'ONUSIDA et de l'UNICEF pour l'Amérique latine ont signé un accord de coopération avec le Lions Club International en Amérique centrale. Cet accord de coopération permettra aux organisations d'unir leurs forces dans la riposte au VIH afin de promouvoir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, ainsi qu'à l'éducation pour la santé sexuelle et aux initiatives pour l'information en Amérique centrale.

L'ONUSIDA continue de travailler avec les syndicats par le biais de campagnes communes avec la Campagne mondiale contre le sida. Les syndicats internationaux ont soutenu très activement le thème de la Journée mondiale sida 2008 : Mener. Responsabiliser. S'activer.

La riposte de l'industrie hôtelière au sida

Etant donné sa capacité à toucher une audience aussi large et diverse de clients et de collaborateurs, l'industrie hôtelière est un acteur clé dans la riposte au sida. La Conférence internationale sur le sida a attiré quelque 20 000 délégués et 2000 journalistes du monde entier. L'ONUSIDA et le secteur hôtelier mexicain ont lancé une campagne de prévention du VIH intitulée « Une initiative pour la vie – l'industrie hôtelière lutte contre le sida ». Cette initiative a pour objectif d'accroître la sensibilisation à la prévention du VIH et de promouvoir des attitudes non discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le virus. Elle entend également promouvoir l'élaboration de politiques et de programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail durables et à long terme dans les hôtels.

Le rôle du secteur privé dans l'accessibilité financière des traitements

Les partenariats avec les sociétés pharmaceutiques et les fournisseurs privés de services de santé sont essentiels pour apporter une riposte unifiée et cohérente au sida. Le Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban Ki-moon, accompagné de hauts fonctionnaires du système des Nations Unies, a rencontré 17 compagnies mondiales de produits pharmaceutiques et diagnostiques génériques et issus de la recherche afin de passer en revue les progrès réalisés dans le renforcement des activités d'élargissement de l'accès aux services VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les compagnies se sont engagées à continuer d'investir dans la recherche et le développement de nouveaux traitements contre le VIH adaptés au contexte de pauvreté ainsi que dans des technologies diagnostiques fiables et abordables.

La Campagne mondiale contre le sida

Le partenariat de l'ONUSIDA avec la Campagne mondiale contre le sida reste important et nous permet de faire campagne commune avec divers groupes d'intérêt (p.ex. les réseaux de personnes vivant avec le VIH, le monde du travail, les entreprises, les jeunes, les organisations professionnelles, etc.) en partant du niveau communautaire pour atteindre les plus hautes sphères gouvernementales. En collaboration avec la Campagne mondiale contre le sida, l'ONUSIDA a continué de concevoir et d'élaborer du matériel de campagne imprimé et électronique à l'usage du personnel et des partenaires externes. Le matériel pour la campagne 2008 comprenait trois affiches et six cartes postales, des documents supplémentaires étant disponibles en ligne.



Chapitre 5 : mobilisation des ressources et besoins

En 2008, les agences et les pays donateurs ont consacré US\$ 13,8 milliards au soutien de la riposte mondiale au sida, soit une augmentation de près de 40% par rapport à 2007. Cette même année, les marchés financiers mondiaux ont connu une série de turbulences qui pourraient nuire au financement en 2009. Les ressources dévolues au VIH doivent être considérées comme des investissements et non comme des dépenses. Les programmes de lutte contre le sida produisent des résultats et sauvent des vies. La nécessité d'investir dans la riposte au sida demeure permanente.

Ressources disponibles en 2008

En 2008, le financement mondial de la lutte contre le sida a atteint son plus haut niveau historique avec US\$ 13,8 milliards (Figure 4). A fin 2008, les dépenses des pays représentaient la plus grande part du financement (52%), suivies de la coopération bilatérale directe (31%), des institutions multilatérales (12%) et du secteur philanthropique (5%). Les dépenses que les individus affectés et leurs familles assument de leur poche se montent à près d'un milliard de dollars.

La plupart des pays les plus touchés recourent davantage à leurs propres ressources. Les dépenses publiques nationales par habitant dans les pays subsahariens étaient six fois plus élevées que dans d'autres régions du monde, une fois corrigées des niveaux de revenus. En juillet 2008, en prévision de la réunion du G8 à Hokkaido, Japon, l'ONUSIDA et la Kaiser Family Foundation ont publié un rapport montrant que l'assistance en matière de lutte contre le sida apportée par les gouvernements donateurs aux pays à revenu faible ou intermédiaire

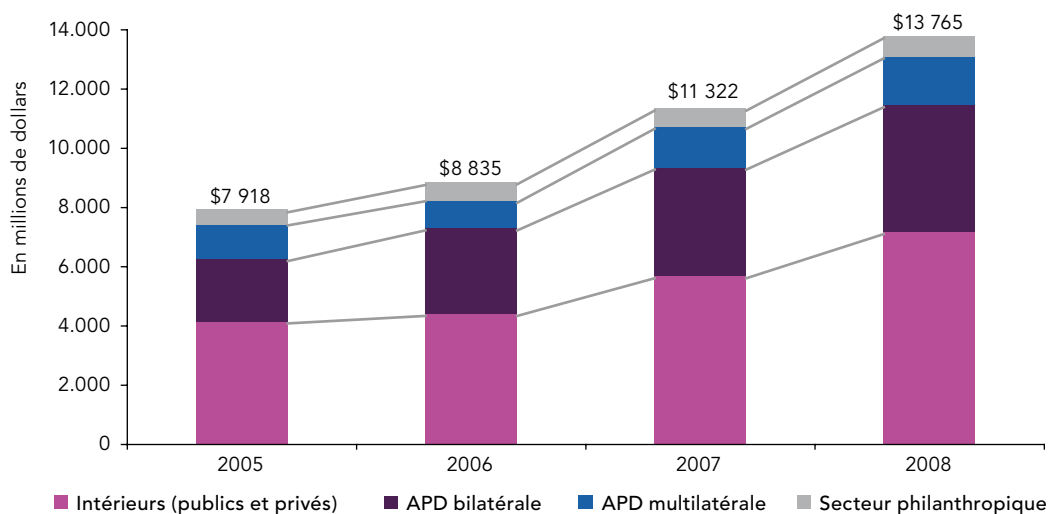
est dynamisée par un sous-ensemble de membres du G8 et notamment certains pays non membres de ce Groupe, tels que l'Australie, l'Irlande, les Pays-Bas et la Suède.

La plupart des ressources disponibles sont investies dans le secteur de la santé. Il est estimé qu'environ 85% des ressources ont servi à financer des services de santé liés au VIH, contribuant notamment au renforcement des systèmes de santé.

Suivi des dépenses

La compréhension du flux des ressources financières – de la source de financement à la dépense effective – est un élément essentiel du suivi et de l'évaluation de la riposte au sida. Les sources de financement comprennent les budgets alloués par les gouvernements des pays affectés, les agences d'aide bilatérale et multilatérale, les fondations et œuvres de bienfaisance internationales, les particuliers et les entreprises.

FIGURE 4 : INVESTISSEMENTS DISPONIBLES POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA



Source : *Ce dont les pays ont besoin*, ONUSIDA.

Dans un effort pour suivre les dépenses, l'ONUSIDA aide les pays à revenu faible ou intermédiaire à contrôler l'utilisation des investissements. En 2008, 80 pays ont rendu des évaluations nationales des dépenses relatives au sida en utilisant un outil de suivi élaboré par l'ONUSIDA. Ce dernier a également contribué à renforcer la capacité des pays à mener de telles évaluations, mettant ainsi en lumière les écarts dans les investissements consentis, en particulier pour les programmes de prévention du VIH.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a mené plusieurs projets en collaboration avec la Kaiser Family Foundation et l'Organisation de Coopération et de Développement économiques/le Comité d'Aide au Développement afin de déterminer les ressources disponibles pour le VIH en 2008 et préparer les projections pour 2009.

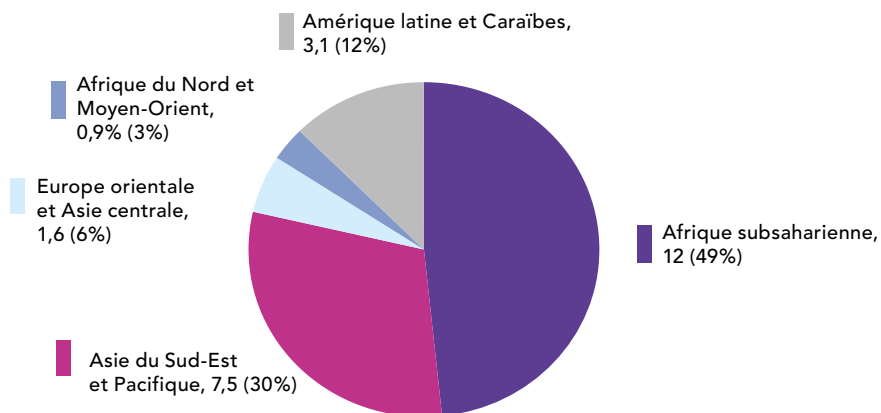
Les fondations et les organisations internationales non gouvernementales jouent un rôle majeur dans le soutien et le financement de la riposte au sida. En collaboration avec le European Funders Group et Funders Concerned about AIDS, une étude a été entreprise pour mesurer le soutien apporté par le secteur philanthropique en Europe et aux Etats-Unis. L'étude a montré qu'en 2007, la philanthropie liée au sida avait atteint un total de US\$ 444 millions

parmi les organisations philanthropiques basées aux Etats-Unis d'Amérique et de 114 millions d'euros (environ US\$ 168 millions) parmi les organisations basées en Europe. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également travaillé avec le Groupe de travail pour le suivi des ressources allouées à la recherche sur les microbicides et les vaccins anti-VIH (un effort de collaboration entre l'ONUSIDA, l'Initiative internationale pour le vaccin contre le sida et le Comité consultatif sur les vaccins). Dans son dernier rapport, le groupe de travail a estimé les investissements dans les vaccins anti-VIH et les microbicides à US\$ 1,2 milliard en 2007.

Estimation des besoins futurs en financement

La riposte au sida nécessite un financement durable à long terme. En 2008, l'ONUSIDA a mené une étude pour estimer les nouveaux besoins en ressources pour la riposte au sida suite à la publication des estimations 2007 du nombre de personnes vivant avec le VIH. Les résultats ont été publiés début 2009 dans un rapport intitulé *Ce dont les pays ont besoin : investissements nécessaires pour atteindre les objectifs de 2010*. L'accent a été mis sur l'investissement nécessaire pour atteindre les objectifs de l'accès universel fixés par les

FIGURE 5 : RÉPARTITION DES INVESTISSEMENTS NÉCESSAIRES PAR RÉGION
(en milliards de dollars des Etats-Unis)

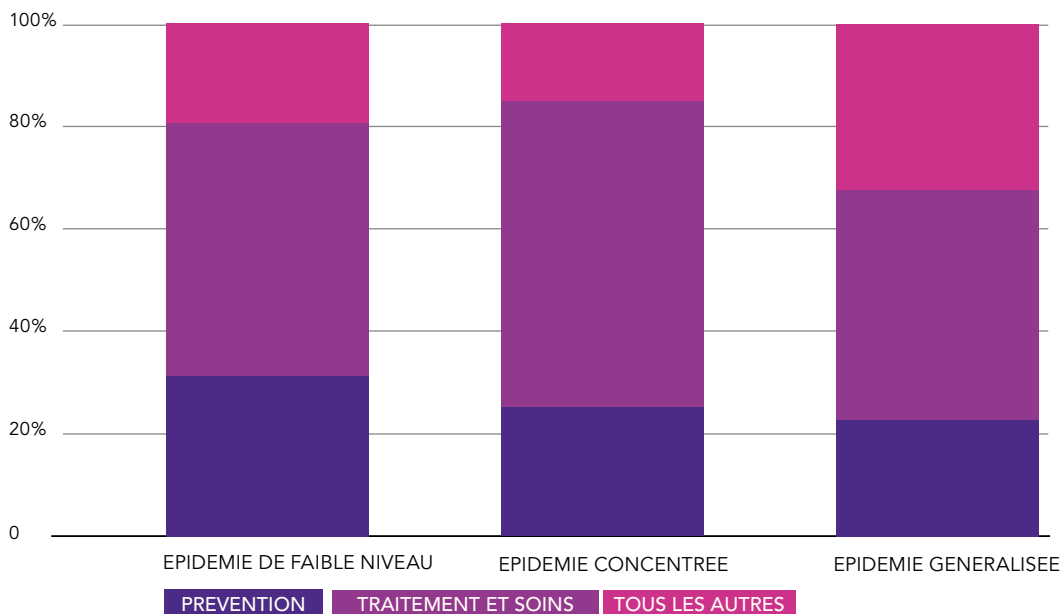


Source : Ce dont les pays ont besoin, ONUSIDA.

pays pour 2010 (Figure 5). L'ONUSIDA estime qu'il faudra investir US\$ 25 milliards dans la riposte au sida d'ici à 2010 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Sur ce montant, près de US\$ 11,6 milliards seront nécessaires pour les programmes de prévention du VIH et US\$ 6,9 milliards pour les traitements (Figure 6).

Il est estimé qu'un tiers des investissements nécessaires proviendra de sources publiques nationales, les deux tiers restants requérant l'apport de sources extérieures. L'essentiel du financement extérieur sera apporté aux pays à faible revenu, notamment les pays de l'Afrique subsaharienne qui affichent le plus fort taux de prévalence.

FIGURE 6 : REPARTITION DES DEPENSES SELON LA CATEGORIE DE DEPENSES ET LE TYPE D'EPIDEMIE, 2006



Source : ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida, 2008

Coparrainants



Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)

Le VIH et les réfugiés, les populations déplacées à l'intérieur des pays et autres personnes à la situation préoccupante

En 2008, le HCR a publié un Plan stratégique sur cinq ans pour le VIH et le sida (2008-2012) dans le but de soutenir, d'encourager et d'exécuter des politiques et programmes de lutte contre le VIH pour les réfugiés, les déplacés internes et autres personnes à la situation préoccupante. Conformément aux dispositions du Budget-plan de travail intégré, le plan définit les objectifs généraux, les principales stratégies et les indicateurs clés permettant de s'attaquer au VIH dans le contexte du mandat du HCR qui est de protéger les personnes relevant de sa compétence.

En 2008, en collaboration avec ses partenaires, le HCR a amélioré l'accès aux programmes de prévention, de prise en charge et de soutien en matière de VIH. La couverture des services de prévention de la transmission mère-enfant a passé de 57% en 2007 à 63% en 2008, le conseil et le test volontaires de 60% à 70% et les traitements antirétroviraux pour les réfugiés, de 44% à 75%. Les programmes VIH en Afrique ont également été renforcés. Il s'en est suivi une amélioration des services de santé reproductive, de santé publique et de nutrition pour les personnes relevant de la compétence du HCR, en particulier pour ce qui est de l'extension des services de planification familiale, de maternité sans risque, de soins obstétricaux et de services de lutte contre la violence sexuelle et sexospécifique. Le HCR soutient des programmes sur le VIH pour des personnes de retour dans leurs foyers dans huit pays d'Afrique et un pays d'Asie. L'organisation a en outre fourni des modules d'information sur la prévention du VIH et la dispo-

nibilité des services à des rapatriés en transit dans les zones de retour. En 2008, le HCR est resté orienté vers la prévention du VIH, en prêtant une attention particulière aux populations exposées à un risque élevé en Asie, dans les Amériques, en Europe, ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

Le HCR a également organisé des formations visant à développer les capacités, dont des sessions axées sur la protection contre le VIH et la programmation VIH dans les Amériques et en Europe orientale sur la vulnérabilité au VIH des déplacés internes, des réfugiés et des Roms. Les activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et le plaidoyer fondé sur les droits se sont intensifiés en Europe, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et dans les Amériques. L'organisation et ses partenaires ont aussi préparé et distribué plusieurs matériels d'information, d'éducation et de communication.

Le HCR a poursuivi son plaidoyer en faveur de l'inclusion des réfugiés, des demandeurs d'asile et des déplacés internes dans les plans stratégiques nationaux de différents pays et a élaboré de brèves notes d'orientation à l'intention des Groupes thématiques conjoints des Nations Unies sur le VIH et le sida afin de soutenir les efforts déployés pour assurer l'inclusion des personnes relevant de sa compétence. La campagne [ninemillion.org](http://www.ninemillion.org) du HCR (<http://www.ninemillion.org>) a continué de plaider en faveur de l'instauration d'un environnement d'apprentissage sain et sûr pour neuf millions d'enfants réfugiés d'ici à 2010, notamment l'accès à des programmes visant à réduire la vulnérabilité au VIH.

Pour assurer une programmation fondée sur des données avérées, le HCR a effectué des recherches opérationnelles dans des situations de déplacement et a renforcé son système d'information sur le VIH. L'agence a continué l'intégration totale des indicateurs relatifs au VIH dans ses systèmes d'information sur la santé et le VIH dans les établissements de santé, dont des informations complètes sur les indicateurs relatifs à la prévention du VIH, à l'accès, aux soins et au traitement. En collabo-

ration avec les ministères de la santé respectifs, le HCR a coordonné une évaluation interinstitutions axée sur le VIH parmi les déplacés internes en République centrafricaine et à Sri Lanka et effectué une enquête de surveillance comportementale dans les milieux de réfugiés et les populations hôtes au Kenya, en Ouganda et dans le sud du Soudan. Le HCR a en outre entrepris des évaluations qualitatives dans plusieurs camps de réfugiés en Thaïlande.

En 2008, le HCR a effectué une évaluation de la mise en œuvre de son plan stratégique 2005–2007 sur les réfugiés, le VIH et le sida. Les résultats indiquent que les interventions essentielles de prévention du VIH, telles que la couverture de la protection et de l'assistance se sont globalement améliorées dans les milieux de réfugiés. Toutefois, l'évaluation a également révélé que bien des pays n'ont pas encore intégré les réfugiés et les déplacés internes dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH qu'ils présentent dans leurs propositions de financement au Fonds mondial.

Pour renforcer ses programmes et combler les lacunes, le HCR a publié plusieurs ouvrages dont un document d'orientation sur l'alimentation infantile et le VIH dans le contexte des populations réfugiées et déplacées (*Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations*), un document d'évaluation rapide de l'utilisation d'alcool et autres substances dans des populations déplacées et touchées par des conflits (*Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations*) (avec l'OMS), un manuel pour effectuer des enquêtes de surveillance comportementale dans le domaine du VIH parmi les populations déplacées et les communautés qui les entourent (*Manual for Conducting HIV Behavioural Surveillance Surveys among Displaced Populations and their Surrounding Communities*), un *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé* (avec l'OMS et l'ONUSIDA) et une brève note d'orientation sur les interventions liées au VIH à l'intention des jeunes en situations d'urgence humanitaire (*HIV Interventions for Young People in Humanitarian Emergencies*), en collaboration avec l'Equipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur les jeunes. Le HCR a également finalisé une déclaration de politique relative au conseil et au test

VIH (*Policy Statement on HIV Testing and Counselling*) à l'intention des réfugiés, des déplacés internes et autres personnes relevant de sa compétence.

Le HCR a continué de se préoccuper des liens existant entre le VIH et la violence sexuelle et sexospécifique. Des consignes normalisées sont en place pour répondre à la violence sexuelle et sexospécifique. Le HCR a soutenu l'intégration des activités de prévention du VIH à l'intention des femmes et des filles, comprenant des réponses à la violence sexuelle et sexospécifique dans 75 pays et a fourni une formation et un appui dans le domaine de la prise en charge clinique du viol, en mettant l'accent sur une riposte sanitaire et psychosociale. Le HCR a renforcé les services communautaires destinés à contribuer à réduire la vulnérabilité au VIH parmi les femmes et à améliorer les programmes sur les infections sexuellement transmissibles et il a déployé des programmes de prophylaxie post-exposition dans la région de l'Afrique australe.

Le HCR a accru sa collaboration avec les autres Coparrainants : l'UNFPA pour la fourniture de produits de prévention du VIH, la santé reproductive, la prise en charge clinique du viol, la prévention du VIH et les programmes pour les jeunes ainsi que le VIH et le commerce du sexe dans les situations humanitaires ; le PAM pour la sécurité alimentaire et la nutrition à l'intention des personnes en situation préoccupante, y compris des moyens novateurs de prévenir et traiter l'anémie ; l'OMS pour la santé mentale et l'abus de substances dans les populations déplacées et affectées par des conflits. D'autres collaborations ont eu lieu avec l'OCHA et les chefs de file humanitaires pour faire en sorte que le VIH soit un domaine transversal pour tous les groupes. Le HCR a également collaboré avec les initiatives régionales sur le sida en Afrique (l'Initiative des pays des Grands Lacs sur le sida et le Programme régional de partenariat de l'IGAD) pour assurer aux personnes en situation préoccupante un accès à des programmes complets de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien en matière de VIH. Le HCR est membre du comité permanent du groupe interinstitutions sur le VIH et a été un membre actif de la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH. Le HCR a plaidé avec détermination pour que les restrictions portant sur l'entrée, le séjour et la résidence liées au VIH n'entravent pas le droit à l'asile, le droit à la protection contre le refoulement ou les autres droits applicables aux réfugiés et demandeurs d'asile.

Le HCR a soutenu des programmes sur le VIH sur les lieux de travail dans 50 pays, destinés aux membres du personnel du HCR et de ses partenaires d'exécution.

Dans le cadre de ses efforts de plaidoyer visant à améliorer la programmation et les interventions autour du VIH et à partager son expérience, le HCR a présenté une analyse de données, ainsi que les leçons tirées de l'expérience et les résultats de ses recherches opérationnelles au cours de la XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida à Mexico et de la 15^{ème} Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique.



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Enfants et sida

Par le biais de l'initiative 'Unissons-nous pour les enfants, contre le sida', l'UNICEF, l'ONUSIDA et leurs partenaires se sont associés pour faire figurer les enfants au premier plan de l'ordre du jour mondial sur le sida. En 2008, l'appel à l'action de l'initiative a abouti à un renforcement des partenariats et produit des résultats mesurables en ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant, la fourniture de soins et de traitements pédiatriques, la prévention de l'infection à VIH parmi les adolescents et la protection et le soutien des enfants affectés par le sida. Le rapport annuel de situation *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé : rapport de situation 2008* (OMS, ONUSIDA, UNICEF), ainsi que *Enfants et sida : troisième bilan de la situation, 2008* (UNICEF, ONUSIDA, OMS et UNFPA), ont montré que, malgré les obstacles, des progrès importants avaient été accomplis sur la voie de l'accès universel.

A fin 2007, 33% des femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficiaient de traitements antirétroviraux par rapport à 10% seulement en 2004. Une série de missions techniques conjointes de l'équipe de travail interinstitutions menée par l'UNICEF/OMS, axées sur la prévention de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants a efficacement accéléré les efforts à l'échelon pays. Une

étude commandée par l'UNICEF a confirmé que les pays bénéficiaires avaient ainsi considérablement amélioré l'accès aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant tant dans les structures de santé que dans les communautés. En outre, la participation de l'UNICEF au Fonds mondial et à UNITAID, ainsi que sa participation à plus de 80 équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et aux processus de planification à l'échelon pays avec des partenaires tels que le PEPFAR, ont permis de lever des fonds et d'obtenir des changements de politiques fondés sur les meilleures pratiques et des orientations normatives.

On observe une expansion spectaculaire de la prise en charge et des traitements pédiatriques dans toutes les régions du monde, les avancées les plus importantes se trouvant en Afrique subsaharienne. En décembre 2007, presque 200 000 enfants de moins de 15 ans étaient sous traitement antirétroviral. De plus, on a pu voir en 2008 l'élaboration de nouvelles directives fondées sur des données avérées et soulignant l'importance d'un diagnostic et d'un traitement précoces chez les nourrissons séropositifs au VIH. L'UNICEF et ses partenaires se sont efforcés de développer les capacités nationales de diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons ainsi que d'élargir en parallèle l'accès au cotrimoxazole, intervention peu coûteuse, efficace et cruciale pour retarder ou prévenir l'aggravation de la maladie chez les nourrissons séropositifs au VIH. Durant cette même année, l'UNICEF a acquis pour US\$ 68,7 millions de produits liés au VIH, dont des médicaments antirétroviraux, des tests de dépistage du VIH et autres infections sexuellement transmissibles et d'autres traitements pédiatriques.

Le 4^{ème} Forum mondial des partenaires sur les enfants touchés par le sida, qui s'est tenu en octobre 2008, a abouti à un consensus fondé sur des données concrètes qui met l'accent sur la nécessité d'investir pour tous les enfants vulnérables et pas seulement les enfants touchés par le sida. Ces investissements comprendront un meilleur accès aux services de base, des options de soins appropriées et la fourniture d'un soutien social et d'une protection contre les abus et le manque de soins. En Afrique subsaharienne, 35 pays ont achevé la révision de l'enquête sur l'Indice d'effort des politiques et plans sur les orphelins et les enfants vulnérables. D'ici à 2007, 31 pays avaient effectué

des analyses de situation relatives aux orphelins et autres enfants vulnérables – une augmentation de 58% par rapport à 2004. Dans la même région, 15 pays ont adopté une politique dédiée aux orphelins et aux enfants vulnérables ou fait en sorte que les politiques générales couvrent leurs besoins. L'UNICEF dirige le Groupe de suivi et d'évaluation de l'Équipe inter-institutions sur les enfants et le VIH et le sida et a terminé un document d'orientation sur les indicateurs nationaux de suivi et d'évaluation, destiné à faire office de norme pour tous les partenaires.

A l'échelle mondiale, le renouvellement de l'intérêt pour la prévention a fourni une occasion importante de faire en sorte que les adolescents et les jeunes bénéficient d'efforts de prévention tenant compte des réalités locales. Il est maintenant prouvé que les adolescents et les jeunes vivant dans des pays à faible prévalence connaissant des épidémies concentrées sont confrontés à un risque accru de contracter le VIH. En partenariat avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'UNICEF a réuni des données ventilées sur les comportements des garçons et des filles exposés à un risque élevé de VIH dans sept pays d'Europe centrale et orientale et dans la Communauté des Etats indépendants. Les résultats sont maintenant présentés aux parties prenantes en vue d'un suivi. En 2008, les stratégies nationales sur le VIH se sont concentrées de plus en plus sur les jeunes – comme on l'a vu en Afrique occidentale et centrale, où 22 pays ont fait figurer les jeunes dans leurs plans stratégiques nationaux sur le VIH.

Des données solides rappellent qu'en Afrique subsaharienne, les filles et les jeunes femmes restent vulnérables au VIH de manière disproportionnée. En 2008, l'UNICEF a commandé une analyse détaillée des données d'enquête sur les familles et les ménages dans cinq pays d'Afrique subsaharienne. L'étude a révélé un lien important entre la sérologie VIH d'une jeune femme et le nombre et l'âge de ses partenaires.



Programme alimentaire mondial (PAM)

Alimentation, nutrition et VIH

Le PAM est la plus grande organisation humanitaire du monde et il fournit une aide alimentaire à quelque 86 millions de personnes dans les pays les plus pauvres de la planète. En sa qualité d'organisme des Nations Unies chargé du soutien alimentaire et nutritionnel par la Répartition des tâches de l'ONUSIDA, le PAM s'appuie sur l'innovation, la rapidité et l'organisation pour apporter un soutien alimentaire et nutritionnel aux personnes infectées et affectées par le VIH.

Le PAM apporte une aide alimentaire à des personnes suivant un traitement contre la tuberculose ou le VIH, afin de les aider, elles qui survivent avec peine, à observer leur traitement. Le soutien nutritionnel peut contribuer au rétablissement et atténuer les effets secondaires des médicaments. Le PAM aide à garantir que les programmes nationaux et communautaires sur le VIH comprennent des éléments sur la nutrition sensibles aux questions sexospécifiques et contribue à la recherche sur l'efficacité de produits alimentaires spécialement conçus pour les personnes vivant avec le VIH.

Le PAM s'efforce aussi de prévenir l'infection à VIH et de renforcer les ripostes nationales au sida par le plaidoyer, les conseils et l'appui technique en matière de nutrition et de sécurité alimentaire.

En 2008, le prix élevé des aliments a compromis la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel de millions de gens parmi les plus vulnérables du monde. Dans le même temps, l'expansion des traitements antirétroviraux dans les pays connaissant une forte insécurité alimentaire a entraîné une augmentation de la demande d'aide alimentaire. En 2008, le PAM a soutenu des programmes de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH dans 20 des 25 pays connaissant la prévalence du VIH la plus élevée. Globalement, le PAM a apporté son appui aux programmes VIH et tuberculose de 50 pays dans le monde ; 2,2 millions d'individus en ont bénéficié, dont 52% de femmes et de filles.

Les pays bénéficiaires d'un soutien alimentaire et nutritionnel dans le cadre des programmes de traitement antirétroviral ont passé de 16 en 2006 à 26 en 2008. Au cours de la même période, le nombre de pays soutenant des activités de soins à domicile a baissé de 13 à 8, ce qui montre que l'alimentation et la nutrition sont de plus en plus reconnues comme étant essentielles au succès des efforts d'expansion des traitements. Le PAM continue à perfectionner ses activités afin d'être mieux en mesure de répondre aux besoins des programmes et faire en sorte que les ressources limitées soient utilisées avec efficacité pour obtenir les résultats désirés.

Le PAM et ses partenaires s'occupent des enfants vulnérables et les protègent en fournissant des repas dans les écoles et des rations alimentaires à emporter à la maison. En protégeant la sécurité alimentaire des enfants vulnérables et de leur famille, le PAM contribue à prévenir de nouvelles infections ; par exemple, l'approvisionnement en nourriture peut réduire la nécessité ou le risque pour les femmes et les filles de recourir aux rapports sexuels tarifés. En outre, le PAM s'est aussi engagé dans le 'transport responsable' en faisant en sorte que les transporteurs qui acheminent et distribuent la nourriture du PAM dans les communautés aient accès à l'information sur la prévention du VIH, aux préservatifs et aux services liés au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles.

Le PAM a conclu deux importants partenariats avec le secteur privé : le premier s'occupe d'accroître le soutien nutritionnel des personnes vivant avec le VIH et l'autre de promouvoir la prévention du VIH dans le secteur des transports. Le PAM et le groupe chimique hollandais DSM collaborent à l'élaboration de produits novateurs spécialement destinés à améliorer l'état nutritionnel des personnes vivant avec le VIH qui sont sous-alimentées. Le PAM et la compagnie internationale de courrier express TNT collaborent avec la Fédération internationale des ouvriers du transport et l'ONUSIDA pour améliorer l'accès aux services de prévention du VIH grâce à un réseau de centres de santé bien situés dédiés aux travailleurs itinérants du domaine des transports.



Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

Placer le sida au cœur des actions de développement

Le PNUD soutient ses partenaires nationaux dans leur action pour relever les défis du développement et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. En 2008, le PNUD a exécuté des programmes destinés à renforcer les liens entre la riposte au VIH et les efforts élargis dans le domaine du développement. Pour avancer sur la voie de l'accès universel et de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, le PNUD a donné la priorité aux programmes de promotion des droits de la personne liés au VIH ainsi qu'aux initiatives destinées à porter davantage d'attention aux femmes, aux filles et à l'égalité des sexes. Le programme a aussi mis en œuvre des initiatives visant à réduire la stigmatisation et la discrimination et à s'occuper du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les populations transsexuelles. En outre, le PNUD a soutenu ses partenaires nationaux pour mieux coordonner les ripostes tant nationales que locales au VIH et renforcer la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial.

Par le biais d'un programme conjoint avec la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD a mené des actions en vue d'aider 23 pays d'Afrique subsaharienne, des Caraïbes et d'Europe orientale à intégrer les ripostes au VIH dans les documents de stratégies de réduction de la pauvreté et dans les plans et programmes nationaux de développement. Le programme a permis une meilleure intégration des ripostes au VIH dans la planification des secteurs et des districts ainsi que dans les processus nationaux de planification et de budgétisation. En outre, le PNUD a élaboré un cadre conceptuel permettant d'identifier les approches stratégiques essentielles susceptibles d'intégrer plus efficacement le VIH dans les milieux à faible prévalence.

En 2008, le PNUD a aussi financé des études des lois destinées à promouvoir et protéger les droits humains des personnes vivant avec le VIH et a apporté un appui à ses partenaires nationaux pour réagir aux propositions de criminalisation de la transmission du VIH dans certains pays d'Afrique

subsaharienne. Un appui technique a été apporté à des parlementaires représentant tous les pays arabes afin qu'ils contribuent à la formulation d'un projet de convention arabe de protection des droits des personnes vivant avec le VIH. En Asie, le PNUD a évalué les lois relatives au commerce du sexe, à la traite et aux droits des femmes à la propriété et à l'héritage. Le PNUD a collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA pour convoquer et appuyer le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme et la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions au voyage liées au VIH.

Un groupe mondial de travail interinstitutions a été créé pour se pencher sur la question de l'égalité des sexes et pour coordonner et accélérer le soutien de l'ONUSIDA et de l'UNIFEM et élaborer des orientations destinées à encourager la mise en œuvre d'actions sexospécifiques dans l'ensemble des programmes sida nationaux. Dans la région de l'Asie-Pacifique, le PNUD, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNIFEM, a dirigé l'élaboration d'un Guide du praticien du développement sur le thème Femmes et VIH dans la Région de l'Asie-Pacifique (*Women and HIV in the Asia-Pacific Region : a Development Practitioner's Guide*). Un appui technique a en outre été apporté pour intégrer et programmer les questions de genre dans les stratégies nationales sur le VIH et pour mettre en œuvre des initiatives destinées à promouvoir les droits des femmes à l'héritage et à la propriété. Le PNUD et ses partenaires ont également mené des recherches sur la transmission du VIH entre époux en Asie et mis en place des initiatives destinées à réduire la vulnérabilité des femmes migrantes et à promouvoir l'autonomisation économique des femmes vivant avec le VIH.

Pour souligner le rôle de la stigmatisation et de la discrimination en tant qu'obstacles à la riposte au VIH, le PNUD a lancé un Rapport régional sur le développement humain, intitulé *Vivre avec le VIH en Europe orientale et dans la CEI (Living with HIV in Eastern Europe and the CIS)*, qui appelle l'attention sur le coût humain de l'exclusion sociale. Dans les Etats arabes, le PNUD a collaboré avec les programmes nationaux de huit pays pour développer la capacité des leaders religieux musulmans et chrétiens à traiter de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH.

En 2008, le PNUD a également apporté un appui aux organisations à assise communautaire et aux groupes nationaux et locaux de personnes vivant avec le VIH afin de renforcer leur leadership et leur capacité organisationnelle à collaborer avec les gouvernements et à s'engager plus concrètement dans la riposte au sida. Le PNUD a aussi travaillé avec des gouvernements et autres parties prenantes pour formuler des orientations politiques visant à promouvoir les partenariats efficaces entre les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les gouvernements.

Le PNUD a organisé des espaces de dialogue communautaire autour du Prix du Ruban Rouge lors de diverses conférences internationales et régionales sur le sida, pour offrir des plates-formes d'apprentissage mutuel et de contact avec les décideurs politiques à l'échelle mondiale et régionale. Il a en outre apporté un appui financier et contribué à développer la capacité des organisations communautaires de 32 pays.

En 2008, le PNUD a contribué à renforcer la gouvernance des ripostes nationales et décentralisées au sida grâce à des initiatives visant à développer les capacités des autorités nationales, municipales et de district à coordonner et exécuter des programmes sida en Afrique orientale et australe. Un secrétariat à la coordination a été créé pour promouvoir le partage d'expériences et la coopération sous-régionale parmi les instances nationales de lutte contre le sida en Afrique occidentale et centrale, et des études d'évaluation ont été menées, qui ont permis d'identifier les problèmes ainsi que les bonnes pratiques susceptibles de promouvoir un leadership et une coordination efficaces. Le PNUD a aussi aidé les gouvernements à développer les capacités nationales pour faciliter le commerce et pour renforcer les politiques et législations en matière de santé. Il s'est agi notamment d'aider les examinateurs de brevets en Afrique et en Amérique latine à évaluer les brevets pharmaceutiques dans une perspective de santé publique et de formuler des initiatives visant à améliorer les connaissances relatives à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et l'accès aux traitements en Asie. Par le biais d'un partenariat avec le Fonds mondial, le PNUD a apporté un appui intensif à 29 pays afin d'améliorer la gestion, la mise en œuvre et le contrôle des subventions du Fonds mondial et de renforcer la capacité de financement et d'achat des bénéficiaires principaux et des sous-béné-

ficiaires. Suite à ces efforts, des résultats importants ont été obtenus dans le soutien aux stratégies nationales de prévention, de traitement et d'atténuation de l'impact du VIH.



Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)

Relier santé sexuelle et reproductive et VIH

Etant donné que la plupart des infections à VIH sont transmises par la voie sexuelle ou associées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement, l'UNFPA offre une approche intégrée à la fourniture de politiques, programmes et services sur la santé sexuelle et reproductive et le VIH. Le renforcement de ces liens est considéré comme essentiel pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Dans le contexte des objectifs multiples liés à l'accès universel (à la santé reproductive, à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien en matière de VIH), les efforts de plaidoyer et de programmation de l'UNFPA se sont orientés sur la prévention de l'infection à VIH et sur la fourniture de services de santé sexuelle et reproductive aux personnes vivant avec le VIH. L'UNFPA a principalement axé son action sur les femmes et les jeunes, deux groupes qui sont vulnérables au VIH et souvent oubliés des efforts de prévention.

Le renforcement de la capacité et de l'implication des pays grâce à des partenariats efficaces constitue un élément essentiel de la stratégie de l'UNFPA. En 2008, l'UNFPA a soutenu le renforcement institutionnel et le développement de la capacité technique de ses bureaux et des équipes des Nations Unies dans les pays. Il a ainsi permis de recruter plus de 120 points focaux nationaux sur le VIH dans 65 pays ainsi que des conseillers VIH régionaux et sous-régionaux. La capacité accrue de l'UNFPA en matière de VIH a eu un effet important sur la prévention, notamment par des programmes complets sur les préservatifs et le renforcement des liens internes dans le cadre de son mandat de base relatif à la santé sexuelle et reproductive. Le soutien apporté aux organisations

régionales et nationales dans des populations clés a permis d'accroître les progrès de la riposte au sida dans les domaines des femmes, des jeunes, ainsi que du VIH et du commerce du sexe.

L'UNFPA a apporté une aide technique à plus de 40 pays, afin d'incorporer les liens existant entre la dynamique démographique et la santé reproductive, les jeunes, le genre et le VIH dans les cadres de développement et les plans d'action nationaux et dans les stratégies régionales et nationales. En 2008, un examen externe des efforts déployés par l'UNFPA pour soutenir les ripostes nationales au VIH a conclu que la portée, l'intensité et la qualité de la contribution de l'UNFPA aux programmes de prévention du VIH ont subi une évolution positive considérable au cours des trois dernières années. La crédibilité de l'UNFPA s'en est trouvée accrue et les attentes des partenaires nationaux, internationaux et onusiens ont augmenté.

L'UNFPA a joué un rôle essentiel lors de la XVII^{ème} Conférence internationale sur le sida, à Mexico et de la 15^{ème} Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, à Dakar. L'UNFPA a permis à 600 jeunes de 41 pays de participer activement à ces conférences. Thoraya Obaid, Directrice exécutive de l'UNFPA, a participé à une session portant sur les liens entre la violence sexospécifique et le VIH et a assisté à la réunion inaugurale des Ministres de la santé et de l'éducation d'Amérique latine et des Caraïbes, pour parler de l'éducation à la santé sexuelle et reproductive, y compris la prévention du VIH.

L'UNFPA a accueilli des manifestations spéciales pour les jeunes et souligné la nécessité de rendre la riposte mondiale au VIH plus équitable sur le plan sexospécifique dans le but d'encourager les leaders de la planète participant à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sida à accroître leurs efforts pour répondre aux besoins des femmes et des jeunes vivant avec le VIH et à intégrer plus efficacement la santé sexuelle et reproductive dans la riposte au sida. Au cours de la réunion, l'UNFPA a également lancé une brochure qui présente des récits véridiques de prévention du VIH qui ont été couronnés de succès dans diverses régions du monde.

Dans le cadre des efforts déployés par l'UNFPA pour promouvoir des outils fondés sur des données

concrètes en vue de renforcer les liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH, l'UNFPA et ses partenaires ont élaboré, publié et diffusé plusieurs rapports dont un Outil d'évaluation rapide pour la santé sexuelle et reproductive : Guide générique (*Rapid Assessment Tool for Sexual & Reproductive Health and HIV Linkages : a Generic Guide*). Cet instrument d'évaluation a déjà été appliqué pour faciliter la formulation de plans d'action à l'échelon pays en Uruguay et dans les Etats insulaires du Pacifique. Plus de 60 pays dans toutes les régions ont bénéficié d'une formation en développement des capacités et ont exprimé un intérêt pour l'application de cet outil.

L'UNFPA et ses partenaires ont aussi publié *Liens : Examen des données et recommandations (Linkages : Evidence Review and Recommendations)*, ouvrage qui a confirmé l'intérêt qu'il y a à relier les politiques, systèmes et services associés au VIH avec ceux qui sont associés à la santé sexuelle et reproductive. Deux études de cas, *Une porte vers l'intégration : une étude de cas en Haïti* et *Une porte vers l'intégration : une étude de cas au Kenya*, offrent des exemples détaillés de la marche à suivre pour y parvenir.

L'UNFPA a poursuivi son plaidoyer en faveur de l'augmentation de l'offre et de la demande de préservatifs masculins et féminins. L'initiative mondiale en faveur des préservatifs menée par l'UNFPA, qui vise à prévenir le VIH et les grossesses non désirées grâce à des programmes complets sur les préservatifs masculins et féminins, s'est poursuivie dans 55 pays. Avec l'aide de l'UNFPA, 20 pays ont rédigé des projets de stratégies nationales relatives aux préservatifs et travaillent actuellement à l'élaboration de plans chiffrés sur cinq ans, assortis de financements identifiés et d'une répartition précise des tâches entre les partenaires d'exécution. Pour la troisième année consécutive, l'accès aux préservatifs féminins s'est accru de manière spectaculaire, pour atteindre un total record de 33 millions de préservatifs féminins fournis en 2008. La programmation globale des préservatifs constitue l'un des éléments de l'engagement de l'UNFPA en faveur de la sécurité mondiale des marchandises liées à la santé reproductive.

L'UNFPA a poursuivi ses efforts en vue d'accroître l'accès des jeunes scolarisés ou non, notamment des plus vulnérables, à l'information, l'éducation,

aux compétences et à des services complets de santé sexuelle et reproductive et aux services VIH. Ses stratégies ont notamment porté sur la mobilisation de mécanismes efficaces de coordination aux niveaux mondial, régional et national ; sur le développement des capacités ; sur l'élaboration d'outils d'orientation des politiques et programmes ; et sur l'appui et le plaidoyer en faveur de l'engagement et de la participation des jeunes. Sous l'égide de l'UNFPA, le Groupe de travail interinstitutions sur le VIH et les jeunes a clarifié son mandat et élargi sa composition au-delà des Nations Unies pour intégrer une sélection de réseaux et associations de jeunes, des donateurs bilatéraux et multilatéraux, la société civile et des fondations. Pour tenter de préciser les rôles et en tenant compte de l'ensemble des jeunes, l'équipe de travail interinstitutions a également adapté le document sur la Répartition des tâches en matière d'appui technique de l'ONUSIDA. Les sept Notes d'orientation sur le VIH et les jeunes de l'Equipe de travail interinstitutions présentent les actions nécessaires pour guider une riposte au VIH efficace parmi les jeunes dans des domaines tels que l'enseignement, le lieu de travail et les urgences humanitaires.

L'UNFPA a maintenu son appui aux réseaux de jeunes, y compris Y-Peer, le Réseau d'éducation par les pairs parmi les jeunes, présent dans 39 pays à l'échelle mondiale. Une évaluation de Y-Peer dans huit de ces pays a conclu que le projet était parvenu à remplir ses objectifs, à savoir de créer des réseaux de jeunes, d'améliorer les connaissances sur les questions de santé sexuelle et reproductive parmi les jeunes et de renforcer la capacité des jeunes et des services de santé sexuelle et reproductive à l'échelon pays.

L'UNFPA et ses partenaires ont rédigé deux fiches de pays de plus sur la prévention du VIH chez les filles et les jeunes femmes. Ces fiches, dont le total s'élève maintenant à 25, retracent les progrès accomplis afin de réaliser les engagements pris à l'échelle mondiale pour lutter contre le VIH et offrent des recommandations destinées à améliorer les stratégies et services de prévention du VIH dédiés aux jeunes femmes et aux filles.

Le plaidoyer se poursuit en vue d'accélérer l'élargissement des services de prévention de la transmission mère-enfant, l'accent étant mis sur un ensemble de services essentiels liés au VIH dans les établissements de santé maternelle, sur la santé sexuelle et reproductive pour les femmes vivant avec le VIH et sur les liens à établir entre les services de santé maternelle et les

services de santé sexuelle et reproductive. Dans 11 pays, l'UNFPA a offert un appui technique par le biais d'ateliers régionaux de formation des formateurs visant à intensifier l'intégration des services de prévention de la transmission mère-enfant dans les services de soins de santé primaires et maternels. Figurant parmi les 20 membres de l'Equipe de travail interinstitutions sur la prévention de la transmission mère-enfant, l'UNFPA a agi en faveur du renforcement de la collecte de données, du suivi et de l'évaluation, y compris l'élaboration d'un indicateur relatif à la planification familiale à utiliser dans le cadre de la fourniture des services de prévention de la transmission mère-enfant.

La *Note d'orientation de l'ONUSIDA sur le VIH et le commerce du sexe*, qui présente une approche en trois volets fondée sur des données avérées et sur les droits, a été revue et approuvée par les Coparrainants de l'ONUSIDA. Des programmes à l'échelon pays axés sur le VIH et le commerce du sexe sont élaborés dans plus de 60 pays et plus d'une douzaine de consultations régionales, sous-régionales, nationales ou locales regroupant les pouvoirs publics, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA et la société civile ont bénéficié d'un soutien dans toutes les régions du monde.



NATIONS UNIES
Office contre la drogue et le crime

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

Consommation de drogues injectables, prisons, traite d'êtres humains et VIH

En 2008, l'ONUDC a renforcé son action pour rendre les politiques et programmes relatifs au VIH plus attentifs aux questions sexospécifiques grâce au développement et à l'extension des services communautaires de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH à l'intention des détenues et des consommatrices de drogues (p. ex. en Afghanistan, en République islamique d'Iran, au Népal et au Pakistan). En Inde, l'ONUDC a soutenu le réseau des femmes séropositives et d'autres groupes d'entraide dans l'élaboration d'interventions mieux adaptées pour faciliter l'accès aux partenaires régulières des consom-

mateurs de drogues injectables de sexe masculin. L'ONUDC a continué d'appeler l'attention sur l'impact dévastateur du VIH sur les femmes en situation de détention. En République islamique d'Iran, l'ONUDC a aidé le Ministère de la Santé à élaborer une directive pour des services VIH sensibles aux questions sexospécifiques.

Au Viet Nam, l'ONUDC a contribué à revoir la loi sur les drogues en vue d'y incorporer une perspective de santé publique sur la toxicodépendance, y compris un article sur la réduction des risques. En Asie du Sud, l'ONUDC a soutenu la publication de l'examen des lois et politiques sur les entraves aux programmes de réduction des risques dans la région. Au Népal, l'ONUDC a élargi les services de traitement de substitution aux opiacés et appuyé l'intégration d'éléments de réduction des risques dans le Plan national d'action sur le sida 2008–2011, en impliquant la communauté des consommateurs de drogues. Au Bangladesh, l'ONUDC a préconisé et facilité l'approbation du programme de maintien à la méthadone et le processus d'approbation de l'Organe international de contrôle des stupéfiants en vue de produire la méthadone au niveau local. En Afghanistan, l'ONUDC a encouragé la fourniture de traitements de substitution aux opiacés auprès de tous les homologues gouvernementaux concernés.

En Fédération de Russie, l'ONUDC a fourni aux responsables du contrôle des drogues une formation portant sur un cadre juridique international soutenant à la fois les programmes d'échange des aiguilles et seringues et les traitements de substitution aux opiacés, et a fourni aux officiers de police une formation visant à réduire la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, des consommateurs de drogues et des professionnel(le)s du sexe. En Estonie, Lettonie et Lituanie, l'ONUDC a financé l'élaboration de programmes nationaux de lutte contre le sida fondés sur des données avérées en s'appuyant sur un vaste processus de consultation. En Asie centrale, l'ONUDC a aidé les autorités à entreprendre des amendements des lois en vue d'intensifier les activités de prévention. L'ONUDC a en outre organisé un atelier régional sur les ramifications juridiques et la gestion des traitements de substitution aux opiacés, lancé des services de traitement de substitution au Turkménistan, élargi l'accès

aux traitements de substitution en Azerbaïdjan, au Kirghizistan et en Ouzbékistan et facilité l'introduction de ces traitements au Tadjikistan. A Maurice, l'ONUSIDA a facilité la mise en place des traitements de substitution à la méthadone, un programme pilote d'échange des aiguilles et seringues et l'inclusion des besoins des populations migrantes dans la stratégie sida nationale.

En 2008, l'ONUSIDA a considérablement élargi ses programmes sur le VIH dans les prisons au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Afrique subsaharienne. L'ONUSIDA a plaidé en faveur de changements politiques et législatifs dans les prisons, offert un appui technique à plus de 15 pays et soutenu des analyses de la situation du VIH dans 10 pays. Les pays baltes, le Cap-Vert, l'Inde, l'Indonésie, la République islamique d'Iran, la Malaisie, Maurice et le Népal ont bénéficié d'une aide pour élaborer des matériels de formation particuliers à leur situation dans le domaine des prisons. L'ONUSIDA a soulevé la question préoccupante des droits humains en rapport avec les centres de traitement obligatoire de la toxicomanie et plaidé en faveur d'une révision de la détention à long terme des consommateurs dans des centres de désintoxication obligatoire. En Inde un programme de traitement de substitution aux opiacés a été lancé pour la première fois dans le complexe pénitentiaire le plus vaste d'Asie, à Tihar.

Au Kenya, l'ONUSIDA a appuyé l'élaboration du Plan stratégique national sur le sida et du Programme commun d'appui des Nations Unies sur le sida au Kenya (2007–2012). Au Botswana, au Lesotho, au Malawi, au Mozambique, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, aux Seychelles, dans le sud du Soudan, au Swaziland et en Zambie, l'ONUSIDA a fourni une aide technique à plusieurs autorités nationales ainsi qu'à des organisations de la société civile.

Cent-vingt délégués représentant des organisations de la société civile et des ministères de la santé et de la justice de 20 pays se sont rencontrés et ont adopté un cadre sur le VIH dans les prisons d'Amérique latine, comportant 20 recommandations en faveur d'une stratégie régionale. Les réseaux d'Amérique centrale et des Andes sur le VIH dans les prisons (Bolivie [Etat plurinational de], Chili, Colombie, Equateur, Pérou et Venezuela

[République bolivarienne du]) ont été créés et une déclaration sur le VIH dans les prisons a été adoptée.

En Indonésie, l'ONUSIDA a évalué dans quelle mesure les services VIH étaient à la disposition des personnes vulnérables à la traite d'êtres humains. En Inde, en partenariat avec d'autres organisations, l'ONUSIDA est parvenu à plaider avec succès pour la révision et la modification de l'amendement à la loi sur le trafic immoral (prévention), qui empêchait les professionnel(le)s du sexe d'accéder aux services de prévention du VIH. Au Brésil, l'ONUSIDA a appuyé l'application du Plan national d'action contre la traite des personnes. En Amérique centrale, l'ONUSIDA a intégré le Module de mobilité sans risque dans le cadre d'un projet régional de renforcement des capacités nationales et régionales à lutter contre la traite des personnes.

En 2008, les directives et modules élaborés, traduits et diffusés par l'ONUSIDA et ses partenaires ont compris les documents suivants : Le VIH et le sida dans les lieux de détention (*HIV and AIDS in Places of Detention*) ; un guide technique à l'intention des pays, en vue de fixer des objectifs en matière d'accès universel des consommateurs de drogues injectables à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH ; un document d'orientation politique sur la consommation de drogues injectables et le VIH ; un document technique de la série 'Preuves pour l'action' sur les directives politiques à l'intention des services tuberculose et VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables et autres ; et un document d'information sur le VIH, les femmes et les prisons. Dans le cadre de ses efforts en cours pour prévenir le VIH associé à la traite des êtres humains, l'ONUSIDA a publié la deuxième édition du *Manuel pour combattre la traite des personnes*, qui comprend des orientations concernant le VIH et la traite. L'ONUSIDA a distribué ce manuel à un grand nombre de praticiens dans plus de 80 pays, notamment à des juges, des prestataires de services, des garde-frontières, des officiers de police, des procureurs et des responsables de l'élaboration des politiques.

L'ONUSIDA, au nom de la famille de l'ONUSIDA, a organisé la 2^{ème} Consultation informelle interpays sur la prévention et la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables en milieu carcéral, à laquelle ont participé des représentants des autorités nationales de justice et de contrôle des drogues, des programmes sida nationaux et des organisations de la société civile de 52 pays.

En 2008, l'ONUSIDA a gardé son soutien au groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues injectables. Un examen de l'épidémiologie mondiale de la consommation de drogues et du VIH a été effectué sur la base d'une recherche systématique de la littérature disponible évaluée ou non par les pairs. Les principaux résultats ont été publiés dans la revue *Lancet* et diffusés à l'échelle mondiale auprès des responsables des politiques et des organismes concernés.



Organisation internationale du travail (OIT)

Le sida sur le lieu de travail

« Depuis que j'ai reçu cette formation, j'écris mes jugements concernant le VIH/sida en toute confiance, car je sais que je fais quelque chose de juste, qui est acceptable et conforme aux normes et à la pratique internationales », déclare un juge de la haute cour du Malawi. « Après de mes collègues juges, je défends aussi avec détermination l'élimination totale de la discrimination liée au VIH/sida, non seulement sur le lieu de travail mais dans l'ensemble de notre société. »

En 2008, à la demande des gouvernements et autorités responsables des tribunaux du travail et des tribunaux industriels, l'OIT a formé plus de 140 juges et magistrats du travail sur des questions entourant la discrimination liée au VIH.

L'OIT a collaboré avec ses partenaires pour aider les gouvernements de plusieurs pays à instaurer un environnement politico-juridique favorable à la riposte au VIH. L'organisation aide également le secteur de l'industrie et les entreprises individuelles à mettre en place des politiques et programmes sur le lieu de travail. En 2008, l'OIT a continué d'apporter aux Etats Membres des conseils relatifs à l'intégration des dispositions entourant le VIH dans les lois du travail et dans les ripostes stratégiques sur le lieu de travail. Au cours de la même année, l'OIT a répondu aux demandes formulées par 19 Etats Membres qui souhaitaient réviser leurs lois ou élaborer des politiques nationales/sectorielles.

Dans la plupart des pays, l'application des lois et règles du travail est guidée et soutenue par l'inspection du travail. En 2008, l'OIT a contribué à former 70 inspecteurs du travail à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et programmes liés au VIH, qu'ils pourront par la suite appliquer et contrôler.

L'OIT a aussi aidé divers ministères, organisations patronales et syndicales et entreprises dans 70 pays à élaborer et mettre en place des politiques relatives au VIH aux niveaux du lieu de travail, des secteurs et de la nation. Plus de 660 entreprises y ont participé. Quelque 256 entreprises ont décidé d'ajouter plusieurs politiques nouvelles en matière de VIH sur le lieu de travail, y compris l'intégration de programmes de bien-être des travailleurs dans les programmes de santé et de sécurité professionnelles. En 2008, l'OIT a renforcé son programme sur la tuberculose afin de promouvoir l'accès des travailleurs aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose. Au Swaziland, plus de 24 entreprises ont annoncé des activités sur la tuberculose et le VIH. L'accent mis actuellement sur la prévention est toujours davantage lié à l'amélioration des moyens d'existence des personnes touchées par le VIH. Plusieurs pays, dont la Chine, l'Inde et le Népal, ont formulé et mis en place des mesures de protection sociale, des moyens de génération de revenus et des programmes d'emploi à l'intention des personnes vivant avec le VIH.

En plus de l'aide apportée aux Etats Membres pour identifier les secteurs et lieux de travail qui exposent les individus à un risque accru de VIH, l'OIT a répondu à des demandes de soutien en vue de réduire ou de prévenir la vulnérabilité de certains groupes de travailleurs, en particulier les migrants. L'OIT a aussi aidé les pays et certaines entreprises à orienter leurs interventions dans ce sens. Les deux stratégies se recoupent souvent, car certaines industries, par exemple la construction, le secteur minier et l'agriculture, emploient de nombreux travailleurs migrants. En 2008, l'OIT a collaboré avec ses partenaires pour protéger la santé et les droits des travailleurs migrants et de leur famille dans plus de 13 pays partout dans le monde. En Europe orientale, par exemple, l'OIT/sida s'est associé au Programme d'action spécial de l'OIT pour combattre le travail forcé afin d'intégrer la prévention du VIH dans la formation qui précède la migration. Cette initiative

est destinée aux travailleuses migrantes qui quittent l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie, la République de Moldavie et l'Ukraine. L'OIT a également participé au lancement d'un autre programme important à l'intention des travailleurs migrants en Chine, qui a bénéficié de l'appui de la star de cinéma Wang Baoqiang, lui-même autrefois ouvrier migrant dans le bâtiment.

La protection des droits et l'amélioration des conditions de travail des agents de santé constituent une des priorités de l'OIT et figurent dans sa stratégie de soutien au renforcement des systèmes de santé et à la réalisation de l'accès universel. L'an dernier, l'OIT a collaboré avec l'OMS pour mettre en œuvre les *Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/sida*, en offrant à des pays de toutes les régions un appui technique. L'OIT et l'OMS ont aidé l'Association médicale de l'Ouganda, qui a organisé un atelier de partage d'information sur la prise en charge des soignants en vue de présenter les directives à 60 professionnels de la santé et d'aborder la question des conditions de travail, les problèmes posés par la stigmatisation et la discrimination, l'accès au conseil et au test volontaires et confidentiels, la prévention de la transmission mère-enfant, les traitements antirétroviraux et la prise en charge de la tuberculose. En 2008, l'OIT et l'OMS ont publié des directives conjointes sur la prophylaxie post-exposition pour prévenir l'infection et préserver la santé des travailleurs suite à une exposition accidentelle au VIH.

Pendant toute l'année 2008, l'action de l'OIT a été guidée et renforcée par l'élaboration d'une nouvelle norme internationale sur le VIH et le monde du travail. Deux rapports ont été préparés à ce jour. Pour le premier rapport, publié en janvier 2009, l'OIT a réuni la compilation la plus complète à ce jour des lois et politiques nationales en rapport avec le VIH (disponible maintenant sur le site web de l'OIT/sida). Pour le second rapport, l'OIT a reçu et analysé plus de 250 réponses à un questionnaire : à savoir 136 Etats Membres, 64 organisations patronales et 69 organisations syndicales. Cet exercice de collecte de données, qui sera examiné lors des Conférences internationales du travail en juin 2009 et juin 2010, a pour but de renforcer l'élaboration des politiques nationales sur le VIH et le

lieu de travail en tant qu'élément des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le sida.

Dans son message à l'occasion de la Journée mondiale sida 2008, Juan Somavia, Directeur général de l'OIT, a appelé l'attention sur les liens existant entre la crise économique mondiale et l'épidémie de VIH. Dans son discours, il s'est engagé une fois encore à promouvoir l'égalité des sexes et les initiatives de soutien à la création d'emplois, à la protection et à l'information essentielle.



Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)

Soutenir des ripostes globales du secteur de l'éducation au VIH

L'UNESCO est l'institution des Nations Unies chargée de promouvoir l'éducation à l'échelle mondiale. Elle est aussi l'organisation choisie pour orienter la riposte du secteur de l'enseignement au VIH et la prévention parmi les jeunes dans les institutions éducatives.

En 2008, l'UNESCO a élargi ses efforts en vue d'améliorer la capacité des pays à élaborer des ripostes globales du secteur de l'éducation au VIH en appuyant des ateliers dans les Etats arabes, en Asie centrale, en Europe orientale, dans les Caraïbes, en Amérique latine et en Afrique subsaharienne. Avec la participation des ministères de l'éducation, des Coparrainants de l'ONUSIDA et des homologues de la société civile, y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH, l'UNESCO a soutenu un total d'environ 20 pays. Quatre nouveaux conseillers régionaux sur le VIH et le sida, dont l'un est affecté à l'Equipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA pour l'Afrique orientale et australe, à Johannesburg, Afrique du Sud, et les autres aux bureaux régionaux ou multipays de l'UNESCO à Bangkok, Moscou et Santiago, jouent un rôle essentiel dans la mobilisation des ressources à l'échelon pays et dans la coordination de l'appui aux programmes VIH et à la planification stratégique.

En 2008, l'UNESCO a continué d'élargir la portée d'EDUSIDA, l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH et le sida, lancée en 2004. Elle a notamment

intensifié les programmes en Afrique orientale et australe, la région la plus fortement touchée par l'épidémie de sida. En Angola, au Lesotho, en Namibie et au Swaziland, ces programmes élargis devraient atteindre d'ici à fin 2009 100 écoles, 1000 enseignants en formation ou en cours d'emploi et 100 000 élèves. Plus de 4500 exemplaires des matériels techniques d'EDUSIDA (qui existent dans toutes les langues des Nations Unies ainsi qu'en portugais) ont été mis à la disposition des gouvernements, des Coparrainants de l'ONUSIDA et des homologues de la société civile dans plus de 100 pays. Une évaluation externe, lancée en octobre 2008, est en train d'analyser si EDUSIDA a atteint ses objectifs et de prendre note des leçons susceptibles de contribuer aux activités à venir.

En 2008, les centres d'éducation et d'information sur le VIH de l'UNESCO situés dans sept bureaux et instituts se sont associés pour créer le Service d'échange d'information sur l'éducation relative au VIH et au sida. Munies d'interfaces en anglais, en espagnol et en français, le Service comporte actuellement plus de 4000 références. L'UNESCO a également produit sa deuxième *Bibliothèque sur les matériels relatifs au VIH et au sida*, un CD-ROM comportant 180 liens vers des instituts et bureaux régionaux et nationaux de l'UNESCO. L'Organisation a aussi élaboré des matériels techniques concernant les besoins en matière d'éducation des étudiants séropositifs au VIH en Namibie et en République-Unie de Tanzanie, des matériels pour la prise en charge et le soutien dans les écoles à l'intention de l'Afrique orientale et australe ainsi qu'un module d'information et d'éducation sur la prévention du VIH à l'intention des maîtres d'école.

En 2008, l'UNESCO, en partenariat avec le Groupe consultatif mondial (composé de huit experts internationaux aux compétences techniques complémentaires), a travaillé sur des programmes axés sur l'éducation en matière de sexualité, de relations, de VIH et d'infections sexuellement transmissibles et a produit un projet de directives internationales sur ces questions. Ces directives seront testées sur le terrain dans six pays au moins en 2009.

Enfin, l'Equipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, réseau composé de plus de 30 Coparrainants de l'ONUSIDA, partenaires bilatéraux et organisations de la société civile qui

soutiennent les ripostes du secteur de l'éducation au VIH, a poursuivi ses efforts en vue d'améliorer la coordination et l'harmonisation. En 2008, l'Equipe de travail interinstitutions a publié des études de cas réalisées dans quatre pays (Jamaïque, Kenya, Thaïlande et Zambie) en vue d'évaluer les progrès accomplis. Elle a en outre élaboré un module destiné à aider les partenaires à intégrer le VIH dans le secteur de l'éducation. Elle a aussi poursuivi ses efforts en vue d'améliorer la compréhension et l'intérêt pour le rôle de l'éducation dans la riposte au sida, partager l'information et créer des partenariats avec d'autres parties prenantes en participant à un vaste éventail d'actions de plaidoyer.



Organisation
mondiale de la Santé

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Renforcer la riposte au sida du secteur de la santé

En 2008, l'OMS a continué à structurer son programme de travail sur le VIH dans cinq directions stratégiques : le test et le conseil VIH ; la prévention du VIH dans le secteur de la santé ; le traitement et la prise en charge du VIH ; le renforcement des systèmes de santé pour la lutte contre le VIH ; et l'information stratégique sur le VIH.

En 2008, l'OMS a élaboré des directives de suivi et d'évaluation pour soutenir l'expansion des services de conseil et de dépistage du VIH dans les pays, avec une orientation particulière vers le conseil et le test proposés par les fournisseurs de soins. L'OMS donne la priorité au développement des capacités dans les domaines du conseil et du test VIH, y compris l'intégration du conseil et du test proposés par les fournisseurs de soins dans les matériels de formation pour la Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte. L'OMS a élaboré des manuels et des cadres politiques particuliers aux régions, notamment pour la Méditerranée orientale, l'Europe, l'Asie du Sud-Est, le Pacifique occidental et les Amériques et fourni une aide technique à 92 pays pour mettre en œuvre les directives OMS/ONUSIDA relatives au test proposé par les

fournisseurs de soins. Des outils ont été élaborés et mis en œuvre concernant les services de conseil et de test VIH dans des populations et situations particulières, notamment dans les prisons ou parmi les enfants. La recherche opérationnelle concernant le conseil et le test VIH en Afrique subsaharienne a continué à bénéficier d'un soutien.

Au cours de la même année, l'OMS a intensifié son action sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH, en orientant son travail sur les populations clés exposées à un risque accru. Les directives et instruments normatifs de l'OMS relatifs à la circoncision masculine ont été intégrés dans un service électronique d'échange d'information lancé en association avec l'ONUSIDA, l'AIDS Vaccine Advocacy Coalition et Family Health International. L'OMS, en collaboration avec ses partenaires (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF et PEPFAR), a organisé une consultation régionale sur la circoncision masculine et la prévention du VIH en Afrique et apporté une aide technique à 11 pays d'Afrique subsaharienne pour élaborer et appliquer des politiques et programmes nationaux relatifs à la circoncision masculine. Un document d'orientation sur la prévention intégrée du VIH dans la Région africaine a été mis au point. L'OMS a en outre lancé un projet sur les programmes du secteur de la santé en matière de prévention et de traitement du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles. Il a notamment consisté en consultations mondiales et régionales d'experts (en Europe et dans le Pacifique occidental) en vue de préparer un module essentiel de services VIH à l'intention des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Des activités ont également été entreprises pour intégrer les questions de sexualité entre hommes dans la Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte et les instruments de traitement des infections sexuellement transmissibles ; incorporer les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en tant que population sentinelle dans la surveillance du VIH et des comportements ainsi que dans les directives relatives à la notification des cas de VIH ; intégrer la prévention du VIH parmi les populations exposées à un risque accru dans les plans nationaux sur le VIH de la Région de la Méditerranée orientale ; et encourager les campagnes contre l'homophobie et promouvoir la santé sexuelle masculine dans la Région des Amériques.

En plus de l'appui qu'elle continue d'apporter aux programmes d'utilisation à 100% du préservatif dans le cadre du commerce du sexe, l'OMS a entrepris des enquêtes sur la prévention du VIH dans le contexte du commerce du sexe en Afrique subsaharienne et en Europe et organisé des missions au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Swaziland.

L'OMS a poursuivi sa collaboration avec l'ONUSIDA et l'ONUSIDA en matière de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH chez les consommateurs de drogues et dans les prisons. L'OMS a finalisé des directives sur les sujets suivants : le traitement pharmacologique de la dépendance aux opiacés ; la prise en charge et le traitement du VIH chez les personnes qui consomment des drogues injectables en Asie et dans le Pacifique ; la prise en charge de la dépendance aux opiacés et les problèmes de santé fréquents chez les consommateurs de drogues en Asie du Sud-Est ; et la définition des objectifs relatifs à l'accès universel parmi les consommateurs de drogues injectables.

En 2008, l'OMS a publié un nouveau document d'orientation politique sur la collaboration entre les services VIH et tuberculose à l'intention des consommateurs de drogues injectables et sur le conseil et le test VIH dans les prisons. Elle a également évalué la question du traitement obligatoire des consommateurs de drogues au Cambodge, en Chine, en Malaisie et au Viet Nam. Les Centres de connaissances sur la réduction des risques sont toujours en fonction en Europe (Lituanie) et les trois Centres de connaissances de Méditerranée orientale (République islamique d'Iran, Liban et Maroc) ont offert une formation à quelque 1500 agents de santé. En plus de l'appui apporté à 22 pays pour formuler des protocoles cliniques et offrir une formation en matière de traitements de substitution aux opiacés, l'OMS a contribué au renforcement des organisations de la société civile travaillant dans le domaine de la réduction des risques par l'intermédiaire de l'Association de réduction des risques du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord.

En 2008, l'OMS a collaboré avec l'UNICEF et d'autres partenaires pour accélérer l'extension de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. L'OMS a organisé une consultation d'experts pour examiner les nouvelles données scientifiques sur le recours aux antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant. En collaboration avec l'UNICEF, l'OMS a produit un outil conjoint de compte-rendu en vue d'harmoniser la collecte des données relatives

à la prévention de la transmission mère-enfant. L'OMS a également fourni un appui technique à 66 pays et en particulier à neuf pays d'Afrique subsaharienne. L'élimination du VIH pédiatrique reste l'objectif des programmes régionaux en Europe, dans les Amériques et en Asie et dans le Pacifique. Le cours de formation sur la Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte/Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement en vue de la prévention de la transmission mère-enfant a été finalisé et adapté pour une application dans la Région africaine.

En 2008, l'OMS s'est orientée de plus en plus vers le rôle potentiel des antirétroviraux dans la prévention de la transmission du VIH. L'organisation a encouragé la mise en œuvre des directives conjointes OMS/OIT sur la prophylaxie post-exposition et les programmes VIH sur les lieux de travail et a maintenu son suivi des essais cliniques en cours sur la prophylaxie pré-exposition et les microbicides. L'OMS a en outre entrepris un exercice de modélisation mathématique pour étudier l'impact éventuel du conseil et du test VIH volontaires et du traitement antirétroviral immédiat sur la transmission du VIH dans des épidémies généralisées, exercice qui a été publié dans la revue *Lancet*.

En 2008, l'OMS a maintenu son appui à l'expansion des traitements antirétroviraux dans 71 pays. Elle a révisé ses directives relatives au traitement antirétroviral pédiatrique, qui comprend de nouvelles recommandations concernant les formulations pédiatriques, quand pratiquer un test, quand entamer une thérapie antirétrovirale et les schémas thérapeutiques à suivre. L'OMS a ajouté de nouvelles formulations pédiatriques à la liste OMS des médicaments essentiels et élaboré un cadre d'expansion de la prise en charge pédiatrique. Un rapport a été produit sur les échecs des traitements antirétroviraux et sur les stratégies applicables pour changer de schéma thérapeutique antirétroviral. Dans la Région européenne, les directives de Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte sur le suivi des malades ont également été actualisées. L'OMS a en outre donné la priorité à l'intégration des services VIH et tuberculose avec le lancement de son initiative des '3 I' (thérapie préventive à l'Isoniazide, Intensification du dépistage et lutte contre l'Infection) et avec l'appui accordé au Forum mondial des leaders sur le VIH et la tuberculose qui s'est tenu en association avec la Réunion de haut

niveau des Nations Unies sur le VIH/sida. L'OMS a aidé 13 pays africains à formuler des plans d'action sur la collaboration VIH et tuberculose. Un module régional de formation a été adapté pour former les agents de santé communautaires dans le domaine de la prévention, du traitement, de la prise en charge et du soutien en matière de VIH, comprenant la question VIH/tuberculose.

En 2008, l'OMS a lancé le deuxième d'une série de rapports intitulés *Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé : rapport de situation 2008* en association avec l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Les *aide-mémoire épidémiologiques des pays* ont été actualisés en association avec le Secrétariat de l'ONUSIDA. L'OMS a coordonné la collecte et la validation des données avec ses partenaires, notamment avec l'ONUSIDA pour les indicateurs de l'UNGASS, avec l'UNICEF pour la prévention de la transmission mère-enfant, et avec le Fonds mondial et le PEPFAR. Les Directives relatives à la surveillance de deuxième génération ont été actualisées et un appui a été apporté à 93 pays pour renforcer leur système de surveillance du VIH. L'application de la stratégie relative à la surveillance de la résistance des médicaments anti-VIH s'est poursuivie.

L'OMS a entrepris diverses activités visant à renforcer les systèmes de santé à l'appui de l'expansion des services VIH. Le Service Médicaments et produits diagnostiques sida a continué de fournir des informations concernant les médicaments, produits diagnostiques et autres marchandises liés au VIH, notamment par l'intermédiaire du Global Price Reporting Mechanism (Mécanisme mondial de notification des prix) et d'autres bases de données. Les prévisions concernant les besoins en antirétroviraux pour la période 2008–2010 ont été publiées. Trente pays ont bénéficié d'un appui pour la préparation de leurs plans de gestion des achats et des approvisionnements. Dans le domaine du développement des ressources humaines, des orientations politiques ont été formulées pour accroître l'accès des agents de santé aux services de prise en charge de la tuberculose et du VIH, des directives ont été publiées sur le transfert des tâches, des ateliers régionaux de planification des ressources humaines organisés et six études de cas menées dans les pays. Dans le domaine du financement des systèmes de santé, un module de fixation des coûts

a été préparé en vue d'intégrer les interventions prioritaires sur le VIH dans les outils de la stratégie et du plan d'action sida.

En 2008, l'OMS a aidé 85 pays à planifier et exécuter leur programme national de lutte contre le VIH, notamment par le biais de la stratégie et du plan d'action sida. L'OMS a publié le guide général *Interventions prioritaires liées au VIH dans le secteur de la santé : prévention, traitement et soins* afin d'aider les pays à élaborer des politiques et programmes fondés sur des données avérées. Un appui a été apporté aux pays pour leur demande de subvention au Fonds mondial, notamment un appui à 50 pays pour la préparation des propositions de la Série 8 sur le VIH. L'OMS a produit un manuel opérationnel pour la prestation de services de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH dans les centres de soins de santé primaires et lancé le réseau OMS sur le VIH et la santé dans la Région du Pacifique occidental pour améliorer la coordination et la capacité à fournir un appui technique aux pays.



BANQUE MONDIALE

Banque mondiale

Appuyer les efforts déployés pour protéger les investissements stratégiques et fondés sur des données concrètes dans le domaine du VIH

La Banque mondiale a maintenu son appui aux pays dans leur travail de compilation et d'analyse des données relatives à leurs épidémies et d'alignement des politiques et programmes nationaux concernés. Par le biais du service Stratégie et Plan d'action sida qu'elle accueille au nom de l'ONUSIDA, la Banque a plus particulièrement soutenu l'élaboration de plans stratégiques chiffrés, priorisés et fondés sur des données avérées dans 29 pays d'Europe, du Moyen-Orient, d'Asie, d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes. Une série d'ateliers de développement des capacités organisée à l'échelle mondiale à l'intention des praticiens a complété cette activité. Le but était de mieux comprendre et gérer les processus

de planification stratégique. La Banque a continué à soutenir les avancées vers l'accès universel en participant à des examens conjoints des programmes nationaux de lutte contre le sida et en finançant un total de 95 projets à hauteur de US\$ 600 millions dans 80 pays, une bonne partie de ces fonds étant distribués à des organisations de la société civile.

L'architecture de l'ONUSIDA a offert à la Banque d'importantes occasions de partenariats avec d'autres. Par exemple, des activités conjointes ont été effectuées avec le PNUD pour incorporer le sida dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, ainsi qu'une collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA sur le Groupe de référence économique.

En collaboration avec les Coparrainants de l'ONUSIDA, la Banque mondiale a contribué à finaliser un cadre harmonisé permettant des appréciations de suivi et d'évaluation, s'appuyant sur le cadre conceptuel des 12 éléments. En outre, la riposte élargie a soutenu l'intégration du VIH dans les initiatives de renforcement des systèmes de santé et dans des secteurs clés comme les transports et l'éducation ; des activités novatrices visant à réduire la stigmatisation et la discrimination ; l'amélioration des filières d'achat et d'approvisionnement ; et le renforcement de la gouvernance.

A fin 2008, la Banque a lancé des activités destinées à limiter les retombées de la crise financière mondiale et à atténuer ses effets négatifs sur les programmes VIH nationaux partout dans le monde.

Mise à jour financière



Introduction

Le Budget-plan de travail intégré (BPTI) de l'ONUSIDA est l'expression concrète de la réforme des Nations Unies. Il s'agit d'un mécanisme unique en son genre au sein du système des Nations Unies, en ce sens qu'il rassemble en un seul cadre stratégique biennal le travail coordonné de lutte contre le sida de 10 institutions du système des Nations Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Il vise à entraîner une riposte extraordinaire, accélérée, à l'épidémie mondiale de sida, transformant les décisions du Conseil de Coordination du Programme en action sur le terrain.

Le BPTI inclut une répartition des résultats escomptés et des besoins en ressources des Coparrainants, du Secrétariat et des activités interinstitutions. Les activités de chacun sont associées à un ou plusieurs des sept effets directs principaux¹. Ces effets directs principaux reflètent les priorités absolues de l'action mondiale en direction d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. Le BPTI 2008-2009 décrit les grandes activités de chaque Coparrainant et du Secrétariat ainsi que les activités communes interinstitutions qui viennent appuyer la réalisation de chaque effet direct principal et produit clé. Le BPTI inclut également des principes et des processus convenus qui contribuent à une plus grande harmonisation des travaux des Coparrainants et du Secrétariat.

Par rapport aux exercices biennaux antérieurs, l'orientation du BPTI 2008-2009 est simplifiée, renforcée et axée sur les résultats. Il s'agit d'offrir un

meilleur point de départ pour la gestion, l'établissement de rapports, la transparence et l'obligation de rendre des comptes, sur la base de résultats, au sein du Programme commun. Par l'identification des défis stratégiques et opportunités clés de la riposte mondiale, le BPTI précise les contributions spécifiques de chaque organisme coparrainant et du Secrétariat, avec pour résultat un plan stratégique concerté destiné à optimiser l'efficacité.

Fonds mis à la disposition du Budget-plan de travail intégré 2008-2009

L'ONUSIDA est intégralement financé par des contributions volontaires. Au cours de l'année considérée, des produits opérationnels totalisant US\$ 249,6 millions ont été reçus au profit des ressources de base du BPTI 2008-2009. Ce montant a été financé par 27 gouvernements à hauteur de 98,3% et par la Banque mondiale à hauteur de 1,6%. Le solde (soit 0,1%) est composé de recettes diverses, y compris des fonds reçus d'institutions publiques et de donateurs privés autres que les gouvernements, des donations diverses et des honoraires reçus. En plus de ce montant, des produits financiers (principalement des produits d'intérêts) s'élevant à US\$ 4,3 millions ont été reçus et répartis au cours de l'année considérée, portant le total des recettes à la disposition du BPTI 2008-2009 à US\$ 253,9 millions. Le Tableau 1 fournit le détail des recettes comptabilisées au titre du BPTI 2008-2009 durant l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008.

¹ Le BPTI 2008-2009 a adopté la nomenclature de la Direction pour la coopération au développement de l'Organisation pour la Coopération et le Développement économiques (OCDE), qui fonde la structure du BPTI sur des effets directs et des produits.

Tableau 1 : Budget-plan de travail intégré – Détail des recettes pour l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008 (en milliers de dollars des États-Unis d'Amérique)

Contributions volontaires	Fonds reçus au titre du Budget-plan de travail intégré 2008-2009
Gouvernements	
Andorre	38
Australie	2 369
Belgique	4 717
Bulgarie	5
Chine	100
Danemark	10 097
Finlande	11 682
France	1 775
Allemagne	2 726
Grèce	1 415
Irlande	9 034
Japon	2 430
Liechtenstein	24
Luxembourg	3 933
Monaco	156
Pays-Bas	48 517
Nouvelle-Zélande	1 935
Norvège	25 907
Pologne	48
Portugal	301
Fédération de Russie	500
Espagne	5 829
Suède	38 822
Turquie	1 000
Suisse	4 219
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	15 361
États-Unis d'Amérique	52 275a/
	245 215
Organismes coparrainants	
Banque mondiale	4 000
Autres	
Divers	354
Total	249 569
Autres recettes	
Intérêts	4 348
TOTAL GÉNÉRAL	253 917

a/ Correspond au solde d'une lettre de crédit des États-Unis pour 2007 de US\$ 22,3 millions et à une lettre de crédit des États-Unis pour 2008 de US\$ 30 millions qui n'a pas encore été présentée.

Fonds hors Budget-plan de travail intégré

Des ressources hors BPTI d'un montant de US\$ 35,2 millions ont été mises à la disposition de l'ONUSIDA pour appuyer un certain nombre d'activités au niveau mondial, sur le plan régional et à l'échelon des pays, et un certain nombre d'activités gérées au niveau interinstitutions 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\$ 1,8 million ont été reçus et répartis au cours de l'année considérée, portant le total des recettes à la disposition des activités hors BPTI à US\$ 37,0 millions. Le Tableau 2 présente le détail de ces sources de financement.

Fonds dépensés et affectés² au titre du Budget-plan de travail intégré 2008-2009

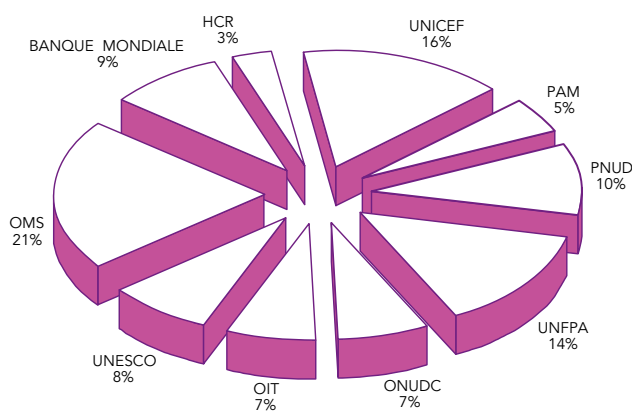
Au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2008, des dépenses et des fonds affectés (y compris les fonds versés aux Coparrainants) totalisant US\$ 263,5 millions ont été engagés sur le budget de US\$ 484,8 millions approuvé pour le BPTI 2008-2009, ce qui correspond à un taux d'engagement de 54,4%. Ces dépenses et fonds affectés totaux (y compris les fonds versés aux Coparrainants) se décomposent comme suit :

- ▶ US\$ 99,2 millions ont été virés aux Coparrainants pour la mise en œuvre de leurs activités de lutte contre le sida prévues dans le BPTI ;
- ▶ US\$ 74,8 millions ont été dépensés et affectés pour des activités interinstitutions ;
- ▶ US\$ 89,5 millions ont été dépensés et affectés pour les activités et les charges de personnel du Secrétariat.

(i) Fonds virés aux Coparrainants

Au 31 décembre 2008, les virements de fonds effectués au profit des Coparrainants s'élevaient à US\$ 99,2 millions. Ces virements représentent 74% de la part des Coparrainants du BPTI 2008-2009. La part du BPTI virée aux Coparrainants au début de l'exercice biennal a été augmentée par rapport aux exercices biennaux antérieurs pour permettre le lancement et la mise en œuvre des activités du BPTI. La Figure 7 et le Tableau 3 fournissent des informations sur le pourcentage des virements effectués à chaque Coparrainant par rapport au montant total viré, parallèlement aux montants virés au titre de chacun des effets directs principaux approuvés.

FIGURE 7 : PART DES COPARRAINANTS DES FONDS VIRÉS POUR L'ANNÉE AYANT PRIS FIN AU 31 DÉCEMBRE 2008



² Les fonds affectés sont des fonds définitivement provisionnés pour des biens et/ou des services qui n'ont pas encore été fournis.

Tableau 2 : Ressources hors BPTI – Détail des recettes pour l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008 (en milliers de dollars des États-Unis d'Amérique)

Contributions volontaires	Fonds reçus au titre des activités hors Budget-plan de travail intégré 2008-2009
Gouvernements	
Australie	5 477
Autriche	617
Canada	83
Danemark	2 296
France	518
Allemagne	52
Grèce	157
Irlande	2 690
Italie	90
Japon	263
Luxembourg	(265) a/
Pays-Bas	313
Norvège	88 b/
Fédération de Russie	600
Espagne	1 107
Suède	4 423
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	5 715
États-Unis d'Amérique (USAID)	5 242
	29 468
Organismes coparrainants	
HCR	223
UNICEF	79
PNUD	1 107
OMS	209
	1 618
Autres	
AWARE	30
Fondation Bill & Melinda Gates	2 825
BM Creative Management Ltd	10
CARICOM	50
Constella Futures	11
Fondation Ford	100
Geneva Global Inc.	27
Allemagne, GTZ	487
Fonds mondial	259
Organisation des pays exportateurs de pétrole	200
UNCERF	38
PNUE	25
UNIFEM	22
Divers	3
	4 086
Total	35 172
Autres recettes	
Intérêts	1 828
TOTAL GÉNÉRAL	37 000

a/ Correspond à la différence entre les recettes nettes pour 2008 de US\$ 3 025 718 et les fonds par intermédiation de US\$ 3 290 464.

b/ Correspond à la différence entre les recettes nettes pour 2008 de US\$ 448 579 et les fonds par intermédiation de US\$ 360 425.

Tableau 3 : Coparrainants – Allocations et fonds virés approuvés pour l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008 (en milliers de dollars des États-Unis d'Amérique)

Effets directs principaux	Allocations approuvées	Fonds virés	Soldes	Taux d'engagement
	(a)	(b)	(c)	(d) = (b/a)
1 Leadership et mobilisation des ressources	8 100	6 025	2 075	74%
2 Planification, financement, assistance technique et coordination	25 071	18 783	6 288	75%
3 Base de connaissances et responsabilité renforcées	17 251	12 787	4 464	74%
4 Ressources humaines et capacités des systèmes	45 036	33 681	11 355	75%
5 Droits de l'homme, sexospécificité, stigmatisation et discrimination	11 470	8 570	2 900	75%
6 Populations les plus exposées	8 550	6 413	2 137	75%
7 Femmes et filles, jeunes, enfants et populations à la situation humanitaire préoccupante	19 192	12 893	6 299	67%
Total	134 670	99 152	35 518	74%

(ii) Dépenses engagées sur les ressources interinstitutions

Les activités interinstitutions couvrent des initiatives communes entreprises par plusieurs Coparrainants et/ou le Secrétariat. Ces activités sont habituellement axées sur des initiatives transversales qui contribuent à renforcer la riposte multisectorielle au sida. Au cours de l'année considérée, US\$ 61 millions ont été dépensés et US\$ 13,8 millions ont été affectés au profit d'activités interinstitutions sur une allocation budgétaire biennale de US\$ 152,2 millions³, ce qui représente globalement un taux d'engagement de 49%. Le Tableau 4 fournit des détails supplémentaires sur les fonds dépensés et affectés au profit des activités interinstitutions, par effet direct principal.

(iii) Dépenses engagées sur le budget du Secrétariat

Au cours de l'année qui s'est achevée au 31 décembre 2008, US\$ 81,7 millions ont été dépensés et US\$ 7,9 millions ont été affectés sur le budget biennal du Secrétariat de US\$ 192,9 millions, ce

qui représente globalement un taux d'engagement de 46%. Le montant total dépensé et affecté inclut US\$ 38,1 millions pour les charges de personnel et US\$ 51,5 millions pour les activités. Le Tableau 5 fournit des détails supplémentaires sur les fonds dépensés et affectés par le Secrétariat, par effet direct principal.

Fonds dépensés et affectés au profit d'activités hors Budget-plan de travail intégré 2008-2009

Au cours de l'année qui s'est achevée au 31 décembre 2008, un montant total de US\$ 34,7 millions a été dépensé et US\$ 5 millions ont été affectés sur les ressources hors BPTI, comme l'indique en détail le Tableau 6. Ce tableau présente également : (i) une vue d'ensemble des ressources totales hors BPTI (colonne c), y compris les fonds reportés de 2007 qui ont été mis à la disposition des activités programmatiques à ce titre, et (ii) le montant des fonds dépensés et affectés au cours de l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008.

³ Le budget interinstitutions inclut une provision de US\$ 100 millions pour les salaires du personnel interinstitutions dans les pays (Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans le Pays et conseillers en suivi et évaluation, élaboration de partenariats et mobilisation sociale), les charges opérationnelles des 83 bureaux de l'ONUSIDA dans les pays et les investissements associés pour les liaisons informatiques sur le terrain.

Tableau 4 : Ressources interinstitutions – Allocations, dépenses et fonds affectés approuvés pour l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008 (en milliers de dollars des États-Unis d'Amérique)

Effets directs principaux	Allocations approuvées	Fonds dépensés	Fonds affectés a/	Totaux	Soldes	Taux d'engagement
	(a)	(b)	(c)	(d) = (b+c)	(e) = (a-d)	(f) = (d/a)
1 Leadership et mobilisation des ressources	81 427	37 354	4 764	42 118	39 309	52%
2 Planification, financement, assistance technique et coordination	54 931	20 831	8 898	29 729	25 202	54%
4 Ressources humaines et capacités des systèmes	579	500	-	500	79	86%
5 Droits de l'homme, sexospécificité, stigmatisation et discrimination	13 718	2 116	154	2 271	11 447	17%
7 Femmes et filles, jeunes, enfants et populations à la situation humanitaire préoccupante	1 595	167	12	179	1 416	11%
Total	152 250	60 968	13 829	74 797	77 453	49%

a/ Les fonds affectés sont des fonds définitivement provisionnés pour des biens et/ou des services qui n'ont pas encore été fournis.

Tableau 5 : Secrétariat – Allocations, dépenses et fonds affectés approuvés pour l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008 (en milliers de dollars des États-Unis d'Amérique)

Effets directs principaux	Allocations approuvées	Fonds dépensés	Fonds affectés a/	Totaux	Soldes	Taux d'engagement
	(a)	(b)	(c)	(d) = (b+c)	(e) = (a-d)	(f) = (d/a)
1 Leadership et mobilisation des ressources	128 482	847	4 274	60 121	68 361	47%
2 Planification, financement, assistance technique et coordination	27 410	12 349	1 934	14 283	13 127	52%
3 Base de connaissances et responsabilité renforcées	13 270	5 038	793	5 831	7 439	44%
5 Droits de l'homme, sexospécificité, stigmatisation et discrimination	4 668	3 528	297	3 825	843	82%
6 Populations les plus exposées	7 540	1 465	239	1 704	5 836	23%
7 Femmes et filles, jeunes, enfants et populations à la situation humanitaire préoccupante	11 530	3 431	347	3 779	7 751	33%
Total	192 900	81 659	7 884	89 543	103 357	46%

a/ Les fonds affectés sont des fonds définitivement provisionnés pour des biens et/ou des services qui n'ont pas encore été fournis.

Tableau 6 : Fonds hors BPTI – Fonds disponibles, dépensés et affectés. Résumé par source de revenu pour l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008 (en milliers de dollars des États-Unis d'Amérique)

Sources de revenus	Reports 2006-2007	Fonds reçus en 2008 a/	Fonds totaux	Fonds dépensés	Fonds affectés b/	Totaux	Taux d'engagement
	(a)	(b)	(c) = (a+b)	(d)	(e)	(f) = (d+e)	(g) = (f/c)
Contributions volontaires et autres revenus							
Andorre	11	-	11	-	-	-	-
Australie	3 148	5 948	9 096	3 169	1 369	4 538	50%
Autriche	153	146	299	220	2	222	74%
Belgique	298	-	1 298	834	-	834	64%
Canada	85	83	168	90	2	92	55%
Danemark	784	2 296	3 080	362	-	362	12%
Finlande	936	-	1 936	99	3	102	5%
France	1 360	518	1 878	92	-	92	5%
Allemagne, y compris la GTZ	867	539	1 406	757	86	843	60%
Grèce	-	157	157	10	-	10	6%
Irlande	2 754	2 690	5 444	950	111	1 061	19%
Italie	10	90	100	6	-	6	6%
Japon	876	263	1 139	641	29	670	59%
Luxembourg	10 342	(265)	10 077	1 246	215	1 461	14%
Ministère de la Communauté flamande, Belgique	917	-	917	533	22	555	61%
Pays-Bas	387	313	700	366	326	692	99%
Nouvelle-Zélande	224	-	224	65	129	194	86%
Norvège	1 991	88	2 079	794	1	795	38%
Fédération de Russie	339	600	939	815	-	815	87%
Espagne	1 152	1 107	2 259	1 283	10	1 293	57%
Suède	5 961	4 423	10 384	4 614	406	5 020	48%
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	6 735	5 715	12 450	7 265	1 059	8 324	67%
États-Unis d'Amérique (CDC)	2 173	-	2 173	-	-	-	-
États-Unis d'Amérique (NIH)	17	-	17	-	-	-	-
États-Unis d'Amérique (USAID)	295	5 242	5 537	3 224	202	3 426	62%
AWARE	-	30	30	-	-	-	-
Fondation Bill & Melinda Gates	2 497	2 825	5 322	2 211	700	2 911	55%
BM Creative Management Ltd	-	10	10	9	-	9	90%
CARICOM	66	50	116	39	-	39	34%
Commission des Communautés européennes	75	(30)	45	1	-	1	2%
Constella Futures	-	11	11	-	-	-	-
Fondation Ford	426	100	526	45	-	45	9%



Tableau 6 : (suite) Fonds hors BPTI – Fonds disponibles, dépensés et affectés. Résumé par source de revenu pour l'année ayant pris fin au 31 décembre 2008 (en milliers de dollars des États-Unis d'Amérique)

Sources de revenus	Reports 2006-2007	Fonds reçus en 2008 a/	Fonds totaux	Fonds dépensés	Fonds affectés b/	Totaux	Taux d'engagement
	(a)	(b)	(c)=(a+b)	(d)	(e)	(f)=(d+e)	(g)=(f/c)
Geneva Global Inc.	-	27	27	-	-	-	-
Fonds mondial	47	259	306	120	-	120	39%
Organisation internationale du Travail	15	-	15	1	-	1	7%
Université John Hopkins	6	-	6	-	-	-	-
Johnson & Johnson Products Inc.	12	-	12	1	-	1	8%
Merck & Company Inc.	296	-	296	38	-	38	13%
Agence nationale de recherche sur le sida	23	-	23	13	-	13	56%
Organisation des pays exportateurs de pétrole	1 064	200	1 264	121	88	209	17%
Rupert Everett	25	-	25	25	-	25	100%
Communauté de développement pour l'Afrique australe	44	-	44	-	-	-	-
Université de Stanford	10	-	10	-	-	-	-
UNCERF	-	38	38	3	-	3	8%
PNUD	96	1 107	1 203	688	58	746	62%
PNUE	-	25	25	-	-	-	-
UNESCO	116	-	116	-	-	-	-
FNUPI	230	(230)	-	-	-	-	-
UNFPA	10	-	10	5	-	5	50%
HCR	13	223	236	1	-	1	-
UNICEF	26	79	105	37	7	44	42%
UNIFEM	-	22	22	-	-	-	-
ONU	20	-	20	-	-	-	-
ONUDC	15	-	15	1	-	1	7%
UNOPS	108	-	108	98	-	98	90%
PAM	15	-	15	1	-	1	7%
OMS	148	209	357	98	-	98	27%
Banque mondiale	34	-	34	3	-	3	9%
Allocations spéciales du CCP	29 349	-	29 349	6 441	-	6 441	22%
Divers	26	3	29	1	-	1	3%
Intérêts et autres	4 947	3 404	8 351	1 623	161	1 784	21%
Coûts d'appui au Programme	-	-	-	(4 330)	-	(4 330)	-
Total	83 572	38 315	121 887	34 729	4 986	39 715	33%

a/ Comprend les recettes, les remboursements aux donateurs et les économies réalisées au titre d'engagements non réglés de l'exercice antérieur.

b/ Les fonds affectés sont des fonds définitivement provisionnés pour des biens et/ou des services qui n'ont pas encore été fournis.

L'ONUSIDA est un projet novateur des Nations Unies, qui rassemble les efforts et les ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA et de 10 organisations du système des Nations Unies dans la riposte au sida. Le Siège du Secrétariat se trouve à Genève, Suisse – avec du personnel présent sur le terrain dans plus de 80 pays. Les Coparrainants sont les suivants : le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSDC, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. La priorité numéro un de l'ONUSIDA est de contribuer à la réalisation des engagements mondiaux en faveur de l'accès universel à des interventions complètes pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui en matière de VIH. Consultez le site web de l'ONUSIDA sur www.unaids.org/fr

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENÈVE 27
SUISSE

Tél. : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@un aids.org

www.un aids.org

Unir le monde contre le sida



Fonds des Nations Unies
pour la Population

