



**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNJAP  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(7)/98.2

4 décembre 1998

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

**Deuxième réunion thématique *ad hoc***  
**New Delhi, 9-11 décembre 1998**

*Point 1.2 de l'ordre du jour provisoire*

### ALLOCUTION DU DIRECTEUR EXECUTIF

Bienvenue à la septième réunion du Conseil de Coordination du Programme, à notre deuxième réunion thématique et à notre première réunion en Asie. C'est un grand plaisir pour moi de me retrouver ici en Inde pour la troisième fois cette année. Le renforcement du partenariat international à l'appui des efforts du Gouvernement indien concernant le VIH/SIDA a constitué une priorité majeure pour l'ONUSIDA au cours des dix-huit derniers mois.

Cette réunion thématique offre au CCP deux occasions très importantes qui arrivent à point nommé.

**Tout d'abord**, les visites de terrain organisées par le Gouvernement indien et les partenaires des Nations Unies en Inde ont offert une occasion bienvenue d'avoir des discussions plus détaillées entre les délégués dans un cadre communautaire.

**Ensuite**, l'accent qui a été mis plus particulièrement sur les jeunes nous permet de comprendre de manière plus fondamentale ce domaine thématique très important.

Avant d'aborder les principales questions dont le CCP est saisi, je voudrais prendre le temps de faire le point avec vous sur :

- l'état actuel de l'épidémie,
- certains aspects marquants de nos efforts mondiaux en matière de plaidoyer,
- les faits nouveaux dans certaines régions sur lesquelles portent la plupart de nos efforts,
- les récentes innovations d'ordre technique, et
- les progrès constants concernant le renforcement du coparrainage du Programme.

### Le point sur l'épidémie

Au cours de l'année écoulée, on a compté 5,8 millions de nouvelles infections par le VIH - ce qui correspond à environ 11 hommes, femmes et enfants infectés chaque minute - et le nombre total de

personnes vivant avec le virus dans le monde a augmenté de 10 % pour atteindre 33,4 millions. La moitié des nouveaux cas d'infection concernent aujourd'hui des jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Dans bien des pays d'Asie et d'Europe orientale, où l'épidémie a démarré plus tard, le VIH réalise rapidement de nouvelles percées. Ici en Inde, par exemple, des recherches récentes montrent que le VIH est solidement implanté dans la population en général et qu'il se propage dans les régions rurales auparavant considérées comme plutôt épargnées. Selon une enquête récente menée dans l'Etat du Tamil Nadu, on compte déjà près de 500 000 personnes infectées par le VIH, et le taux d'infection est trois fois plus élevé dans les villages que dans les villes.

C'est l'Afrique subsaharienne qui continue d'être touchée en priorité par l'épidémie. Jusqu'ici, 34 millions d'Africains ont été infectés par le virus, dont 12 millions sont déjà morts. En 1998, on a enregistré dans la région 4 millions de nouveaux cas d'infection et un nombre croissant de décès dus au SIDA, estimé à 5500 par jour.

En revanche, en Amérique du Nord et en Europe occidentale, le nombre de décès dus au SIDA a reculé dans une proportion allant jusqu'aux deux tiers entre 1995 et 1997 grâce à la large utilisation d'associations plus efficaces d'antirétroviraux. Si ce succès thérapeutique est indiscutable, il est préoccupant de constater une absence de progrès dans le domaine de la prévention. Depuis dix ans, le nombre de nouvelles infections par le VIH est resté stable en Amérique du Nord et en Europe occidentale, alors que pour la seule année 1998 près de 75 000 personnes ont été infectées par le virus.

Confrontés depuis vingt ans à l'épidémie de SIDA, nous savons mieux qu'avant comment prévenir l'infection - comment amener les gens à se protéger, veiller à ce qu'ils aient les compétences et le soutien nécessaires et éliminer les obstacles sociaux et économiques à une prévention efficace. Pourtant, près de 6 millions de personnes ont été infectées cette année. Chaque nouveau cas d'infection par le VIH est un échec de la prévention - un échec collectif.

- Un échec parce que nous n'avons pas su veiller à ce que des efforts suffisants soient faits pour donner, surtout aux jeunes, les informations, les compétences et les services dont ils ont besoin pour se protéger. La moitié des infections après la petite enfance concernent maintenant le groupe des 15-24 ans.
- Un échec parce que nous n'avons pas su veiller à ce que des efforts suffisants soient déployés contre les phénomènes socio-économiques qui empêchent pratiquement les gens de contrôler leur exposition au VIH, notamment le nombre croissant de réfugiés, les femmes que la pauvreté accule à la prostitution et les travailleurs migrants coupés de leurs familles.
- Un échec parce que nous n'avons pas su veiller à ce que des efforts suffisants soient faits pour atteindre les femmes infectées par le VIH qui, dans un cas sur trois, transmettent le virus à leur enfant. On estime que la transmission mère-enfant est à l'origine de l'infection de la plupart des 1,2 million d'enfants vivant actuellement avec le VIH.
- Un échec parce que nous n'avons pas su veiller à ce que des efforts suffisants soient faits pour répondre aux besoins fondamentaux en matière de soins des 33 millions de personnes vivant déjà avec le VIH.

- Un échec parce que nous n'avons pas su veiller à ce que des efforts suffisants soient faits pour mettre au point des vaccins potentiels contre le VIH destinés aux parties du monde les plus gravement touchées par le virus.

## **Activités de plaidoyer au niveau mondial**

Nous arrivons au bout d'une année éprouvante où nombreuses ont été les occasions d'améliorer la sensibilisation et l'engagement politique face à l'épidémie. Au cours de l'année, j'ai pu me rendre dans 25 pays et participer à des consultations programmatiques, politiques et régionales de haut niveau sur la mise en place et le renforcement des partenariats nécessaires pour combattre l'épidémie et associant des organisations dotées de réseaux mondiaux étendus comme Caritas Internationalis et Rotary International.

**La 12<sup>ème</sup> Conférence mondiale sur le SIDA** a eu lieu à Genève en juin. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a pu non seulement participer à l'élaboration du programme de la Conférence mais avoir une meilleure interaction active avec les partenaires collaborateurs du monde entier. La Conférence a également constitué une instance efficace pour attirer l'attention du monde entier sur les principales lacunes de l'action face à l'épidémie et sur le rôle très significatif que les jeunes peuvent jouer pour façonner la riposte mondiale.

**La campagne mondiale "Avec les jeunes, en campagne contre le SIDA"** a été en partie lancée pour parer à la menace qui pèse sur les jeunes de moins de 25 ans car, si les taux d'infection par le VIH augmentent dans la population en général, les nouvelles infections concernent de plus en plus les groupes d'âge plus jeunes. La semaine dernière, j'ai eu le privilège d'accompagner le Président Nelson Mandela alors qu'il lançait, dans un discours prononcé à l'occasion d'une manifestation marquant la Journée mondiale SIDA au KwaZulu Natal, un pressant appel pour que l'on brise le silence concernant le SIDA. Tous les ministres du Cabinet du Président Mandela ont participé activement à des manifestations de la Journée mondiale SIDA concernant leur domaine de responsabilité dans l'ensemble du pays. Le Président Chissano du Mozambique a parlé de la Journée mondiale SIDA à la nation en invitant les jeunes à s'organiser dans les églises, les zones résidentielles et sur le lieu de travail pour rechercher les meilleurs moyens de prévenir le SIDA.

Le Président Bill Clinton des Etats-Unis d'Amérique a saisi l'occasion pour annoncer une nouvelle aide internationale visant à répondre aux besoins des enfants orphelins du SIDA. Quatre messages présidentiels sur le VIH/SIDA ont été prononcés en Amérique latine, témoignant de la sensibilisation et de l'engagement politiques croissants dans cette partie du monde. En Uruguay, le Président Julio Maria Sanguinetti a abordé la question dans les médias nationaux à l'occasion de la Conférence mondiale sur le SIDA; au Mexique, le Président Ernesto Zedillo Ponce de León a récemment prononcé un discours visant à promouvoir l'emploi du préservatif pour la prévention du SIDA et, au Brésil, le Vice-Président Marcos Maciel a prononcé une allocution à la nation le 1<sup>er</sup> décembre; en Haïti, un message a été prononcé au nom du Président. Ici en Inde, le Premier Ministre Vajpayee a rencontré des personnes vivant avec le VIH ainsi que des représentants des ONG.

La couverture médiatique mondiale des activités de la Journée mondiale SIDA a probablement atteint des centaines de millions de personnes dans le monde. L'émission "Staying Alive" de la chaîne de télévision MTV a été diffusée dans le monde entier du matin au soir. La Journée mondiale SIDA a été célébrée avec

beaucoup plus de relief qu'auparavant en Arménie, au Bélarus, en Fédération de Russie, en Lettonie et en Ukraine, avec une large participation comprenant notamment des débats télévisés avec des journalistes connus, une participation plus importante du secteur privé et des organisations à base communautaire et non gouvernementales.

Dans le cadre du système des Nations Unies, le Secrétaire général de l'ONU a diffusé un discours personnel et le Directeur général de l'UNICEF, Carol Bellamy, a pris la parole lors de la principale conférence de presse à Londres donnant le point de départ de la Journée, puis, à nouveau, à Washington pour le lancement de la Journée aux Etats-Unis, le 1<sup>er</sup> décembre. L'Administrateur du PNUD, Gus Speth, et le Directeur exécutif du FNUAP, Nafis Sadik, ont fait des déclarations au nom de leur organisme. Dans son intervention, le Directeur général de l'OMS, Gro Brundtland, s'est engagée à particulièrement mettre l'accent à l'OMS au cours de la prochaine campagne mondiale contre le SIDA sur les jeunes et la mise en place de services de santé répondant à leurs besoins.

## Mises à jour régionales

Des progrès réguliers ont continué d'être enregistrés dans toutes les régions en vue de la mise sur pied du partenariat élargi nécessaire pour faire face à l'épidémie.

En **Afrique**, les progrès se poursuivent concernant le renforcement des approches de planification stratégique et la mise sur pied d'un engagement politique en vue de nouvelles approches plurisectorielles. Au cours du dernier mois, des responsables de programmes nationaux de lutte contre le SIDA et des planificateurs de dix pays (Afrique du Sud, Botswana, Ethiopie, Ghana, Kenya, Malawi, Nigéria, Swaziland, Zambie et Zimbabwe) se sont réunis pour entreprendre la mise au point d'un réseau de ressources techniques visant à renforcer la planification stratégique dans la région.

Dans plusieurs pays, on constate un engagement politique accru en faveur de la prévention et de la lutte. Au Botswana, le Président Festus Mogae a annoncé des plans d'aide aux personnes vivant avec le VIH et des programmes pour éviter la transmission mère-enfant. En Tanzanie, le Premier Ministre a rencontré deux fois les membres du Groupe thématique onusien et accepté de s'employer à obtenir un engagement du Gouvernement à un niveau élevé. Cette semaine, le Vice-Président a renforcé cet engagement lors de la conférence plurisectorielle nationale sur le SIDA. En Afrique du Sud, le Vice-Président Mbeki s'est adressé à la nation en octobre 1998 pour lancer un partenariat contre le VIH/SIDA qu'il préside désormais par l'intermédiaire d'un comité interministériel. Au Ghana, le Ministère de l'Emploi et de la Protection sociale dirige pour la première fois une initiative de lutte contre le SIDA. En Namibie, le Comité plurisectoriel national sur le VIH/SIDA et le Ministère de la Santé et des Services sociaux ont achevé l'application du plan d'action stratégique national sur le VIH/SIDA et le Cabinet a approuvé le nouveau programme national sur le SIDA en août 1998.

En **Asie**, l'ONUSIDA et les groupes thématiques des Nations Unies continuent à mettre particulièrement l'accent sur l'utilisation la plus efficace des ressources du système des Nations Unies et la mobilisation de ressources supplémentaires pour les programmes de pays. A cet égard, l'élaboration de plans de travail intégrés du système des Nations Unies liés au VIH/SIDA dans les pays est considérée comme revêtant une importance critique. Le plan de travail philippin et le "Partenariat pour l'action" au Viet Nam offrent

déjà deux exemples excellents, et d'autres groupes thématiques des Nations Unies, par exemple en Inde et au Myanmar, élaborent des plans intégrés du même type.

Les organismes coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ainsi que les partenaires internationaux, s'attachent à promouvoir de plus en plus la mobilisation des ressources comme partie intégrante des processus de planification stratégique nationaux sur le VIH/SIDA. Les activités de plaidoyer et l'encouragement de la planification stratégique nationale - au niveau central, mais aussi au niveau provincial et à d'autres niveaux - constituent ainsi une composante indispensable de l'appui apporté par l'ONUSIDA aux pays. Au cours de l'année écoulée, on peut mentionner par exemple entre autres projets dans la zone de l'Asie et du Pacifique la collaboration avec le Cambodge, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Pakistan. En Chine, les organismes coparrainants et le Secrétariat ont apporté un appui technique et financier à l'évaluation et à l'analyse de la situation et de la riposte nationales concernant le VIH/SIDA. Le document qui en a résulté sur la riposte chinoise au SIDA se révèle être un instrument précieux de mobilisation de ressources et de plaidoyer pour les autorités chinoises. L'ONUSIDA appuie également l'élaboration de plans stratégiques dans différentes provinces chinoises. Le Groupe thématique onusien sur le VIH/SIDA en République démocratique populaire lao a joué un rôle particulièrement novateur dans la mise sur pied d'un fonds fiduciaire sur le SIDA qui permet d'apporter un appui supplémentaire aux programmes concernant le VIH/SIDA dans ce pays. D'autres pays, notamment l'Inde, sont en train d'adopter des dispositifs analogues.

En **Amérique latine** et dans les **Caraïbes**, au cours de l'année écoulée, dix pays ont participé à la planification stratégique au niveau national ou, dans certains cas, comme au Mexique et au Brésil, au niveau des Etats et des municipalités. Parallèlement à la planification au niveau national, les Caraïbes ont engagé un processus de planification stratégique au niveau sous-régional. L'ONUSIDA a contribué à mettre sur pied le réseau régional de planification stratégique, qui regroupe les membres du Groupe de Coopération technique horizontale, le projet d'action PASCA en Amérique centrale (Proyecto Acción de Centroamérica), les centres collaborateurs de l'ONUSIDA dans la région et d'autres établissements ayant une expérience dans le domaine. Le réseau contribue déjà à une meilleure collaboration entre les différents partenaires et à la fourniture d'un appui supplémentaire aux pays pour les processus de planification stratégique.

A la suite de la première consultation des Caraïbes sur le VIH/SIDA en juin de cette année, qui a été organisée conjointement par l'ONUSIDA, le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) et la Commission européenne, un Groupe spécial régional sur le VIH/SIDA a été constitué sous la présidence de la CARICOM regroupant pour la première fois les principaux partenaires régionaux. Le Groupe spécial est actuellement en train d'élaborer un plan stratégique régional coordonné pour les Caraïbes et constitue la base d'une initiative sur le VIH/SIDA envisagée dans la sous-région.

Dans la **région européenne**, une entreprise majeure a été lancée en Fédération de Russie pour l'évaluation de l'épidémie et la riposte. Plusieurs organismes coparrainants, organisations bilatérales et ONG y participent activement. L'évaluation débouchera sur une conférence nationale et une initiative de mobilisation des ressources en automne 1999.

Au niveau politique, le Parlement de l'Ukraine a adopté une nouvelle loi en mars dernier incorporant une stratégie de réduction des préjudices liés à la drogue afin de prévenir la propagation du VIH chez ceux qui s'injectent de la drogue. Des lois du même type avaient été adoptées auparavant au Bélarus et, plus

récemment, le Conseil de Sécurité du Parlement de la République de Moldova a adopté une résolution autorisant l'application d'une telle stratégie.

Un premier atelier régional destiné à des juristes de haut niveau de 12 pays d'Europe orientale a été organisé à Moscou par l'ONUSIDA en coopération avec l'UNICEF, les ONG et le Gouvernement de la Fédération de Russie en octobre. Un réseau régional de juristes et d'institutions juridiques a été mis sur pied pour introduire la question de la prévention du SIDA dans le programme des établissements de formation juridique et pour influencer la formulation des stratégies nationales de prévention du VIH.

## **Innovations de caractère technique**

**Mise au point de vaccins.** Cette année, pour la première fois, on a soumis un vaccin anti-VIH à un essai d'efficacité. L'essai a commencé aux Etats-Unis en juin dernier et on devrait approuver son lancement en Thaïlande, avant la fin de l'année. Mais cela ne devrait être qu'un début. Beaucoup d'autres essais devront probablement être entrepris avant d'arriver à un vaccin sûr et efficace. Pour faciliter ces essais, l'ONUSIDA a procédé à tout un processus complexe de consultations qui a abouti à la mise au point de conseils éthiques nouveaux pour les essais concernant les vaccins anti-VIH, ce qui devrait grandement faciliter la réalisation de nouveaux essais dans les pays en développement.

**Transmission mère-enfant.** A la suite de la découverte de la possibilité de réduire sensiblement la transmission mère-enfant par des traitements de zidovudine de brève durée, de nouvelles recommandations ont été émises concernant les traitements de zidovudine et les substituts du lait maternel dans le cas des mères infectées par le VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'OMS et le FNUAP ont mis sur pied un groupe d'orientation sur la transmission mère-enfant pour faciliter leur collaboration et appuyer les projets pilotes en vue d'introduire cette intervention dans les pays intéressés.

## **Renforcement du coparrainage**

Cette année a été marquée par un renforcement significatif du coparrainage de l'effort de l'ONUSIDA. La retraite des organismes coparrainants en mars a recommandé une réorganisation du plan de travail du Secrétariat de l'ONUSIDA pour mieux refléter son rôle de catalyseur, de facilitateur et de responsable de l'élaboration des politiques. Par la suite, le Comité des Organismes coparrainants a décidé que les organismes coparrainants et le Secrétariat collaboreraient pour :

- mettre au point un plan de travail et un budget intégrés au niveau mondial englobant aussi l'Appel conjoint,
- mener à bien les plans de travail intégrés de tous les groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA d'ici l'an 2000,
- améliorer les conseils politiques et stratégiques du Siège au niveau des pays, y compris en ce qui concerne l'élaboration d'une nouvelle stratégie mondiale, et
- renforcer la surveillance et l'évaluation communes de l'épidémie et la riposte mondiale.

**Plan de travail et budget intégrés.** Conformément à ces recommandations et à celles du CCP, le Secrétariat et les organismes coparrainants ont pris d'importantes mesures pour l'élaboration du plan de travail et du budget intégrés du prochain exercice biennal. Les informations sur les activités liées au VIH des organismes coparrainants utilisant les budgets de base seront également fournies au CCP dans la mesure du possible à sa prochaine réunion de juin 1999. Bien entendu, il s'agira là d'un effort majeur pour nous et, dans un certain sens, d'une innovation dans le système des Nations Unies. Cette évolution marquera une importante étape en vue d'une meilleure cohésion de la riposte du système des Nations Unies à l'épidémie et fera en sorte que les avantages comparatifs des organismes coparrainants seront davantage intégrés à la riposte des Nations Unies.

**Intégration des activités concernant le VIH/SIDA par les organismes coparrainants de l'ONUSIDA.** Cette année a également été marquée par une intégration accrue des questions concernant le VIH/SIDA aux programmes existants des organismes coparrainants de l'ONUSIDA. Par exemple, les questions relatives au VIH/SIDA figuraient en bonne place dans le plan à moyen terme de l'UNICEF et les efforts accrus de la Banque mondiale dans le cadre des secteurs sanitaires et sociaux en Afrique. A l'OMS, le VIH/SIDA est devenu un projet du Cabinet. Le FNUAP a entrepris une évaluation de l'intégration du VIH dans les programmes de terrain. A la suite d'une présentation de l'évaluation du dispositif des groupes thématiques onusiens à l'ONUSIDA, l'administrateur du PNUD a écrit à tous les coordonnateurs résidents pour leur demander instamment de réexaminer les conclusions de l'évaluation et de renforcer le fonctionnement des groupes thématiques au niveau des pays.

**Nouveaux organismes coparrainants.** Sur la base du cadre de coopération signé avec l'ONUSIDA en septembre 1996, le PNUCID a officiellement exprimé son souhait de devenir un organisme coparrainant de l'ONUSIDA. A sa réunion du 3 novembre, le Comité des Organismes coparrainants a donné son accord de principe à l'adhésion du PNUCID au Programme, laquelle devrait devenir officielle d'ici la prochaine réunion du Comité en avril 1999.

**L'Appel conjoint 1998-1999** a été lancé il y a un an, au moment de la première réunion thématique du CCP à Nairobi. A la suite des efforts de plaidoyer accrus de la part du Secrétariat de l'ONUSIDA et dans le cadre du dialogue constant entre les organismes coparrainants et les donateurs, les réactions enregistrées jusqu'ici ont été encourageantes. Les ressources totales nécessaires pour 1998-1999 s'élèvent à US\$ 21,9 millions; les montants disponibles à ce jour, y compris les fonds alloués au titre du budget de base de l'ONUSIDA pour 1996-1997, s'élèvent à US\$ 10,5 millions, ce qui laisse un solde de US\$ 11,4 millions à financer en 1999.

**Principaux points d'ordre financier et administratif.** Au 30 novembre 1998, le Programme avait reçu US\$ 44,6 millions au titre du deuxième budget programme biennal pour 1998-1999, quelque US\$ 9,6 millions de contributions annoncées pour 1998 n'ayant pas encore été versées. Les engagements de dépenses au cours des 11 premiers mois de 1998 s'élevaient à US\$ 43,6 millions. La plus grande partie des contributions n'a été reçue qu'à la fin du troisième trimestre et au cours du quatrième trimestre de 1998. Le Programme a donc été contraint, en janvier et en juillet 1998, d'emprunter des montants au fonds de fonctionnement de réserve afin de financer ses activités.

Toutes les activités administratives liées au personnel de terrain de l'ONUSIDA ont désormais été regroupées en une nouvelle unité rattachée au Département de l'Appui au Programme afin de faciliter la

rationalisation administrative. A la suite de cette décision, on envisage désormais de faire beaucoup plus appel à la structure dont disposent les organismes coparrainants sur le terrain pour appuyer le personnel de terrain de l'ONUSIDA. On espère pouvoir ainsi limiter très fortement le nombre des opérations administratives et financières entre le Secrétariat et le terrain et assurer une souplesse accrue au personnel de terrain de l'ONUSIDA.

## **Objectifs de la réunion**

Cette réunion thématique nous donne une occasion unique de discuter beaucoup plus en profondeur des jeunes, que je considère comme le groupe le plus important pour agir contre cette épidémie. Deuxièmement, nous avons prévu du temps pour parler du développement du plan proposé pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA. Enfin, nous aurons la possibilité de présenter un document d'information sur un domaine qui mérite plus d'attention de la part du système des Nations Unies dans son ensemble : les migrations et le VIH/SIDA.

## **Les jeunes**

J'attends des débats du CCP qu'ils mettent en lumière comment répondre avec plus d'efficacité aux besoins des jeunes dans le cadre de l'épidémie de VIH/SIDA, et comment les mobiliser plus efficacement à l'avant-garde de la riposte. Le document de travail nous rappelle encore une fois pourquoi les jeunes ont un rôle clef à jouer dans l'évolution future de l'épidémie : les comportements qu'ils adoptent maintenant et ceux qu'ils garderont tout au long de leur vie détermineront cette évolution pendant des décennies.

Le VIH et le SIDA frappent déjà les jeunes d'une manière disproportionnée. Au moins un tiers des personnes vivant avec le VIH dans le monde en 1998 ont entre 10 et 24 ans. Dans les pays en développement, où plus de 95 % des nouvelles infections ont eu lieu en 1998, les jeunes représentent la part la plus importante, et en augmentation, de la population. Ainsi, une diminution relativement faible du risque chez eux pourrait avoir un effet important sur la baisse générale des taux d'infection.

Nous avons vu que, quand les jeunes ont pu accéder à des connaissances, des aptitudes et des moyens suffisants, ils ont montré une propension remarquable à l'adoption de comportements plus sûrs. Les pays qui ont travaillé avec eux pour réduire les risques dans le domaine des comportements liés au sexe ou à la prise de drogues ont souvent été récompensés par une baisse considérable des taux d'infection par le VIH.

Les pays qui sont arrivés à maintenir de faibles niveaux d'infection par le VIH ou à inverser les tendances négatives de l'épidémie ont au moins deux caractéristiques en commun. Premièrement, ils ont instauré des programmes qui donnent une grande visibilité au VIH et au SIDA. Deuxièmement, ils y ont inclus un ensemble d'interventions qui se renforcent mutuellement afin de réduire à la fois le risque et la vulnérabilité au VIH. Ceci est le reflet de la conviction que des pratiques plus sûres ne résultent pas seulement des décisions individuelles mais aussi du contexte dans lequel ces décisions sont prises. Dans de nombreux cas, il a fallu que les autorités fassent preuve d'une bonne dose de courage pour aborder des questions jamais débattues en public comme la santé sexuelle et l'apprentissage de la vie à l'école, l'exploitation sexuelle des enfants et un manque de dialogue entre les parents et les enfants sur la santé sexuelle.

Nous avons désormais dépassé le stade où nous avons établi la preuve de principe pour le besoin de cibler les jeunes. Au vu des connaissances actuelles sur ce qui fonctionne, je pense qu'il est désormais possible, sur une beaucoup plus grande échelle, de formuler des politiques et d'élaborer des programmes orientés directement sur la vulnérabilité au SIDA et le risque pour les jeunes.

J'ai l'espoir qu'à partir de nos discussions ici à New Delhi, le CCP fera des recommandations sur la voie à parcourir pour élaborer une stratégie impliquant l'ensemble du système des Nations Unies et visant à développer et à intensifier les efforts mondiaux destinés aux jeunes et les engageant pour arrêter l'épidémie de VIH/SIDA.

### **Suivi et évaluation**

En examinant le document du Secrétariat demandé par le CCP, j'espère que vous conviendrez que l'ONUSIDA a fait des progrès substantiels dans le suivi et l'évaluation depuis 1996.

A l'ONUSIDA, le suivi et l'évaluation présentent des difficultés spécifiques pour trois raisons principales :

- **Premièrement, la nature de l'épidémie.** Le cadre de l'épidémie elle-même et la réponse qui y est apportée se modifient rapidement, ce qui requiert une adaptabilité de la programmation, du suivi et de l'évaluation.
- **Deuxièmement, la structure unique du Programme.** En tant qu'entreprise coparrainée, l'ONUSIDA constitue une nouvelle approche dans le système des Nations Unies. Son succès repose sur la collaboration efficace des partenaires entre eux et sur leur faculté à rendre compte entre eux des résultats dont ils ont la responsabilité et de la qualité de leur collaboration.
- **Troisièmement, la nature du travail du Secrétariat.** Le travail sous l'influence directe du Secrétariat est, pour sa plus grande part, de nature stratégique et ne se prête pas aisément à des approches plus classiques de suivi et d'évaluation utilisées pour examiner des résultats plus tangibles.

Malgré la complexité de la matière à étudier, les principes de base utilisés pour l'ensemble des activités de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA mettent l'accent sur :

- l'autoévaluation et l'examen par les pairs,
- des conceptions et des processus plus participatifs là où c'est faisable,
- une amélioration du partage de l'information et de la transparence afin de mieux informer en temps opportun une audience plus large sur les découvertes essentielles et les leçons apprises.

J'ai l'espoir que le CCP conviendra que le document proposé pour l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA établit une voie claire permettant de passer d'un suivi des activités à un cadre de responsabilisation pour une collaboration en multipartenariat.

### **Migrations et VIH/SIDA**

Egalement à la demande du CCP, le Secrétariat a préparé un document d'information sur les migrations et le VIH/SIDA devant être présenté à un stade ultérieur des débats. Il est clair que cette question doit faire l'objet d'une plus grande attention de la part des gouvernements et du système des Nations Unies.

Chaque année, environ 120 millions de personnes se déplacent volontairement d'un pays à l'autre ou à l'intérieur de leur pays, chiffre auquel il faut ajouter 38 millions de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Il a été démontré que le VIH et d'autres MST se propageaient plus vite quand les populations étaient plus mobiles. On ne connaît pas le nombre des migrants vivant avec le VIH. Dans le même temps, la plupart d'entre eux sont généralement plus vulnérables au risque d'infection que les populations locales du fait des conditions dans lesquelles ils vivent et travaillent - pauvreté, impuissance, situations familiales précaires et manque d'accès aux services de santé. A cause de la grande mobilité des personnes dans ces régions, il est en outre difficile de délivrer des programmes de prévention et des services de santé qui les servent efficacement.

Le document de travail souligne plusieurs questions politiques en relation avec les migrants et le VIH/SIDA qui demandent en urgence l'attention de la communauté internationale. J'ai l'espoir que le CCP prendra note du rapport et fera des recommandations à l'intention des organisations et programmes du système des Nations Unies sur la manière dont ils pourraient renforcer davantage leur travail dans ce domaine.

### **Après New Delhi**

Dans les mois suivant la réunion du CCP, le Secrétariat aura pour principales priorités de bâtir un processus de stratégie mondiale et de forger le partenariat requis pour redoubler nos efforts collectifs, notamment en Asie du Sud et en Afrique.

### **Stratégie mondiale**

Le principal objectif du processus de stratégie mondiale consiste à promouvoir une compréhension commune de l'épidémie de VIH/SIDA. Pour arriver à cette compréhension commune et explicite, un processus plus large est requis et il doit :

- être recevable aux niveaux de l'individu, des institutions, de la communauté, de la société et du monde,
- permettre l'identification de buts communs pour lesquels les partenaires peuvent mobiliser leur énergie et mesurer les progrès,
- fournir un cadre commun à l'analyse permettant aux partenaires de comparer leurs expériences dans le monde entier et entreprendre des efforts complémentaires,
- former une base cohérente pour édifier le mouvement mondial nécessaire pour s'attaquer à l'épidémie et la maîtriser, sans oublier ceux qui sont le plus affectés par le VIH/SIDA, reposant sur la promotion et la protection des droits de l'homme ainsi qu'une responsabilisation au niveau de l'individu et de la société.

Les priorités thématiques apparaissantes seront probablement centrées sur :

- Les jeunes, l'accent principal portant sur l'apprentissage de la vie et la prévention,
- L'interruption de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en insistant principalement sur l'intégration de services renforcés de conseil et de dépistage dans les soins prénatals,

- L'établissement de normes communautaires pour les soins et l'appui en tant qu'approche pratique afin de monter les partenariats opérationnels nécessaires pour répondre aux besoins des individus et des familles affectés par le VIH/SIDA et notamment ceux des enfants,
- Le renforcement de la politique et des programmes au niveau des interventions s'occupant du risque et de la vulnérabilité chez les professionnels du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues par injection, les enfants des rues, les chauffeurs routiers, les militaires, les prisonniers et les hommes qui ont des rapports homosexuels,
- L'intensification du plaidoyer et de l'appui en faveur du développement d'un vaccin anti-VIH.

## **Asie du Sud**

En Asie du Sud, la possibilité existe encore de devancer l'épidémie. Toutefois, si l'on veut y parvenir, il faudra concentrer davantage nos efforts et agir plus efficacement. Le Programme national de lutte contre le SIDA, ici en Inde, se révèle être une grande source d'innovations. Il établit un processus pour accroître la participation et renforcer progressivement la planification au niveau des Etats, pour créer au niveau national des réseaux de ressources techniques et pour élaborer un Cadre international de collaboration technique permettant un financement et une coordination plus efficaces de l'appui technique. L'action de l'ONUSIDA en Inde comprendra la présence d'une vingtaine de techniciens professionnels qui seront basés dans les organismes coparrainants et d'autres institutions des Nations Unies et travailleront en équipe pour appuyer les efforts du gouvernement indien.

Pour faire un pas de plus, je propose aux organismes coparrainants d'intégrer rapidement nos ressources régionales pour l'aide technique afin qu'elles soient plus efficaces pour venir en aide à la planification stratégique et aux besoins techniques des autres pays de la sous-région.

## **Un partenariat international contre le SIDA en Afrique**

Qu'il soit mesuré à l'aune du déclin de la survie chez les enfants, de l'effondrement de l'espérance de vie, de la surcharge des systèmes de santé, du nombre croissant d'orphelins ou de la baisse des résultats pour les entreprises, le SIDA n'a jamais autant menacé le développement en Afrique.

Dans les pays les plus méridionaux de ce continent, où la propagation du VIH n'a pris des dimensions épidémiques que récemment, les taux d'infection ont continué de croître considérablement au cours de la dernière année. Quatre pays estiment actuellement que 20 à 26 % de leur population adulte vivent avec le VIH et l'Afrique du Sud enregistre à elle seule une nouvelle infection sur sept survenant dans l'ensemble du continent. En revanche, un certain nombre de pays en Afrique occidentale restent relativement moins touchés, en partie grâce à des efforts de prévention précoces et durables. On estime que, dans neuf pays où au moins 10 % de la population adulte est séropositive pour le VIH, le SIDA aura bientôt pour effet de réduire l'espérance de vie de 17 ans en moyenne.

Ces sombres perspectives ne sont pas seulement dues au décès des adultes. Plus d'un demi-million d'enfants sont morts en 1998 seulement. D'ici dix ans, on s'attend à ce que le taux de mortalité infantile en Namibie par exemple atteigne 72 ‰ alors qu'il n'est que de 45 ‰ sans le SIDA. Le Zimbabwe prévoit de compter en 2005 plus de 900 000 enfants de moins de 15 ans s'efforçant de survivre sans leur mère.

Au cours des six derniers mois, nous avons eu de nombreuses consultations avec des responsables de haut niveau dans plus de 20 pays d'Afrique, dont plus d'une douzaine de ministres, plusieurs Chefs d'Etat et des représentants de l'Organisation de l'Unité africaine, à propos du besoin et de la forme d'un tel partenariat. Parmi ces consultations, il y a eu la participation de l'ONUSIDA au sommet des Chefs d'Etat de l'Organisation de l'Unité africaine, dont la déclaration finale a comporté un appel à l'action contre le SIDA en Afrique. Le Programme a également participé à la Deuxième conférence internationale de Tokyo sur le Développement en Afrique, à laquelle ont participé entre autres 45 pays africains représentés pour 13 d'entre eux par leur Chef d'Etat. Le VIH/SIDA a constitué l'une des questions les plus fréquemment citées lors des discussions et il a été mis dans le programme d'action adopté par la Conférence.

Nous avons eu plusieurs consultations collectives avec les représentants des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, et nous avons entrepris des consultations individuelles avec les organismes bilatéraux intéressés. Il faudra en faire beaucoup plus dans les prochains mois pour développer davantage le partenariat d'une manière qui nous permette :

- de déterminer des buts communs et d'harmoniser les stratégies,
- de définir clairement les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires internationaux afin de combler les lacunes dans l'appui à la mise en œuvre de ces stratégies,
- de veiller à une sensibilisation plus forte des gouvernements sur les problèmes prioritaires pour le VIH/SIDA ainsi que de renforcer et développer la collaboration avec les organismes politiques au niveau sous-régional,
- de renforcer les moyens techniques par des réseaux régionaux, ce qui comprend le développement et le partage des réseaux techniques et des réseaux d'orientation existant déjà entre les pays,
- d'élaborer un plan concerté de mobilisation des ressources.

Un partenariat international et orienté sur le SIDA en Afrique devrait avoir vu le jour depuis longtemps. J'espère que, d'ici à la prochaine réunion du CCP, il aura pris forme et pourra être un sujet important de nos délibérations.

## **Conclusion**

Pour terminer, j'aimerais évoquer le fait que l'année à venir sera cruciale en ce qui concerne la riposte à l'épidémie de VIH. Elle mesurera notre volonté et notre crédibilité en tant que communauté internationale désirant réagir contre cette épidémie. Il n'y a jamais eu un fossé plus large entre ce que nous pouvons accomplir pour l'arrêter et ce que nous faisons en réalité. Avec le Secrétariat, j'attends vos délibérations avec l'espoir qu'elles nous pousseront à nous occuper encore bien davantage de ce qui est, nous en convenons tous, l'un des impératifs moraux les plus pressants de notre temps.