



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(9)/00.4  
9 mai 2000

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

**Neuvième réunion**  
**Genève, 25-26 mai 2000**

**Point 7 à l'ordre du jour provisoire**

### **Cadre pour le Partenariat international contre le SIDA en Afrique**

#### **RESUME D'ORIENTATION**

Lors de sa réunion du mois de juin 1999, le CCP a déclaré que l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique subsaharienne était une crise de développement, a validé le concept et les principes de la création d'un Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA) et demandé au Secrétariat de l'ONUSIDA de lui présenter, ainsi qu'aux autres partenaires, un rapport régulier sur les progrès réalisés au niveau de sa mise en place.

Le Partenariat a été conçu comme une large coalition d'acteurs qui cherchent, sous la direction des gouvernements africains engagés, à enrayer la propagation du VIH, à réduire son impact sur la souffrance humaine et à stopper tout nouveau recul du développement économique et social en Afrique. Grâce aux efforts combinés des différents acteurs (gouvernements africains, organismes des Nations Unies, donateurs, secteur privé et secteur communautaire), l'IPAA stimule une prise de conscience au niveau politique, mobilise des ressources supplémentaires et renforce les programmes nationaux de lutte et de prévention.

Lors de la réunion convoquée par le Secrétaire Général des Nations Unies le 6 décembre 1999, tous les groupes constitutifs se sont engagés à convenir d'un "Cadre de travail pour agir" afin de mobiliser et d'intensifier davantage la lutte contre l'épidémie en Afrique. Le Cadre de l'IPAA décrit une stratégie émergente pour travailler en partenariat à combattre le SIDA en Afrique. Il dresse la liste des raisons pour lesquelles il nous faut agir ainsi et explique en quoi le Partenariat se distingue des efforts précédemment engagés. Il propose des objectifs et des buts auxquels le Partenariat contribue ainsi que des impacts et des cibles pour les deux prochaines années. Il explore les fonctions et les mécanismes de l'IPAA à tous les niveaux ainsi que les rôles et les responsabilités des différents acteurs. Le Cadre a fait l'objet de larges discussions et été négocié au sein et entre tous les groupes constitutifs. Il pourrait être revu chaque année, en fonction des nouveaux enseignements. Le document présenté au CCP se divise en deux parties, le résumé d'orientation et le cadre de travail pour agir à proprement dit.

#### **SUITE A DONNER**

Il est demandé au CCP d'approuver le Cadre de travail pour agir proposé pour le Partenariat international contre le SIDA en Afrique.

## TABLE DES MATIERES

### RESUME D'ORIENTATION

	Page
Pourquoi avons-nous besoin d'un partenariat ?	3
Qu'est-ce que le Partenariat ?	3
Partenariat : Visée, principes, cibles internationales et objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA	4
Partenariat : considérations d'ordre opérationnel	6
Adhésion, rôles et responsabilités du Partenariat	8
Conclusion	9

### UN CADRE DE TRAVAIL POUR AGIR

I. INTRODUCTION	10
II. GENERALITES : POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN D'UN PARTENARIAT ?	10
A. Présentation du problème	10
B. Objectifs pour une action internationale	13
III. PARTENARIAT : VISEE, PRINCIPES, BUT ET OBJET GLOBAUX DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA	15
C. Visée et principes	15
D. Le Partenariat et l'objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA	16
E. Objet	17
F. Considérations d'ordre stratégique	17
IV. PARTENARIAT : CONSIDERATIONS D'ORDRE OPERATIONNEL	19
G. Résultats et cibles	19
H. Partenariats à l'échelon des pays	22
I. Partenariats régionaux et sous-régionaux	26
J. Partenariat au niveau international	27
K. Adhésion, rôles et responsabilités du Partenariat	28
V. CONCLUSION	30
Liste des acronymes	32

## RESUME D'ORIENTATION

L'objet du présent *document* est de décrire une stratégie émergente pour travailler en partenariat à combattre le SIDA en Afrique. Il dresse la liste des raisons pour lesquelles il nous faut agir ainsi et explique en quoi le Partenariat se distingue des efforts précédemment engagés. Il décrit les rôles et les responsabilités des différents acteurs, les résultats à tous les niveaux ainsi que les mécanismes du Partenariat. Il propose à la discussion un ensemble de buts, d'objectifs, de principes et de cibles. Il explore les rôles potentiels des gouvernements africains, des donateurs, du secteur privé et du secteur communautaire, et décrit le rôle et la responsabilité du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA. Le "Cadre de travail pour agir" représente un cadre évolutif qui a été  *négocié par tous les groupes constitutifs du Partenariat* et est soumis à l'approbation du CCP de l'ONUSIDA au mois de mai.

### Pourquoi avons-nous besoin d'un partenariat ?

Près de 70 % des infections par le VIH/SIDA recensées dans le monde et 90 % des décès du SIDA sont localisés dans une région qui abrite seulement 10 % de la population mondiale. Les niveaux d'infection sont les plus élevés dans la région subsaharienne, l'accès aux soins y est le plus faible et les filets de sécurité sociaux et économiques susceptibles d'aider les familles à supporter l'impact de l'épidémie sont globalement inadéquats.

La nécessité de mettre en place une *action exceptionnelle* est donc plus que pressante. Les activités nationales actuelles de lutte contre le SIDA en Afrique doivent être considérablement élargies si l'on veut qu'elles aient un impact sur l'épidémie. L'expérience montre que lorsque les gouvernements engagent leur prestige politique et leurs ressources financières, parviennent à susciter l'engagement sans réserve de la société civile, insistent sur la prévention et les soins, et soutiennent des activités dans tout un éventail de secteurs, ils sont capables de limiter la propagation de l'épidémie, d'en atténuer l'impact et d'obtenir un appui international. Seulement alors peut-on faire diminuer le taux des nouvelles infections. Les chefs africains font preuve d'une volonté sans précédent de mener la lutte contre le VIH/SIDA et l'heure est venue de mettre en place une action exceptionnelle.

### Qu'est-ce que le Partenariat ?

Le Partenariat est une *coalition* d'acteurs qui, conformément à un ensemble de principes mutuellement convenus, ont choisi :

- de travailler ensemble dans une perspective commune,
- d'atteindre des buts et des objectifs communs, et
- un ensemble de cibles fondamentales.

Son *objet* est de mettre en place et d'entretenir des processus grâce auxquels les gouvernements, la société civile, les organismes nationaux et internationaux qui luttent contre le SIDA en Afrique peuvent travailler ensemble de manière plus efficace pour enrayer la propagation du VIH, réduire considérablement son impact sur la souffrance humaine et stopper tout nouveau recul du développement humain, social et économique en Afrique.

Les *acteurs* du Partenariat sont :

- les gouvernements africains

- les Nations Unies
- les donateurs
- le secteur privé
- le secteur communautaire

Les partenaires pensent qu'en agissant de concert, l'impact des actions individuelles peut être considérablement accentué et qu'ils peuvent contribuer au développement grâce aux meilleures pratiques à tous les niveaux. En tant que tel, le Partenariat peut être décrit comme une série de partenariats se recouvrant à différents niveaux, et constitués entre différents acteurs, travaillant en direction d'objectifs communs :

- *A l'échelon des pays*, les membres du Partenariat s'engagent à travailler sous la direction des gouvernements nationaux dans un cadre stratégique commun souvent appelé "plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA". Pour être efficace, ce cadre doit recenser les secteurs programmatiques et stratégiques d'intervention fondamentaux et définir le rôle des différents acteurs.
- *Au niveau régional et sous-régional*, les membres du Partenariat s'appuieront sur les mécanismes permettant de collaborer au renforcement et au développement des ressources régionales, telles que les réseaux de ressources techniques, susceptibles d'être rapidement mises à disposition des programmes nationaux nécessitant des conseils techniques et une formation et utilisables par eux.
- *Au niveau mondial*, le Partenariat identifiera les processus et les produits dans lesquels investir collectivement. Ceux-ci iront de l'intensification des actions sur les biens publics internationaux qui sont susceptibles de se traduire par une distribution des ressources plus importante et de générer une meilleure visibilité de l'épidémie, et lorsqu'une action intensifiée et coordonnée est susceptible d'avoir un impact.

## **Partenariat : Visée, principes, cibles internationales et objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA**

La **visée** du Partenariat international contre le SIDA en Afrique est qu'au cours de la prochaine décennie, les nations africaines mettront en place, avec l'appui de la communauté internationale, des actions nationales de lutte contre le VIH/SIDA à grande échelle, multisectorielles, durables et plus efficaces.

Grâce aux efforts collectifs, à la promotion et la protection des droits de la personne et à la promotion d'actions visant à atténuer la pauvreté, les pays :

- réduiront de manière importante le nombre de nouvelles infections à VIH,
- fourniront un ensemble de soins pour les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA,
- mobiliseront et appuieront les communautés, les ONG et le secteur privé, et les particuliers à neutraliser l'impact négatif de l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique.

Les **principes** sont :

- Appropriation du Partenariat par les africains à tous les niveaux : les priorités à l'échelon des pays et communautaire régiront l'action, et les plans d'application seront établis en fonction des situations et des priorités locales,

- Engagement actif des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la définition des paramètres du Partenariat et sa conception, sa mise en œuvre et son évaluation,
- Concentration des efforts pour que les résultats soient meilleurs, plus efficaces à l'échelon des pays,
- Respect, protection et accomplissement des droits de la personne, compassion et opposition dynamique à toutes les formes de stigmatisation et d'exclusion des personnes vivant avec le VIH/SIDA,
- Sensibilisation accrue du public – aussi bien en Afrique qu'en dehors de ce continent – au sujet de l'épidémie de SIDA en tant que crise de développement qui nécessite la mise en place d'une action urgente, durable et d'une ampleur sans précédent,
- Accès égal aux traitements appropriés et autres découvertes scientifiques en matière de prévention et de soins,
- Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action stratégiques nationaux et communs impliquant tous les secteurs concernés,
- Engagement sans réserve des partenaires à travailler ensemble.

### **L'objectif international de la CIPD+5**

La Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies CIPD+5 (UNGASS) a défini une nouvelle *cible approuvée au niveau international* pour combattre le VIH/SIDA dans le monde. Bien qu'il ne concerne pas uniquement l'Afrique, cet objectif entend attirer l'attention et susciter l'engagement du monde entier pour combattre l'épidémie dans les 25 pays les plus affectés, dont 24 sont situés en Afrique. Il a été demandé aux gouvernements, à l'ONUSIDA et aux donateurs – qui l'ont accepté – de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer, qu'en 2005, dans les pays les plus affectés :

- 90 % au moins des jeunes hommes et des jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans auront accès à l'information et aux compétences nécessaires pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, et
- l'incidence du VIH sur les 15-24 ans sera réduite de 25 %.

### **L'objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA**

Bien que la réduction de la transmission soit un aspect extrêmement important de la lutte contre l'épidémie, nous ne pourrions y parvenir par des efforts concomitants entrepris isolément visant à :

- fournir des soins et un appui aux personnes affectées,
- réduire les souffrances et atténuer l'impact de l'épidémie,
- décentraliser la riposte par l'intermédiaire des actions des gouvernements locaux et communautaires,
- élargir l'action dans les secteurs de l'éducation, de la santé, du lieu de travail et de la communication, entre autres, par le biais de changements significatifs des politiques économiques et sociales, en renforçant notamment les filets de sécurité sociaux pour les plus vulnérables,
- accroître de manière substantielle l'investissement des ressources financières, techniques et politiques dans les efforts axés sur la lutte contre le VIH/SIDA,
- commencer à traiter le problème des enfants orphelins du SIDA et des enfants vulnérables.

L'IPAA aide à atteindre l'objectif global de lutte contre le VIH/SIDA qui s'appuie sur l'objectif de la CIPD+5. Il est important de noter que l'IPAA n'est pas lui-même directement responsable de la réalisation des résultats mais plutôt qu'il contribuera à celle-ci.

L'objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA est :

d'enrayer la propagation du VIH et de réduire de manière significative l'impact du SIDA sur la souffrance humaine et sur le développement du capital humain, social et économique en Afrique

## **Partenariat : considérations d'ordre opérationnel**

### **Résultats et cibles**

Pour orienter et suivre les progrès du Partenariat dans ses premières phases d'existence, *des résultats et des cibles* ont été convenus. Ceux-ci fourniront des orientations stratégiques sur la manière de mettre en œuvre le Partenariat au cours des deux prochaines années pour atteindre les objectifs à long terme de lutte internationale contre le VIH/SIDA. Les résultats et les cibles seront examinés et révisés chaque année en fonction des nécessités. Ils ont été articulés autour des secteurs suivants :

- Intensification de l'action à l'échelon des pays
- Renforcement des capacités nationales
- Objectifs et indicateurs approuvés
- Plaidoyer et mobilisation de la classe politique
- Accroissement des ressources financières
- Efficacité des mécanismes du Partenariat

### **Fonctions et mécanismes de l'IPAA à l'échelon des pays**

*La principale fonction à l'échelon des pays* est de fournir un mécanisme pour que tous les acteurs se rassemblent, sous la direction du gouvernement, pour appuyer les plans stratégiques nationaux efficaces. Bien que bon nombre de pays disposent déjà de plans stratégiques, ceux-ci ne sont souvent pas parvenus à être considérés par tous les acteurs comme une plate-forme sur laquelle ils ont souhaité programmer leurs ressources. La première étape critique d'un travail coordonné à l'échelon des pays consiste à élaborer un plan d'action commun qui sera dans la plupart des cas intégrés dans le plan stratégique national ; dans les autres cas, ils viendront en supplément du plan stratégique national existant. L'essentiel de leur intérêt réside dans leur rôle en tant que déclaration négociée et approuvée conjointement de ce qui sera accompli par l'ensemble des partenaires. Aux fins de ce cadre de travail pour agir, ils sont appelés les "plans d'action nationale".

**Les plans d'action nationale** sont susceptibles d'inclure certaines des caractéristiques suivantes :

- analyse et vision communes des "lacunes",
- priorités communes,
- plans d'action négociés et évalués en termes de coût,
- cibles et indicateurs de résultat approuvés,

- accords de collaboration et responsabilités approuvés tels que les mécanismes de coordination nationale, conception commune et approbation, mise en place, suivi et évaluation, utilisation des ressources techniques,
- plans de mobilisation des ressources approuvés, s'appuyant sur tous les partenaires (gouvernements, donateurs et secteur privé) ou les partenaires potentiels,
- mécanismes devant inclure des partenaires divers et non traditionnels, nationaux et internationaux,
- mécanismes devant assurer un transfert en temps voulu des ressources et de l'appui technique au profit des actions communautaires/de district,
- mécanismes devant assurer l'engagement des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Les pays sont, pour la plupart, engagés dans des activités de planification stratégique. Le gouvernement, la société civile et le secteur privé sont déjà engagés dans des programmes et des partenaires extérieurs financent déjà des projets. On peut alors se demander ce que le Partenariat apporte de différent. Nous pouvons recenser un certain nombre d'avantages :

La valeur ajoutée de l'IPAA réside dans :

- Une *action coordonnée* : Il est possible d'améliorer sans délai la coordination dans la plupart des pays. La volonté de négocier autour de plans négociés au niveau national pour recenser les lacunes et renforcer l'efficacité constituera une avancée significative dans de nombreux pays.
- Une *action élargie* grâce à une meilleure utilisation des ressources existantes et des ressources nouvelles. Il est plus probable que les ressources afflueront vers des programmes bien conçus, dont le coût a été clairement évalué, et bien appliqués, notamment lorsqu'il est clair que des mécanismes ont été mis en place pour transférer ces ressources au niveau communautaire ou des districts.
- Une *action reliée* : l'IPAA s'assurera que les pays sont convenablement reliés aux ressources et aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales. En améliorant la communication et la qualité de l'information, et en s'assurant, le cas échéant, que les systèmes de négociation fonctionnent, le Partenariat veillera à ce que les pays soient en mesure de bénéficier des autres efforts internationaux et régionaux engagés pour combattre l'épidémie, notamment en matière d'élaboration des meilleures pratiques, d'information, de matériels ou de compétences techniques
- Une action qui s'appuie sur les meilleures pratiques et un apprentissage rapide tiré de l'expérience des autres : *l'expérience acquise après deux décennies face à l'épidémie a généré un ensemble considérable de pratiques valables.*

### **Fonctions et mécanismes de l'IPAA au niveau régional**

*La principale fonction du Partenariat au niveau régional et à l'échelon sous-régional est de s'assurer de l'impact maximum à l'échelon des pays par le biais d'un appui de haut niveau de qualité et présentant un bon rapport coût/efficacité aux programmes nationaux et aux initiatives locales au sein des pays. Sur le plan de l'organisation, les groupes interinstitutions et les réseaux de personnes et d'institutions travaillant sur des thèmes spécifiques (ex : le dépistage et le conseil volontaires, les soins à domicile, la gestion des MST, le SIDA et le secteur éducatif, la planification stratégique nationale, l'allègement de la dette et le SIDA, l'éthique/la loi et le SIDA) seront les principaux mécanismes pour une meilleure coordination et un appui plus fort aux pays. Les fonctions régionales spécifiques intègrent les composantes suivantes :*

- Coordination et renforcement des ressources techniques et amélioration des mécanismes pour une utilisation plus rapide par tous les partenaires
- Appui aux principales institutions en matière de formation, d'analyse des politiques, d'étude, etc.
- Utilisation des mécanismes de coordination existants pour intervenir comme plate-forme pour le plaidoyer
- Elaboration de mécanismes pour traiter les questions transfrontalières qui nécessitent une approche sous-régionale
- Négociations sur l'approvisionnement en matériels, lorsque les niveaux régionaux/sous-régionaux présentent des avantages par rapport au niveau national.

### **Fonctions et mécanismes de l'IPAA au niveau international**

Au niveau international, la principale fonction du Partenariat sera d'appuyer les initiatives nationales, sous-régionales et régionales et de promouvoir les actions internationales susceptibles de rendre les actions locales plus efficaces. Ces fonctions incluent :

- Plaidoyer pour appuyer le Partenariat et accroître les ressources publiques et privées (ex : les sociétés, les fondations, les ONG et autres)
- Suivi des progrès de l'IPAA
- Utilisation plus efficace des mécanismes de coordination existants pour intervenir comme plate-forme pour le plaidoyer
- Recensement des domaines, questions et mécanismes pour lesquels l'action internationale, l'intermédiation, ou la coordination fourniront une valeur ajoutée aux actions au niveau sous-régional et à l'échelon des pays. Celles-ci peuvent inclure les négociations au sujet des matériels (tels que les préservatifs, les kits de dépistage, etc.), le plaidoyer en faveur de la mise à disposition des nouveaux biens publics internationaux (notamment les médicaments et les vaccins), l'amplification des liens entre le VIH/SIDA et la pauvreté par le biais de l'élaboration de Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CLSP) et la réduction de la dette des pays pauvres très endettés (PPTÉ).

### **Adhésion, rôles et responsabilités du Partenariat**

Peuvent être membres du Partenariat ceux qui déclarent leur volonté de travailler ensemble avec les autres pour mettre en place une action intensifiée contre le SIDA en Afrique et sont prêts à adapter leurs activités conformément aux principes régissant le Partenariat. Les membres doivent approuver les objectifs et les cibles du Partenariat et exprimer leur volonté d'intervenir de manière transparente, et accepter de mettre leurs informations à la disposition des membres du Partenariat notamment à l'échelon des pays. Bien qu'il ne soit pas envisagé de mettre en place des mécanismes *formels* pour adhérer au Partenariat, cette convention de Partenariat approuvée au niveau international fournira une base pour les discussions et la participation. Au niveau national, le Plan d'action commune constitue le véhicule permettant de négocier la participation. Il est évident qu'à tous les niveaux du Partenariat, les différents partenaires formeront des coalitions autour des divers instruments et questions pour promouvoir l'action.



## **Conclusion**

Il est nécessaire que tous les partenaires accroissent de manière significative les ressources engagées au profit du Partenariat. Bien que le Cadre illustre clairement l'intention de tous les partenaires d'utiliser mieux et de manière plus efficace les ressources existantes, des progrès significatifs ne pourront être enregistrés sans une augmentation des ressources humaines, techniques et financières disponibles. En anticipation de ces apports supplémentaires, ce cadre présente une convention de travail sur la manière dont elles pourraient être le mieux utilisées, à l'appui des plans stratégiques nationaux, et en coopération avec tous les partenaires. Si les ressources nouvelles ou existantes sont à l'avenir utilisées conformément aux principes, à la visée, à l'objectif et dans le respect de l'objet du Partenariat, tels que décrits dans le présent document, alors l'IPAA est prêt à réaliser d'importances avancées dans la lutte contre l'épidémie en Afrique.

## Un cadre de travail pour agir

### Travailler en partenariat : Intensifier les actions nationales et internationales de lutte contre le SIDA en Afrique

#### I. INTRODUCTION

1. Le Partenariat est une *coalition* d'acteurs qui ont choisi de travailler ensemble dans une perspective commune, partageant des buts communs, en s'appuyant sur une série de principes mutuellement approuvés et visant un ensemble de cibles fondamentales. Il a pour objet de mettre en place et d'entretenir des processus grâce auxquels les gouvernements, la société civile et notamment le secteur communautaire, les organismes nationaux et internationaux qui luttent contre le SIDA en Afrique peuvent travailler ensemble de manière plus efficace pour enrayer la propagation du VIH, réduire considérablement son impact sur la souffrance humaine et stopper tout nouveau recul du développement humain, social et économique en Afrique.

2. Les acteurs du Partenariat sont les gouvernements africains, les Nations Unies, les donateurs, le secteur privé<sup>1</sup> et le secteur communautaire<sup>2 3</sup>. En tant que tel, le Partenariat peut être décrit comme une série de partenariats se recouvrant à différents niveaux, et constitués entre différents acteurs, travaillant en direction d'objectifs communs.

3. L'objet de ce *document* est de décrire une stratégie émergente pour travailler en partenariat à combattre le SIDA en Afrique. Il dresse la liste des raisons pour lesquelles nous devons le faire, indique ce qui distingue cette action des efforts précédemment mis en place, décrit les rôles et responsabilités des différents acteurs, les résultats à chaque niveau, et les mécanismes du partenariat. Il propose de débattre d'un ensemble de buts, d'objectifs, de principes et de cibles. Il explore les rôles potentiels des gouvernements africains, des donateurs, du secteur privé et du secteur communautaire et décrit les rôles et responsabilités des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le cadre de travail pour agir représente un processus évolutif destiné à mieux combattre le SIDA en Afrique et sera donc révisé avec le temps en fonction des nécessités. Ce cadre évolutif a été largement discuté au sein et entre tous les groupes constitutifs et est soumis à l'approbation du CCP de l'ONUSIDA au mois de mai 2000.

#### II. GENERALITES : POURQUOI AVONS-NOUS BESOIN D'UN PARTENARIAT ?

##### A. Présentation du problème

4. Les chiffres publiés à l'occasion de la Journée mondiale SIDA 1999 illustrent très clairement la dure réalité de l'épidémie en Afrique : l'espérance de vie à la naissance en Afrique australe – qui est passée de 44 ans au début des années 50 à 59 ans au début des années 90 – risque de revenir à 45 ans entre 2005 et 2010 à cause du SIDA. A contrario, les personnes qui

---

<sup>1</sup> Le secteur privé inclut différents groupes tels que les sociétés multinationales, les sociétés pharmaceutiques, les fondations et les syndicats.

<sup>2</sup> Dans le cadre du Partenariat, le secteur communautaire désigne les personnes, les familles et les communautés qui se sont organisées en fonction de secteurs géographiques, constitutifs et thématiques pour lutter contre l'épidémie. Le secteur communautaire inclut les ONG nationales et internationales, les organisations à assise communautaire, les organismes religieux, les guérisseurs traditionnels, les organisations de jeunes, les réseaux de femmes, les réseaux de PVS, les maisons de média et les groupes d'intérêt spécial.

<sup>3</sup> Les acteurs participant au Partenariat incluent les instituts universitaires et de recherche nationaux

vivent en Asie du sud peuvent espérer, en 2005, vivre 22 ans de plus que leurs homologues d'Afrique australe. Au Zimbabwe, un quart de la population vit avec le VIH/SIDA. Quarante-trois pour-cent des décès liés au SIDA ont eu lieu en Afrique. L'Afrique orientale et australe abrite 4,8 % de la population mondiale et l'on y dénombre cependant plus de 50 % des personnes séropositives au niveau mondial et 60 % de l'ensemble des décès liés au SIDA enregistrés depuis le début de l'épidémie<sup>i ii</sup>.

5. L'impact actuel du SIDA en Afrique devrait se faire sentir pendant plusieurs années. Certains des plus grands aspects de la crise du SIDA en Afrique sont désormais bien connus, tout comme la nécessité de mettre en place une action exceptionnelle. Le SIDA pose des défis uniques nécessitant la mise en œuvre d'une action sans pareil :

- L'épidémie de SIDA menace la santé et le développement humain, déstabilise la société et est amplifiée et alimentée par les guerres, les conflits civils et les mouvements de population. En outre, le SIDA diffère de la plupart des autres épidémies mortelles en ceci qu'elle tue les personnes dans la force de l'âge, au moment où ils sont susceptibles d'être les parents d'enfants dépendants. Le SIDA a notamment annihilé quatre décennies d'efforts de développement en Afrique et menace le développement et les populations futurs.
- Des études ont montré que lorsque le SIDA frappe un foyer, les caractéristiques de la production agricole changent : dans les zones rurales, les résultats chutent. Cette situation fait peser une menace sur la sécurité alimentaire aussi bien dans les campagnes que dans les villes. D'autres conséquences suivent la propagation du SIDA dans un foyer : les enfants peuvent être retirés de l'école, les personnes âgées peuvent être contraintes à devoir se débrouiller seules lorsque leurs propres enfants meurent à cause du virus, les économies peuvent être dépensées pour prendre en charge les malades, les autres biens, tels que la maison, la terre ou le bétail, peuvent être vendus pour payer les traitements médicaux.
- Le SIDA étant associé à une stigmatisation et une honte importantes, et touche à la sexualité humaine, à la consommation de drogues, à la mort et aux relations entre les personnes, il a été un sujet difficile à gérer pour les gouvernements, les communautés ou les personnes.
- La progression de la maladie a dépassé toutes les projections. Rappelons, par exemple, qu'en 1991, l'OMS prévoyait qu'il y aurait 9 millions de personnes infectées par le virus en 1999 et un total de près de 5 millions de décès en Afrique. Les estimations faites en 1999 sont *deux à trois fois supérieures*, avec 23,5 millions de personnes infectées, soit 4 millions supplémentaires de nouvelles infections par an, et un total de 13,7 millions de décès soulignent le poids considérable que le SIDA va faire peser sur les pays pendant les prochaines décennies. Même si la propagation de l'épidémie cessait aujourd'hui, ce poids continuerait de peser pendant des années sur les populations, les systèmes de santé et les pays. Nous n'avons encore rien vu de l'épidémie de maladies liées au SIDA. A cause du virus, l'espérance de vie en Afrique a chuté et est revenue dans certaines régions à ses niveaux des années 60.
- En 2010, le nombre d'environ 40 millions d'orphelins du SIDA en Afrique risque de constituer une tragédie humaine sans précédent. Les effets sur la construction sociale des sociétés, la stabilité politique, sociale et économique des nations, et le développement futur des pays seront importants et, à de nombreux titres, imprévisibles.
- Les personnes les plus exposées sont les jeunes qui ont entre 8 et 25 ans. Les jeunes, et tout particulièrement les jeunes filles, ne disposent pas d'un accès complet à l'information, aux mesures de protection personnelle et aux protections juridiques. Les jeunes enfants de moins de 15 ans doivent être spécialement ciblés avant que leurs comportements ne se soient formés. Les informations et les compétences psychosociales doivent être transmises tôt (à 8 ans par exemple) en ce qui les concerne et en ce qui concerne les relations avec les autres.

- Les systèmes de santé sont soumis à des pressions sévères. Par exemple, dans les pays lourdement affectés plus de la moitié de l'ensemble des malades admis à l'hôpital est infectée par le VIH. Les enseignants meurent – plus de quatre par jour dans certains pays. Dans le secteur privé, les coûts liés à l'absentéisme et l'embauche augmentent.

6. D'autres facteurs sont également intervenus. Il y a eu toute une série d'échecs liés à ce qui a été fait ou ne l'a pas été, que ce soit intentionnellement ou non, qui a conduit à la situation à laquelle l'Afrique est aujourd'hui confrontée.

- Le SIDA était perçu comme l'un parmi tant d'autres problèmes dévastateurs et envahissants tels que les conflits, la grande pauvreté et les maladies mortelles allant que la malaria à la tuberculose, aussi bien en Afrique qu'à travers le monde. Les guerres, la famine et les bouleversements politiques ont tous contribué à la propagation du virus et empêché la mise en place d'une action appropriée. Le SIDA a toujours été relégué en dernière place des ordres du jour, les autres problèmes et les autres crises ayant été jugés plus importants, et ce aussi bien en Afrique qu'ailleurs.
- Le SIDA a été considéré comme un problème insoluble pour lequel peu de solutions avaient fait leur preuve. Il a fallu du temps pour démontrer qu'il est possible de mettre en place des actions qui ont un impact important sur l'évolution de l'épidémie.
- Le SIDA a d'abord été géré comme une question sanitaire, voire même comme un problème principalement médical, et non comme un problème de développement, ce qui a masqué toute l'ampleur de l'impact de la maladie. Même dans le secteur de la santé, les actions ont parfois négligé la réalité des limites de celui-ci et la stigmatisation et les autres contraintes dans les communautés qui les ont empêché d'appuyer l'utilisation de services par ceux qui en avaient besoin.
- En outre, les programmes de lutte contre le SIDA se sont massivement reposés sur les messages IEC traditionnels basés sur l'hypothèse que "bien comprendre un message" conduit à adopter des comportements appropriés. Il est de plus en plus évident qu'une vraie participation des familles et des communautés à l'analyse de leur propre situation, notamment celle des femmes et des jeunes filles eu égard au VIH/SIDA, est une condition préalable si l'on veut réussir à combattre efficacement chacun des aspects du VIH/SIDA, notamment la stigmatisation et la discrimination.
- Dans un certain nombre de pays, les programmes de lutte contre le SIDA ont souffert des problèmes liés à un environnement peu habilitant pour le développement considéré dans sa globalité : faible légitimité politique des gouvernements, manque de transparence et de sens des responsabilités, non respect des droits de la personne, et assistance extérieure mal coordonnée. Même si un environnement dûment habilitant ne suffit pas à lui seul pour permettre la réussite d'un programme national de lutte contre le VIH/SIDA, il est néanmoins une condition préalable à son succès.
- La lutte contre le SIDA a souffert de problèmes plus généraux liés au développement : dans certains pays où l'on a pu mobiliser, à divers degrés, un engagement fort des pouvoirs public, le sens des responsabilités, préserver le respect des droits de la personne et obtenir une collaboration communautaire et extérieure bien coordonnée, les actions ont eu un impact significatif sur l'épidémie.
- L'action des partenaires extérieurs et des Nations Unies n'a pas été aussi rapide que la propagation de l'épidémie. L'insuffisance de la coordination et le non comblement des lacunes – en somme, « l'étroitesse » de la stratégie des projets de lutte contre le SIDA – caractérisent un bon nombre des programmes de lutte contre le SIDA financés par des ressources externes.

- L'insuffisance des capacités institutionnelles et techniques de nombreux pays à gérer une épidémie de cette envergure y a indubitablement été pour quelque chose. Cette situation s'est conjuguée à un manque "d'appropriation" des programmes par les nations, à la définition de priorités guidée de l'extérieur, et à la substitution des capacités internationales au renforcement des capacités nationales dans de nombreux pays.

7. *L'engagement des gouvernements africains* est essentiel pour réduire l'incidence du VIH/SIDA et de ses conséquences socio-économiques négatives. L'appropriation forte et récente des programmes par les pays africains rend l'IPAA possible, et constitue un facteur clef pour toute action intensifiée et coordonnée. Cette année, les chefs politiques, religieux et communautaires africains ont décidé de rompre le silence qui entoure le VIH et de parler haut et fort. Des efforts vaillants sont réalisés dans de nombreux pays malgré la complexité des systèmes politiques et institutionnels qui continue de freiner une riposte soutenue. L'environnement devient beaucoup plus porteur pour la mise en place d'une action intensifiée dans de nombreux pays africains, indiquant des opportunités vitales pour une riposte internationale élargie.

## **B. Objectifs pour une action internationale**

8. L'effort international de lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA est lié à un ensemble d'objectifs de développement international plus large. Ces objectifs de développement international, approuvés dans le cadre des Sommets des Nations Unies des dix dernières années, représentent à la fois un défi et une opportunité pour combattre l'épidémie de VIH/SIDA. Il sera extrêmement difficile pour de nombreux pays d'Afrique d'atteindre ces objectifs et certains n'y parviendront pas, en raison de l'impact dévastateur du VIH/SIDA. Mais ces objectifs constituent également une opportunité : un moyen pour mobiliser l'action autour de secteurs d'inquiétude clefs et un moyen pour mesurer les progrès. Avant tout, les objectifs montrent la nécessité d'une action intensifiée contre le VIH/SIDA si nous voulons réussir à réduire la pauvreté et à enregistrer un développement durable, ce qui démontre la nécessité de mettre en place l'IPAA.

9. Au mois de juin 1999, la communauté internationale a réagi à la nécessité de combattre l'épidémie mondiale de SIDA en négociant une nouvelle cible pour le développement international. La Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies CIPD+5 (UNGASS) a défini une nouvelle cible approuvée au niveau international pour combattre le VIH/SIDA dans le monde<sup>4</sup>. Bien qu'il ne concerne pas uniquement l'Afrique, cet objectif entend attirer l'attention et susciter l'engagement du monde entier pour combattre l'épidémie dans les 25 pays les plus affectés, dont 24 sont situés en Afrique. Il a été demandé aux gouvernements, à l'ONUSIDA et aux donateurs – qui l'ont accepté – de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer qu'en 2005 dans ces pays les plus affectés :

- 90 % au moins des jeunes hommes et des jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans auront accès à l'information et aux compétences nécessaires pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, et
- l'incidence du VIH sur les 15-24 ans sera réduite de 25 %.

---

<sup>4</sup> Les gouvernements devront, avec le soutien de l'ONUSIDA et des donateurs, s'assurer qu'en 2005 au moins 90 %, et en 2010 au moins 95 %, des jeunes hommes et des jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans auront accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour développer les compétences psychosociales requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH. Ces services devront inclure un accès à des méthodes de prévention telles que les préservatifs masculins et féminins, le dépistage volontaire, le conseil et le suivi. Les gouvernements devront utiliser, à titre d'indicateur de référence, les taux d'infection à VIH parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans, avec pour objectif de s'assurer qu'en 2005 la prévalence dans ce groupe d'âge est réduite au niveau mondial, et de 25 % dans les pays les plus affectés, et qu'en 2010 la prévalence dans ce groupe d'âge est réduite de 25 % au niveau mondial. *ICPD+5 paragraphe 70.*

10. Si l'on parvient à atteindre ce but, cela pourrait se traduire par la prévention d'environ 5 millions de nouvelles infections d'ici 2010. Cet effort est susceptible de catalyser et de renforcer les importants changements des politiques de développement et sociales nécessaires pour ralentir et finalement faire reculer l'épidémie.

11. L'objectif de la CIPD+5 décrit l'un des aspects fondamentalement importants de la lutte contre l'épidémie – la réduction de la transmission. Toutefois, deux décennies d'expérience face à l'épidémie renforcent l'opinion selon laquelle il ne sera pas possible de prévenir efficacement la transmission du VIH par des efforts concomitants entrepris isolément visant à : fournir des soins et un appui aux personnes affectées, réduire les souffrances et atténuer l'impact de l'épidémie, décentraliser la riposte par l'intermédiaire des actions des gouvernements locaux et communautaires, élargir l'action dans les secteurs de l'éducation, de la santé, du lieu de travail et de la communication, entre autres, par le biais de changements significatifs des politiques économiques et sociales, en renforçant notamment les filets de sécurité sociaux pour les plus vulnérables, accroître de manière substantielle l'investissement des ressources financières, techniques et politiques dans les efforts axés sur la lutte contre le VIH/SIDA, commencer à traiter le problème des enfants orphelins du SIDA et des enfants vulnérables.

12. En conséquence, pour combattre efficacement l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique, l'objectif de prévention de la CIPC+5 devrait être élargi pour tenir compte de ces inquiétudes. Ce but élargi de la lutte contre le VIH/SIDA présenté au paragraphe 19 a été élaboré par le biais de processus interactifs qui engagent les parties prenantes dont la mission sera de les atteindre<sup>iii</sup>. Les objectifs associés aident à se concentrer sur ces efforts et à mesurer les progrès réalisés dans leur direction :

- Meilleur accès aux actions de prévention du VIH
- Fourniture d'un appui et de soins appropriés aux personnes infectées et affectées par le SIDA
- Elargissement et décentralisation de la riposte contre l'épidémie
- Accroissement des ressources financières, techniques et politiques.

L'encadré page 15 présente l'objectif global et les résultats attendus de la lutte contre le VIH/SIDA.

13. Un certain nombre d'autres cibles de développement international aide à concentrer ces efforts et à mesurer les progrès enregistrés les concernant :

- réduction des deux tiers du taux de mortalité des nourrissons et des enfants en 2015
- réduction des trois quarts du taux de mortalité des mères en 2015
- obtention d'un accès universel aux services de santé reproductive avant 2015
- réalisation d'une éducation primaire universelle en 2015
- réduction de moitié du pourcentage de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté en 2015
- enregistrement effectif de progrès en direction d'une égalité des sexes et de l'émancipation des femmes en supprimant les différences entre hommes et femmes au niveau de l'éducation primaire et secondaire
- mise en place de stratégies nationales pour un développement durable dans tous les pays d'ici 2005, de sorte à s'assurer que les tendances actuelles à la perte des ressources environnementales sont effectivement inversées aussi bien au niveau mondial qu'à l'échelon national en 2015.

14. Les textes sur les droits de la personne recensés dans des chartes telles que la Convention sur les droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur les droits civils et politiques, la Charte africaine sur les droits des populations et de la personne, la Convention sur la

suppression de la discrimination à l'encontre des femmes, et la convention sur les droits de l'enfant fournissent un point de départ commun pour programmer une lutte contre le VIH basée sur les droits. Ceci est essentiel si l'on veut combattre l'assujettissement des femmes et des jeunes filles et protéger les droits de toutes les personnes aux services de prévention et de soins liés au VIH/SIDA.

### III. PARTENARIAT : VISEE, PRINCIPES, BUT ET OBJET GLOBAUX DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

#### C. Visée et principes

15. Dans le courant de l'année 1999, d'importantes discussions ont eu lieu sur la **perspective et les principes communs** qui caractériseront le Partenariat. Les consultations entre partenaires ont permis l'émergence des points saillants suivants :

La visée du Partenariat international contre le SIDA en Afrique est qu'au cours de la prochaine décennie, les nations africaines mettront en place, avec l'appui de la communauté internationale, des actions nationales de lutte contre le VIH/SIDA à grande échelle, multisectorielles, durables et plus efficaces.

Grâce aux efforts collectifs, à la promotion et la protection des droits de la personne et à la promotion des actions visant à atténuer la pauvreté, les pays :

- réduiront de manière importante le nombre de nouvelles infections,
- fourniront un ensemble de soins pour les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA,
- et mobiliseront et appuieront les communautés, les ONG et le secteur privé, et les particuliers à neutraliser l'impact négatif de l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique.

16. **Les principes** sont :

- Appropriation du Partenariat par les africains à tous les niveaux : les priorités à l'échelon des pays et communautaire régiront l'action, et les plans d'application seront établis en fonction des situations et des priorités locales.
- Engagement actif des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la définition des paramètres du Partenariat et sa conception, sa mise en œuvre et son évaluation.
- Concentration des efforts pour que les résultats soient meilleurs, plus efficaces à l'échelon des pays.
- Respect, protection et accomplissement des droits de la personne, compassion et opposition dynamique à toutes les formes de stigmatisation et d'exclusion des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- Sensibilisation accrue du public – aussi bien en Afrique qu'en dehors de ce continent – au sujet de l'épidémie de SIDA en tant que crise de développement qui nécessite la mise en place d'une action urgente, durable et d'une ampleur sans précédent.
- Accès égal aux traitements appropriés et autres découvertes scientifiques en matière de prévention et de soins.
- Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans d'action stratégiques nationaux et communs impliquant tous les secteurs concernés.
- Engagement sans réserve des partenaires à travailler ensemble.

## D. Le Partenariat et l'objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA

17. L'objet de l'IPAA est d'aider à atteindre l'objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA et les résultats attendus associés tels que décrits dans l'encadré suivant. En tant que tel, le but à long terme de la lutte contre le VIH/SIDA est également le but à long terme de l'IPAA. Il est important de noter que l'IPAA n'est pas lui-même directement responsable de la réalisation des résultats mais plutôt qu'il contribuera à celle-ci.

### **Objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA et résultats attendus en 2005<sup>5</sup>**

#### **Objectif global de la lutte contre le VIH/SIDA**

Enrayer la propagation du VIH et réduire de manière significative l'impact du SIDA sur la souffrance humaine et sur le développement du capital humain, social et économique en Afrique.

#### **Résultats attendus**

##### **1. Meilleur accès aux interventions de prévention du VIH**

- Un pourcentage substantiel des jeunes hommes et des jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans ont accès à l'information, aux outils et aux compétences nécessaires pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH,
- Un pourcentage substantiel des femmes enceintes séropositives au VIH ont accès à des programmes de dépistage, de conseil, de traitement et d'alimentation différente,
- Un pourcentage substantiel de poches de sang font l'objet d'un dépistage systématique du VIH, suivant les directives nationales ou de l'OMS.

##### **2. Fourniture d'un appui et de soins appropriés aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA**

- Un pourcentage significatif des personnes infectées et affectées ont accès aux services essentiels de santé, d'éducation et sociaux
- Un pourcentage significatif des personnes séropositives au VIH ont accès à un ensemble approprié de soins conformément aux normes établies à l'échelon local, notamment un accès aux médicaments destinés à traiter les infections opportunistes et les médicaments antirétroviraux
- Engagement de chaque pays à faire des progrès quantifiables pour mettre en place des cadres sociaux, juridiques et de protection des droits de la personne afin de combattre la peur, la stigmatisation et la discrimination
- Un pourcentage significatif des foyers qui prennent actuellement en charge des orphelins ont reçu une aide extérieure à la famille.

##### **3. Elargissement et décentralisation de la riposte contre l'épidémie**

- Les actions nationales de lutte contre le VIH/SIDA s'appuient sur un programme complet de développement humain qui repose sur des pratiques de santé publique valables, le respect des droits de la personne et des ajustement des politiques dans ces domaines
- Un nombre significatif de partenariats communautaires auront défini des critères de réussite pour leurs actions de lutte contre le VIH/SIDA, lesquels permettront de mesurer les progrès accomplis en direction des objectifs
- Des stratégies d'urgence destinées à des circonstances spécifiques pour les pays faisant l'objet d'un conflit seront élaborées d'ici la fin de l'année 2000 pour permettre une action rapide lorsque la situation se présente dans un pays.

##### **4. Accroissement des ressources financières, techniques et politiques**

- Les gouvernements et des donateurs internationaux augmentent de [x pour-cent] les ressources financières et techniques supplémentaires [de manière coordonnée] nécessaires pour un élargissement de l'action nationale
- Renforcement ou mise en place dans les pays de mécanismes financiers et autres nécessaires pour renforcer les capacités locales et allouer les ressources nationales et internationales à l'appui des partenariats à assise communautaire.
- Un nombre important des sociétés nationales, de fondations et de sociétés internationales exerçant leurs activités en Afrique font des contributions en nature et/ou financières aux programmes de lutte contre le SIDA.

<sup>5</sup> Des indicateurs spécifiques et des instruments de mesure de réalisation des résultats attendus seront élaborés dans le courant de l'année 2000, en tenant compte des indicateurs et instruments déjà élaborés et testés, notamment ceux élaborés en commun avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'USAID et le projet d'évaluation des mesures de la University of North Carolina, Chapel Hill.



## E. Objet

18. L'**objet** du Partenariat est de répondre, collectivement, à la question "comment faire" pour lutter contre le SIDA en Afrique.

Il s'articule de la manière suivante :

Mettre en place et d'entretenir des processus grâce auxquels les gouvernements, la société civile, les organismes nationaux et internationaux qui luttent contre le SIDA en Afrique peuvent travailler ensemble de manière plus efficace pour enrayer la propagation du VIH, réduire considérablement son impact sur la souffrance humaine et stopper tout nouveau recul du développement humain, social et économique en Afrique.

## F. Considérations d'ordre stratégique

19. Si nous voulons atteindre l'objectif de la CIPD+5<sup>6</sup> sur la réduction de la transmission du VIH – et nous assurer, en fait, d'atteindre les autres cibles de développement international de la santé, telles que la réduction de la mortalité infantile, et l'éducation universelle – la communauté internationale et les gouvernements nationaux doivent intensifier de manière significative nos efforts collectifs de lutte contre l'épidémie en Afrique. Seule une mobilisation urgente de cette sorte peut enrayer la propagation du VIH, réduire considérablement son impact sur la souffrance humaine et stopper tout nouveau recul du développement humain, social et économique en Afrique. Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique est créé pour répondre à ce besoin de mobilisation. L'élargissement de la riposte n'est pas seulement nécessaire dans les pays les plus durement touchés et les pays à faible prévalence du VIH ont également besoin d'une intensification de l'action de lutte contre le VIH/SIDA afin de maintenir la prévalence à un niveau faible.

20. L'IPAA *s'appuie* sur les efforts existants. Dans chaque pays, les initiatives qui sont efficaces pour lutter contre le VIH/SIDA ont cependant encore le plus souvent lieu à trop petite échelle. Bon nombre de pays disposent déjà des plans stratégiques nationaux et de grandes choses ont déjà été réalisées. Le Partenariat cherche à améliorer, élargir et répliquer les actions qui ont fait leur preuve, et à s'attaquer aux obstacles politiques et institutionnels induits pour y parvenir. Il ne crée pas de nouvelles structures.

21. Les acteurs du Partenariat pensent qu'en agissant de concert avec les autres, dans le cadre d'un programme stratégique commun, l'impact des actions individuelles peut être considérablement accentué. Le Partenariat cherche à stimuler les changements de comportement parmi les acteurs de sorte que les chevauchements inutiles et les lacunes soient minimisés, les ressources locales pleinement utilisées et que la stratégie "étroite" d'élaboration des projets se transforme en la conclusion d'accords négociés à l'échelon national qui répondent aux besoins des programmes définis au niveau national.

22. A l'heure actuelle, l'impact sur l'épidémie est compromis à tous les niveaux du fait de la fragmentation, les différents acteurs suivant des programmes isolément les uns des autres. Au lieu de travailler au sein de programmes stratégiques, négociés et approuvés *au niveau national*, les acteurs – que ce soient des intervenants gouvernementaux ou non gouvernementaux, les

---

<sup>6</sup> Voir note de bas de page 4, p 12.

Nations Unies ou le secteur privé – ont eu tendance à considérer le VIH/SIDA comme un domaine pour lequel ils pouvaient concevoir et mettre en place des projets multiples, souvent à petite échelle, avec leurs propres objectifs et leurs propres systèmes de gestion, de suivi et d'évaluation. D'autres exemples de fragmentation découlent de l'engagement inadéquat des gouvernements pour assurer la coordination de tous les acteurs. Bien qu'il soit évident que les projets de ce type continueront d'être un véhicule important pour le partage des ressources financières et techniques, le Partenariat international a conscience que bon nombre des caractéristiques traditionnelles de l'appui des donateurs sont inadéquates pour combattre le VIH/SIDA en Afrique. Bien au contraire, l'épidémie de SIDA met péniblement en lumière un grand nombre des défauts actuels au niveau des pratiques de développement. Les acteurs chercheront donc à créer et à s'appuyer sur les meilleures pratiques en termes de développement à tous les niveaux du Partenariat.

23. *A l'échelon des pays*, les membres du Partenariat s'engagent à travailler sous la direction des gouvernements nationaux dans un cadre stratégique commun, souvent appelé « plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA ». Pour être efficace, ce cadre doit recenser les secteurs programmatiques et stratégiques d'intervention, et définira le rôle des différents acteurs. Dans les endroits où les plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA ne sont pas encore bien opérationnels, les gouvernements nationaux devront, en collaboration avec tous les partenaires, améliorer la qualité et compléter lesdits plans. Les plans doivent être avalisés par tous les partenaires. Il faudra également réussir à intégrer les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/SIDA dans les autres cadres nationaux de développement des pays, tels que les cadres de développement complets, le Cadre d'aide au développement des Nations Unies (UNDAF), les cadres d'investissement à moyen terme, les documents sur la stratégie de réduction de la pauvreté et les principales stratégies sectorielles. En outre, le cadre stratégique national soulignera le rôle des niveaux décentralisés du gouvernement et des communautés dans les activités de lutte contre le SIDA, en définissant le rôle des différents acteurs en fonction de leurs avantages stratégiques concurrentiels.

24. Il est évident que bon nombre de pays disposent déjà de plans stratégiques nationaux, même ceux-ci n'ont pas toujours constitué un point de départ pour une action coordonnée de tous les acteurs. Le vrai défi consistera à élaborer un processus national crédible pour combattre le VIH/SIDA qui intègre les efforts de tous les acteurs au sein des plans nationaux. Le deuxième principal défi sera de s'assurer que les actions locales et communautaires soient facilitées dans ce processus, et que l'on favorisera la participation de partenaires non traditionnels. Le troisième défi consistera à élaborer des stratégies viables pour les pays faisant l'objet de troubles civils, de bouleversements politiques ou d'une guerre.

25. *Au niveau régional et sous-régional*, les membres du Partenariat s'appuieront sur les mécanismes permettant de collaborer au renforcement et au développement des ressources régionales, telles que les réseaux de ressources techniques, y compris la coopération Sud-Sud, susceptibles d'être rapidement mises à la disposition des et utilisables par les partenaires nécessitant des conseils techniques et une formation. En outre, les partenaires travailleront à l'identification des caractéristiques, des dynamiques et des implications de l'épidémie de SIDA dans la région dans le but de recenser les points d'accès pour des interventions ayant fait leur preuve et à fort impact, de concevoir des mécanismes permettant de traiter les questions transfrontalières telles que la migration, de s'engager dans la mobilisation de la classe politique et des ressources, de négocier la fourniture de matériels (notamment de préservatifs masculins et féminins, de kits de dépistage du VIH, de médicaments) lorsque ces questions sont mieux traitées au niveau régional. Les actions sous-régionales seront utiles pour partager les

informations, les succès et les échecs entre personnes et institutions de différents pays, et pour découvrir comment fournir un appui efficace aux institutions régionales qui combattent l'épidémie susceptibles de proposer des réponses durables, présentant un bon rapport coût/efficacité et rapides aux besoins des pays ainsi qu'un avantage pour relever les défis régionaux.

26. Au *niveau mondial*, le Partenariat identifiera les processus et les produits dans lesquels investir collectivement. Ceux-ci iront de l'intensification des actions sur les biens publics internationaux aux processus politiques qui sont susceptibles de se traduire par une distribution des ressources plus importante et mieux adaptée et de générer une meilleure visibilité de l'épidémie, et lorsque qu'une action intensifiée et coordonnée est susceptible d'avoir un impact. Concernant ce dernier point, citons à titre d'exemple, les sommets tels que ceux du G8, l'Assemblée mondiale de la Santé et les réunions annuelles de la Banque mondiale, les conférences internationales sur le développement, telles que Copenhague et Beijing+5, et les initiatives d'allègement des dettes. Le Partenariat permettra également d'améliorer la conception et la diffusion d'outils pour la mise en œuvre et le suivi de nouveaux secteurs tels que les interventions multisectorielles d'appui et de soins du VIH et les stratégies de prise en charge des orphelins et des personnes vulnérables.

#### **IV. PARTENARIAT : CONSIDERATIONS D'ORDRE OPERATIONNEL**

##### **G. Résultats et cibles**

27. Pour orienter et suivre les progrès du Partenariat dans ses premières phases d'existence, une série de résultats et de cibles ont été convenus. Ceux-ci ne sont pas conçus pour remplacer les objectifs globaux ou les résultats attendus de la lutte contre le VIH/SIDA considérée dans son ensemble tels que définis au paragraphe 19 susmentionné mais pour fournir des orientations stratégiques sur la manière de mettre en œuvre le Partenariat au cours de deux prochaines années si l'on souhaite atteindre les objectifs à long terme de lutte internationale contre le VIH/SIDA. Les impacts et les cibles seront examinés et, si nécessaire, révisés chaque années. Ils ont été articulés autour des secteurs suivants :

- Intensification de l'action à l'échelon des pays
- Renforcement des capacités nationales
- Objectifs et indicateurs approuvés
- Plaidoyer et mobilisation de la classe politique
- Accroissement des ressources financières
- Efficacité des mécanismes du Partenariat

28. Les cibles de l'IPAA pour les années 2000 et 2001 proposées ci-dessous découlent des consultations entre les partenaires :

## Résultats et cibles

### 1. Intensification de l'action à l'échelon des pays

Elaboration et mise en œuvre de stratégies et d'approches permettant l'élargissement des actions nationales de lutte contre le VIH/SIDA qui sont cohérentes avec les principes de l'IPAA

#### *Cibles pour les années un et deux*

- En 2001, 12 pays au moins disposent 1) de PSN techniquement valables, 2) un plan de mise en œuvre incluant les cinq groupes constitutifs et des ressources/du personnel, 3) un inventaire des ressources techniques pour la mise en œuvre du plan, 4) une stratégie de mobilisation des ressources pour obtenir les ressources nécessaires
- Plans stratégiques nationaux examinés et rendus opérationnels dans 12 pays en 2001 et dans 20 pays au moins en 2002
- Les partenariats au niveau national intègrent des stratégies cohérentes permettant de faciliter l'action au niveau communautaire, les mécanismes pour un transfert rapide des ressources au niveau communautaire/du district, et l'engagement de la société civile et du secteur communautaire notamment
- Mécanismes financiers mis en place et opérationnels permettant d'allouer les ressources nationales et internationales à l'appui d'actions efficaces dans 12 pays en 2001 et dans 20 pays au moins en 2002
- Mécanismes du partenariat définis, négociés et opérationnels dans 12 pays en 2001 et dans 20 pays au moins en 2002
- Système de suivi efficace mis en place pour suivre l'impact des actions de lutte contre l'épidémie dans 20 pays en 2001.

### 2. Renforcement des capacités nationales

Renforcement et mise en œuvre de stratégies et de mécanismes, à la fois au niveau régional et à l'échelon national, qui permettront un appui adapté, rapide et efficace et un renforcement des capacités des programmes nationaux, et à recenser et traiter les questions régionales et sous-régionales.

#### *Cibles pour les années un et deux*

- Les plans stratégiques nationaux dans 6 pays incluent des stratégies cohérentes de renforcement des capacités en s'appuyant sur les ressources nationales et régionales en juin 2000
- Stratégies pour une intensification de la riposte contre le VIH/SIDA par des secteurs autres que le secteur de la santé, élaborées dans 6 pays à la fin 2001
- Stratégies élaborées au sein des SWAPS<sup>7</sup> contribuant à renforcer les capacités sectorielles pour mieux combattre le VIH/SIDA à la fin 2001
- Stratégies élaborées dans six pays pour renforcer les capacités d'absorption en 2001
- Stratégie de renforcement des ressources techniques régionales dans une sous-région finalisée en décembre 2000, et dans les autres sous-régions en juin 2001
- Les groupes interinstitutions<sup>8</sup>, soutenus par les équipes interpays, recensent et mettent en place des réseaux de ressources techniques opérationnels sur trois thèmes prioritaires au moins en Afrique centrale et occidentale et en Afrique australe et orientale en décembre 2000
- Inventaire des ressources techniques disponibles aux niveaux régional et des pays établi et consultable à partir de décembre 2000
- Mécanismes financiers et contractuels pour une utilisation rapide des compétences techniques négociés et approuvés pour une sous-région en décembre 2000, et pour les autres sous-régions à la fin de l'an 2000, et mis en place en juin 2001

<sup>7</sup> SWAPS : Stratégies, programmes et approches couvrant l'ensemble d'un secteur

<sup>8</sup> Des groupes interinstitutions ont déjà été créés pour collaborer et coordonner des activités communes aux niveaux régional et interpays, tels que le Groupe de travail sur les MST en Afrique, composé des gouvernements africains, de l'OMS, de l'ONUSIDA, de l'Union africaine de lutte contre le SIDA et les IST (AUSTI), l'USAID, le CIDA, le GTZ, les ONG, l'Union Européenne ; le Groupe de travail interinstitutions sur la TME, composé de l'UNICEF, le

### 3. Objectifs, impacts et cibles approuvés

Série d'objectifs, d'impacts et de cibles approuvés pour intensifier l'action de lutte contre le SIDA en Afrique et atteindre l'objectif de la CIPD+5<sup>9</sup>.

Chaque pays définit des objectifs et des cibles spécifiques.

Néanmoins, l'objectif global et les résultats attendus de la lutte contre le VIH/SIDA ainsi que les impacts et les cibles de l'IPAA considéré dans son ensemble (tels que définis dans le présent document) sont nécessaires et seront revus annuellement pour garantir qu'ils demeurent cohérents et opportuns.

### 4. Plaidoyer et mobilisation de la classe politique

Engagement accru de la classe politique aux niveaux national et international et accroissement des ressources pour combattre le VIH/SIDA en Afrique.

### 5. Accroissement des ressources financières

Stratégies élaborées et promues qui permettront de mobiliser des ressources supplémentaires pour combattre le SIDA en Afrique, et utilisent les ressources existantes de manière plus efficace, en s'appuyant sur les mécanismes établis de transfert et de gestion des ressources, et en explorant de nouveau, le cas échéant.

#### *Cibles pour les années un et deux*

- A la fin de l'an 2000, 12 pays au moins auront défini et négocié des objectifs, des impacts et des cibles avec leurs partenaires à l'échelon des pays
- La réunion annuelle de l'IPAA examine les indicateurs et les cibles
- 1. A la fin 2000, tous les organismes des Nations Unies examineront et réorientent leurs programmes de coopération pour tenir dûment compte de l'importance du VIH/SIDA.

#### *Cibles pour les années un et deux*

- Engagement de la classe politique visible au niveau des déclarations nationales et internationales (ex: déclaration du budget et stratégies de développement multilatéral)
- Engagement de la classe politique africaine à combattre l'épidémie clairement exprimé lors du Forum pour le Développement de l'Afrique et d'autres forums politiques en 2000 et 2001
- Reconnaissance accrue par le sommet du G8 de la gravité de l'épidémie de SIDA en Afrique : accroissement des fonds alloués à la lutte contre le SIDA en Afrique par les Nations Unies et les canaux bi et multilatéraux
- Une initiative de plaidoyer commun, lancée par le FNUAP et engageant d'autres partenaires est convenue à la mi 2000
- Un nombre accru de sociétés internationales exerçant leurs activités en Afrique plaide publiquement en faveur d'actions multisectorielles plus importantes pour lutter contre le VIH/SIDA
- Elaboration dans le courant de l'an 2000 d'une stratégie d'action coordonnée pour la mise à disposition des biens publics internationaux nécessaires pour combattre le SIDA en Afrique (couvrant les matériels tels que les préservatifs et les kits de dépistage, les médicaments et la mise au point d'un vaccin, microbicides)

#### *Cibles pour les années un et deux*<sup>10</sup>

- Les gouvernements africains augmentent substantiellement les investissements appropriés (humains, financiers) pour lutter contre le SIDA en Afrique
- Accroissement substantielle du nombre de sociétés internationales exerçant leurs activités en Afrique qui font des contributions en nature ou financières aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA
- Mécanismes de suivi des ressources mis en place et opérationnels à la fin de l'an 2001
- Accroissement substantiel du volume d'assistance fourni par les partenaires traditionnels et non traditionnels (tels que les

FNUAP, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ; le Groupe de travail sur les Jeunes, composé de l'USAID, de l'UNICEF, de l'OMS, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du GTZ, etc.

<sup>9</sup> Voir note de bas de page 4, page 11.

<sup>10</sup> Le Secrétariat de l'ONUSIDA conduit un processus d'affinage pour recenser les besoins, la capacité d'absorption et pour définir de nouveaux objectifs financier en 2001.

<p><b>6. Efficacité des mécanismes du Partenariat</b></p> <p>Mécanismes approuvés, mis en place et soutenus pour garantir le bon fonctionnement du Partenariat</p>	<p>donateurs, les sociétés privées, les fondations et les communautés locales)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Collecte et analyse des données sur le rapport coût/efficacité des actions destinées à fournir aux gouvernements des outils leur permettant de décider des allocations financières</li><li>• Tous les coparrainants des Nations Unies font un rapport à la fin 2000 sur les niveaux de leurs investissements financiers consacrés à combattre le SIDA en Afrique, comparés aux niveaux ciblés en début de période</li><li>• Les documents sur la stratégie de réduction de la pauvreté, les stratégies du fonds social et les autres mécanismes intègrent des activités de lutte contre le SIDA dans 6 pays en décembre 2000 et dans 12 pays en décembre 2000</li></ul> <p><i>Cibles pour les années un et deux</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tous les partenaires disposent d'un accès rapide aux informations dont ils ont besoin par le biais d'un système de partage des principales informations mis en place et géré par le Secrétariat de l'ONUSIDA</li><li>• Mécanismes de suivi et d'évaluation mis en place et suivant efficacement les progrès accomplis en direction des cibles de l'IPAA</li><li>• Mécanismes de coordination aux niveaux des pays, régional et international réunissant l'ensemble des 5 groupes constitutifs de l'IPAA mis en place et opérationnels</li><li>• En 2001, indicateurs pour les partenariats à l'échelon des pays élaborés (ex: fréquence des analyses communes, du suivi commun, des examens communs, etc.)</li><li>• Capacité du système des Nations Unies à participer à l'IPAA accrue grâce à l'allocation mesurable de ressources humaines et techniques</li><li>• Capacité du Secrétariat à diriger un partenariat complexe et à fournir des orientations et une direction (avec les coparrainants) en matière de stratégie, de meilleures pratiques techniques et de suivi des progrès.</li></ul>
--	---

## H. Partenariats à l'échelon des pays

### Principales fonctions du Partenariat

29. Le Partenariat doit essentiellement se concentrer à *l'échelon des pays*. La principale fonction à l'échelon des pays est de fournir un mécanisme pour que tous les acteurs se rassemblent, sous la direction du gouvernement, pour appuyer les plans stratégiques nationaux efficaces. Bien que bon nombre de pays disposent déjà de plans stratégiques, ceux-ci ne sont souvent pas parvenus à être considérés par tous les acteurs comme une plate-forme sur laquelle ils ont souhaité programmer leurs ressources. La première étape critique d'un travail coordonné à l'échelon des pays consiste à élaborer un plan d'action commun dont les caractéristiques sont décrites ci-après. Ces plans communs – quelle que soit la nomenclature choisie – seront dans la plupart des cas intégrés dans le plan stratégique national ; dans les autres cas, ils viendront en supplément du plan stratégique national existant. L'essentiel de leur intérêt réside dans leur rôle en tant que déclaration négociée et approuvée conjointement de ce qui sera accompli par l'ensemble des partenaires. Aux fins de ce cadre de travail pour agir, ils sont appelés les "plans d'action nationale".

**Les plans d'action nationale sont susceptibles d'inclure certaines des caractéristiques suivantes ou autres :**

- analyse et vision communes des “lacunes”
- priorités communes
- plans d'action négociés et évalués en termes de coût
- cibles et indicateurs de résultat approuvés
- accords de collaboration et responsabilités approuvés tels que les mécanismes de coordination nationale, conception commune et approbation, mise en place, suivi et évaluation, utilisation des ressources techniques
- plans de mobilisation des ressources approuvés, s'appuyant sur tous les partenaires (gouvernements, donateurs et secteur privé) ou les partenaires potentiels
- mécanismes devant inclure des partenaires divers et non traditionnels, nationaux et internationaux
- mécanismes devant assurer un transfert en temps voulu des ressources et de l'appui technique au profit des actions communautaires/de district
- mécanismes devant assurer l'engagement des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

30. Dans de nombreux pays, il faudra mettre en place, pour obtenir un changement d'attitude des partenaires de cette ampleur, une réforme fondamentale, non seulement de la part des investisseurs extérieurs, mais au niveau de la capacité des gouvernements à coordonner leurs partenaires. Les efforts nécessaires pour mettre en place un Plan d'action nationale de cette nature devront donc *s'ajouter* et s'appuyer sur ce qui existe déjà.

31. La pierre angulaire de la stratégie sera – pour ceux qui sont engagés – d'évoluer et de passer d'un modus operandi de travail *indépendant* à un système de travail plus *collectif* et de le faire au sein du cadre de travail fourni par le processus de planification stratégique nationale. Il est nécessaire d'encourager une évolution du mode de pensée des institutions pour s'assurer que les mécanismes de collaboration à l'échelon des pays ou au niveau régional puissent être mis en place et fonctionner efficacement.

### **Valeur ajoutée à l'échelon des pays**

32. Les pays sont, pour la plupart sinon tous, engagés dans des activités de planification stratégique. Le gouvernement, la société civile et le secteur privé sont déjà engagés dans des programmes et des partenaires extérieurs financent déjà des projets. On peut alors se demander ce que le Partenariat apporte de différent. Nous pouvons recenser un certain nombre d'avantages :

- *Une action coordonnée.* Il est possible d'améliorer sans délai la coordination dans la plupart des pays. Par exemple, dans les pays qui travaillent avec un certain nombre de partenaires donateurs extérieurs, l'engagement au plus haut niveau des sièges en faveur d'une action entreprise en collaboration plus étroite facilitera les changements de comportement au niveau organisationnel à l'échelon national. La volonté de négocier autour d'une stratégie unique, que le pays s'est appropriée, constituera un progrès important dans de nombreuses nations, permettant d'identifier les lacunes et les chevauchements, et de renforcer l'efficacité. Alors que bon nombre de donateurs sont habitués à coordonner leur action avec les entités nationales, des efforts doivent être faits pour obtenir l'engagement de nouveaux partenaires tels que le secteur privé, les fondations, les acteurs multisectoriels, les gouvernements locaux, les ONG, les organismes à assise communautaire et les organisations du travail.

- *Une action élargie* : le Partenariat a pour mission d'accroître de manière significative les ressources mises à la disposition des gouvernements et des communautés nationales. On estime, à l'heure actuelle, que, à l'exception de l'Afrique du Sud, le montant total des dépenses affectées à la lutte contre le SIDA s'élève à 165 millions de dollars par an. Les estimations actuelles permettent de penser qu'un montant compris entre 800 millions et 2,5 milliards de dollars par an est nécessaire pour mettre en place une action adéquate pour lutter contre l'épidémie, selon ce qui est inclus dans l'ensemble de l'action. Alors que l'un des principaux impacts d'un effort coordonné est une meilleure utilisation des ressources *existantes*, l'IPAA lance un message clair selon lequel il faut mobiliser *davantage de ressources* auprès des gouvernements nationaux et des sources traditionnelles et non traditionnelles. Il est plus probable que les ressources afflueront vers des programmes bien conçus, dont le coût a été clairement évalué et bien appliqués, notamment lorsqu'il est clair que des mécanismes ont été mis en place pour transférer ces ressources au niveau communautaire et des districts.
- *Une action reliée* : Le Partenariat s'assurera que les pays sont convenablement reliés aux ressources et aux initiatives sous-régionales, régionales et internationales. En améliorant la communication et la qualité de l'information, et en s'assurant, le cas échéant, que les systèmes d'intermédiation fonctionnent, le Partenariat veillera à ce que les pays soient en mesure de bénéficier des autres efforts internationaux et régionaux engagés pour combattre l'épidémie, notamment en matière d'élaboration des meilleures pratiques, d'information, de matériels ou de compétences techniques.
- *Une action qui s'appuie sur les meilleures pratiques et un apprentissage rapide tiré de l'expérience des autres* : l'expérience acquise après deux décennies face à l'épidémie a généré un ensemble considérable de pratiques valables. Par exemple, il est évident que pour qu'une action soit efficace dans le secteur de la santé, il faut mettre en place des services de base, portant notamment sur la prévention, l'éducation et le conseil, l'appui et les soins médicaux de base, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), la création de services de conseil et de dépistage volontaires (VCT), les installations nécessaires aux diagnostics, la formation des travailleurs de santé et assimilés, la fourniture de médicaments à des prix abordables et la sécurité transfusionnelle. Les expériences passées nous apprennent que les meilleures pratiques concernant les actions politiques et sociales et les approches multisectorielles doivent également être partagées et mises en œuvre.

### **Mécanismes de constitution des partenariats**

33. Un certain nombre de mécanismes a été proposé pour promouvoir le Partenariat à l'échelon des pays. Ils incluent les événements du partenariat, les Plans d'action nationale, l'élargissement de l'adhésion aux Groupes thématiques et d'autres efforts destinés à améliorer la coordination du partenariat.

34. **Événements du Partenariat** : Les gouvernements africains ont invité l'ONUSIDA et d'autres partenaires extérieurs à participer aux Missions de partenariat. Les premières visites qui ont eu lieu ont pris la forme d'activités d'évaluation de l'envergure de l'action nécessaire, dans le but de définir un processus pour promouvoir la planification stratégique, constituer les partenariats, mobiliser les ressources, recenser les possibilités d'élargissement de l'action, et exprimer clairement les obstacles à une action élargie de lutte contre l'épidémie. Les missions sont des outils parmi d'autres destinés à accélérer les processus à l'échelon des pays nécessaires



pour appuyer l'action nationale. Bien qu'il n'existe sans doute pas de processus "type", le Partenariat soutiendra les gouvernements qui intensifient leurs actions visant à :

- élaborer des plans stratégiques nationaux ;
- préparer et organiser des tables rondes ou des événements similaires réunissant tous les partenaires, à l'occasion desquels le plan national de lutte contre le SIDA est avalisé et chaque partenaire engage des ressources pour sa mise en œuvre. Il faut s'assurer, lors de la préparation de ces tables rondes, que le coût du plan national est évalué et que les compétences de gestion/techniques requises sont définies, qu'il contient les objectifs, cibles et indicateurs spécifiques au pays sans oublier l'action communautaire, que tous les partenaires ont été dûment informés du processus de planification nationale et sont familiers avec le contenu du plan résultant, et enfin que chaque organisme partenaire a prudemment défini sa position quant à la manière dont il s'investira dans le plan national de lutte contre le SIDA ;
- élaborer des plans de mise en œuvre ainsi que des outils de suivi et d'évaluation ;
- élaborer et investir dans des mécanismes spécifiques pour le renforcement des capacités au niveau central et local et pour un acheminement efficace des ressources destinées aux gouvernements locaux et aux actions communautaires. Ces mécanismes (c'est à dire des programmes de formation, l'utilisation de conseillers locaux, l'appui aux organes de coordination locaux et nationaux de la lutte contre le SIDA) doivent être cohérents avec le plan stratégique national et les principes de renforcement des capacités régionales et garantir la responsabilité financière de chacun.

Le travail coordonné de tous les partenaires pour mettre en place cet appui sera visible au niveau du plan d'action nationale.

35. Plan d'action nationale : Ce plan d'action commun est basé sur le, et appuie la mise en place du, plan stratégique national. Dans les pays où les partenaires extérieurs ont accepté de travailler ensemble dans des secteurs spécifiques, il a été utile de mettre en place un certain mécanisme quasi-officiel marquant le début de ce processus, tel qu'une déclaration commune d'intention. Si certains partenaires décident qu'ils souhaitent conclure des accords de gestion communs, il pourrait s'avérer nécessaire de concevoir un protocole d'accord plus officiel. D'autres instruments – qui se sont déjà révélés utiles pour faciliter le travail commun – sont l'élaboration par les partenaires d'un Code de pratique, qui couvre des questions plus générales relatives à la clarification des rôles et comportements des donateurs, gouvernements et autres partenaires.

36. L'objectif est d'avoir accompli des progrès substantiels dans six pays<sup>11</sup> en juin 2000 et dans douze pays à la fin de l'année, ce qui devrait fournir un nouvel aperçu précieux des mécanismes nécessaires pour relancer et affiner le processus. Parallèlement, il est évident que les activités de lutte contre le VIH/SIDA doivent se poursuivre en Afrique aussi bien dans les pays où la prévalence du VIH est forte que dans ceux où elle est faible : il faut appliquer les principes de base de l'IPAA partout où les gouvernements et les partenaires extérieurs travaillent ensemble.

37. Il est évident qu'une meilleure coordination est nécessaire pour intensifier la lutte contre le SIDA et que les mécanismes utilisés différeront d'un pays à l'autre. L'un des principaux

---

<sup>11</sup> Burkina Faso, Ethiopie, Ghana, Malawi, Mozambique, Tanzanie.

mécanismes déjà existant est le Groupe thématique, qui fournit un mécanisme de coordination pour les Nations Unies. A la suite de la réunion de Londres, il a été demandé aux Groupes thématiques de s'ouvrir davantage pour accueillir de nouveaux adhérents et d'intégrer les bilatéraux, et neuf l'on déjà fait<sup>12</sup>. Bien que le groupe thématique soit un mécanisme valable pour discuter et partager les informations sur les apports des partenaires dans la lutte contre le VIH/SIDA, le gouvernement est responsable de ses travaux de coordination. Le choix d'un mécanisme de coordination doit donc être fait au cas par cas.

## I. Partenariats régionaux et sous-régionaux

### Fonctions

38. La principale fonction du Partenariat au niveau régional et à l'échelon sous-régional est de s'assurer de l'impact maximum à l'échelon des pays par le biais d'un appui de haut niveau de qualité et présentant un bon rapport coût/efficacité aux programmes nationaux et aux initiatives locales au sein des pays. Les fonctions régionales spécifiques intègrent les composantes suivantes :

- Coordination et renforcement des ressources techniques sous-régionales et amélioration des mécanismes pour une utilisation rapide par tous les partenaires. Ceux-ci incluent un appui à l'élaboration et à la mise en place des plans stratégiques nationaux.
- Appui aux principales institutions régionales/sous-régionales en matière de formation, d'analyse des politiques, d'étude, de conception des programmes et d'échange d'information.
- Utilisation plus efficace des mécanismes de coordination et initiatives *existants* permettant d'intervenir comme plate-forme pour le plaidoyer et l'amélioration de la coordination des programmes nationaux.
- Recensement des questions transfrontalières et multi-pays qui nécessitent une approche sous-régionale, et élaboration de mécanismes pour les traiter.
- Négociations sur l'approvisionnement en matériels, lorsque les niveaux régionaux/sous-régionaux présentent des avantages par rapport au niveau national.

### Mécanismes

39. Au niveau sous-régional, les activités sont déjà en cours, facilitées par le Secrétariat, pour rassembler et élargir les activités régionales/sous-régionales des organismes des Nations Unies, des organisations bilatérales et des institutions africaines. Sur le plan de l'organisation, les groupes interinstitutions et les réseaux de personnes et d'institutions travaillant sur des thèmes spécifiques (ex : le dépistage et le conseil volontaires, les soins à domicile, la gestion des MST, le SIDA et le secteur éducatif, la planification stratégique nationale, l'allègement de la dette et le SIDA, l'éthique/la loi et le SIDA) seront les principaux mécanismes pour une meilleure coordination et un appui plus fort aux pays. Pendant le courant de l'an 2000, il est prévu de concevoir des cadres de travail pour approfondir les partenariats sous-régionaux. Les mécanismes permettant de réaliser cette composante de l'IPAA incluent les équipes interpays de l'ONUSIDA, le Réseau régional de formation sur le SIDA, les équipes d'appui aux pays du FNUAP et d'autres réseaux existants. Les partenaires de l'IPAA soutiennent le renforcement de

---

<sup>12</sup> Groupes thématiques du Burkina Faso, de Côte d'Ivoire, de Djibouti, d'Ethiopie, du Ghana, du Kenya, du Rwanda, d'Ouganda, de Zambie.

ces mécanismes pour une coordination et une collaboration interinstitutions, sous réserve qu'aucune nouvelle structure ou structure en chevauchant une autre ne soit créée.

40. Ces réseaux et groupes interinstitutions :

- établiront la carte des ressources sous-régionales, en soulignant les pools actuels de compétences dédiées ou transférables dans la région (en s'appuyant sur les travaux en cours d'établissement des inventaires)
- recenseront les moyens pour renforcer les ressources et les organismes régionaux
- concevront les options pour un élargissement des réseaux de ressources techniques multi-pays axés sur des thèmes spécifiques hautement prioritaires pour les pays africains
- proposeront des mécanismes permettant de mettre rapidement les ressources à la disposition des programmes nationaux
- recenseront les mécanismes nécessaires pour traiter les secteurs où l'action sous-régionale apporte de la valeur ajoutée aux programmes nationaux
- renforceront les réseaux régionaux et sous-régionaux
- amélioreront les mécanismes pour un plus large partage des informations et des meilleures pratiques.

41. Les composantes régionales et sous-régionales du Partenariat doivent mettre l'accent sur l'élargissement des fonctions et non des structures administratives. On envisage des mécanismes de coordination légers et souples qui pourraient contribuer à utiliser les ressources existantes de manière plus claire et plus cohérente, et à identifier les lacunes lorsque de nouvelles actions sont susceptibles d'être nécessaires.

## **J. Partenariat au niveau international**

### **Fonctions**

42. Au niveau international, la principale fonction du Partenariat sera d'appuyer les initiatives nationales, sous-régionales et régionales et de promouvoir les actions internationales susceptibles de rendre les actions nationales plus efficaces. Ces fonctions incluent :

- Plaidoyer en faveur de l'appui des progrès de l'IPAA
- Suivi des progrès de l'IPAA
- Appui technique, négociation et plaidoyer pour une utilisation plus efficace des mécanismes et des initiatives de coordination déjà existants permettant d'intervenir comme plate-forme pour le plaidoyer et l'amélioration de la coordination des programmes nationaux.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Ceux-ci incluent des mécanismes tels que l'Union Européenne, le G7/8, le G77, l'Initiative spéciale des Nations Unies pour l'Afrique, le Groupe des Nations Unies pour le développement (UNDG), l'OUA, la Communauté économique des états ouest africains (ECOWAS), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), la Communauté économique des états centre africains (ECCAS), le Marché commun pour l'Afrique orientale et

- Recensement des domaines, questions et mécanismes pour lesquels l'action internationale, l'intermédiation, ou la coordination fourniront une valeur ajoutée aux actions au niveau sous-régional et à l'échelon des pays. Ceux-ci peuvent inclure les négociations au sujet des matériels (par exemple : les préservatifs masculins et féminins, les kits de dépistage, les médicaments, les substituts à l'allaitement au sein), le plaidoyer en faveur de la mise à disposition des nouveaux biens publics internationaux (notamment les médicaments, les vaccins et les autres formes de connaissance), l'amélioration de la coordination des processus internationaux concernant le VIH/SIDA en Afrique, avec par exemple l'amplification des liens entre le VIH/SIDA et la pauvreté par le biais de l'élaboration de Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) et la réduction de la dette des pays pauvres très endettés (PPTÉ).
- Plaidoyer pour un accroissement des ressources publiques et privées (ex : sociétés, fondations, ONG, organisation du travail et autres).
- Mise à disposition des fonctions de secrétariat exécutées par l'ONUSIDA pour garantir que le maximum soit fait au niveau de la communication, de la coordination, de l'assistance, de la définition de normes et d'une information impartiale, et de la fourniture de conseils à tous les acteurs participant au Partenariat (voir paragraphe 47 ci-après).

### **Mécanismes**

43. Il est toutefois recommandé qu'une réunion des parties prenantes dans le Partenariat international contre le SIDA en Afrique se tienne chaque année, au niveau international, avec les représentants de tous les participants au Partenariat. Ceci permettra de rendre clairement compte des progrès accomplis par le Partenariat par rapport aux cibles approuvées dans les domaines de l'intensification de l'action dans les pays, du renforcement des capacités nationales, des objectifs et indicateurs approuvés, de la mobilisation des ressources et de l'efficacité des mécanismes du Partenariat.

44. Chacun des cinq groupes constitutifs (gouvernements africains, Nations Unies, donateurs, le secteur privé et le secteur communautaire) recenseront les moyens pour s'organiser pour une meilleure communication au sein de leur propre groupe constitutif, ainsi que pour se rencontrer périodiquement pour discuter des problèmes.

### **K. Adhésion, rôles et responsabilités du Partenariat**

45. Peuvent être membres du Partenariat ceux qui déclarent leur volonté de travailler ensemble avec les autres pour mettre en place une action intensifiée contre le SIDA en Afrique et sont prêts à adapter leurs activités conformément aux principes régissant le Partenariat. Les membres doivent approuver les objectifs et les cibles du Partenariat et exprimer leur volonté d'intervenir de manière transparente, et accepter de mettre leurs informations à la disposition des membres du Partenariat notamment à l'échelon des pays. Bien qu'il ne soit pas envisagé de mettre en place des mécanismes *formels* pour adhérer au Partenariat, cette convention de Partenariat approuvée au niveau international fournira une base pour les discussions et la participation. Au niveau national, le Plan d'action commune constitue le véhicule permettant de négocier la participation. Il est évident qu'à tous les niveaux du Partenariat, les différents partenaires formeront des coalitions autour des divers instruments et questions pour promouvoir l'action.

46. Tous les acteurs ont un rôle à jouer en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour un élargissement de la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique. Ils sont responsables de l'élaboration des politiques ainsi que du suivi et de l'évaluation de l'action intensifiée. Les membres de l'IPAA s'engagent à soutenir un engagement accru des personnes vivant avec ou affectées par le VIH/SIDA. Les rôles plus spécifiques de chacun des acteurs sont résumés dans l'encadré suivant :

Acteurs	Rôles et responsabilités
Gouvernements africains	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction nationale, engagement et mission politique transformés en actions concrètes</li> <li>• Lancement de réformes institutionnelles pour mettre en œuvre une action intensifiée</li> <li>• Allocation appropriée des ressources</li> <li>• Mobiliser tous les secteurs pour une action multisectorielle et décentralisée</li> <li>• Renforcer les mécanismes de coordination des pays</li> <li>• Renforcement des partenariats au niveau local</li> <li>• Promouvoir la transparence et le sens des responsabilités</li> </ul>
Nations Unies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation d'événements du Partenariat</li> <li>• Meilleure coordination des activités des organismes des Nations Unies dans les pays</li> <li>• Appui à la planification et au développement stratégiques</li> <li>• Assistance à la collaboration technique</li> <li>• Définition des normes et documentation des meilleures pratiques</li> <li>• Appui direct financier et du programme</li> <li>• Coordination de la riposte mondiale</li> </ul>
Donateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action au niveau régional et à l'échelon des pays</li> <li>• Coopération technique</li> <li>• Mobilisation de la classe politique aux niveaux national et international</li> <li>• Appui aux réseaux aux niveaux régional et local</li> </ul>
Secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions à l'échelon des pays</li> <li>• Programmes de prévention et de politiques sur le lieu de travail</li> <li>• Programmation de sensibilisation des communautés, notamment appui au développement organisationnel des ONG et organisations à assise communautaire</li> <li>• Actions au niveau international</li> <li>• Collaboration technique</li> <li>• Compétences sectorielles spécifiques</li> <li>• Rôle primordial dans l'approvisionnement en matériels et biens destinés à combattre le VIH/SIDA</li> <li>• Promotion de l'appui et des soins pour les PVS</li> </ul>
Secteur communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage et mise en réseau des informations</li> <li>• Appui au développement organisationnel des ONG et des organismes à assise communautaire</li> <li>• Fournir un service de qualité</li> <li>• Conception, mise en œuvre et fourniture de programmes</li> <li>• Fournir un appui et se superviser mutuellement</li> <li>• Promouvoir la transparence et le sens des responsabilités</li> <li>• Mobilisation communautaire pour garantir l'appropriation de l'action nationale et communautaire</li> <li>• Orientation spirituelle et morale</li> <li>• Renforcement des réseaux au niveau régional et à l'échelon des pays</li> <li>• Promouvoir une spécialisation parmi les groupes de PVS</li> <li>• Assurer le développement des compétences</li> <li>• Elaborer et gérer une base de données portant sur les personnes pleines de ressources</li> <li>• Faire campagne pour la prévention et les soins</li> <li>• Fournir un appui aux autres membres du Partenariat</li> <li>• Proposer un appui technique et financier à la société civile locale</li> </ul>

#### 47. **Rôle du Secrétariat de l'ONUSIDA au sein de l'IPAA**

##### **A l'échelon des pays**

- Travailler par l'intermédiaire des Groupes thématiques et avec les partenaires internationaux pour soutenir les gouvernements et les autres partenaires dans l'élargissement des efforts nationaux par le biais de l'élaboration du Plan d'action nationale
- Assister aux processus de constitution du partenariat, de planification et de gestion stratégiques
- Faciliter les apports pour le renforcement des capacités par le biais des réseaux de ressources techniques et d'information

##### **Au plan sous-régional**

- Faciliter la conception de réseaux communs de ressources techniques et d'information
- Renforcer les fonctions de catalyseur et d'assistance des équipes inter pays
- Etablir et actualiser l'inventaire des ressources du programme et techniques

##### **Au niveau international**

- Plaidoyer auprès de la classe politique internationale et mobilisation avec les partenaires autour des principales opportunités, notamment l'intermédiation des biens publics internationaux, en s'appuyant sur le pouvoir d'organisation des Nations Unies
- Coordination générale et assistance à la direction du Partenariat
- Collecte d'informations et diffusion de celles-ci par le biais de différents canaux de communication
- Suivi des ressources, et suivi global des investissements en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique
- Assistance aux gouvernements africains à la recherche de partenaires et de ressources extérieurs et aux nouveaux partenaires internationaux désireux de participer au Partenariat
- Mise en place des mécanismes pour ceux qui souhaitent canaliser des ressources pour le Partenariat
- Définition, avec les coparrainants concernés, des normes et diffusion des informations sur les meilleures pratiques
- Fonctions de compte-rendu, à la fois pour atteindre les cibles et demander aux autres partenaires de rendre des comptes, et résolution des litiges
- Suivi du Partenariat international contre le SIDA en Afrique.

## **V. CONCLUSION**

48. Il est nécessaire que tous les partenaires accroissent de manière significative les ressources engagées au profit du Partenariat. Bien que le Cadre illustre clairement l'intention de tous les partenaires d'utiliser mieux et de manière plus efficace les ressources existantes, des progrès significatifs ne pourront être enregistrés sans une augmentation des ressources humaines, techniques et financières disponibles. En anticipation de ces apports supplémentaires, ce cadre présente une convention de travail sur la manière dont elles pourraient être le mieux utilisées, à l'appui des plans stratégiques nationaux, et en coopération avec tous les partenaires. Si les ressources nouvelles ou existantes sont à l'avenir utilisées conformément aux principes, à la visée, à l'objectif et dans le respect de l'objet du Partenariat, tels que décrits dans le présent document, alors l'IPAA est prêt à réaliser d'importances avancées dans la lutte contre l'épidémie en Afrique.

<sup>i</sup> En 1999, Les vingt-cinq pays les plus affectés au monde ont été, dans l'ordre : le Zimbabwe, le Botswana, la Namibie, la Zambie, le Swaziland, le Malawi, le Mozambique, l'Afrique du Sud, le Kenya, le Rwanda, la République Centrafricaine, Djibouti, la Côte d'Ivoire, l'Ouganda, la Tanzanie, l'Ethiopie, le Togo, le Lesotho, le Burundi, le Congo, le Burkina Faso, le Cameroun, la République démocratique du Congo, le Gabon, Haïti et le Nigeria. Cette liste a été établie en fonction du taux de prévalence du VIH parmi la population adulte (15-49 ans).

<sup>ii</sup> Dès 1992, l'OUA a pris conscience de la gravité croissante de l'épidémie. En 1998, une résolution du Sommet des Chefs d'Etat de l'OUA qui s'est tenu à Ouagadougou a demandé à la communauté internationale l'appui des ressources mondiales nécessaires pour combattre l'épidémie. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé, à la fin de l'année 1998, un vaste processus de consultations avec les chefs africains dans 20 pays africains, et commencé – pour répondre à leur demande de soutien – à planifier, en collaboration avec les coparrainants de l'ONUSIDA, les donateurs bilatéraux, les ONG et le secteur privé, le programme d'action intensifiée contre le SIDA en Afrique de la communauté internationale. En 1999, une série de réunions majeures a été organisée pour préparer la mise en place d'un partenariat international contre le SIDA en Afrique. Au mois de janvier 1999, les coparrainants de l'ONUSIDA ont adopté, à Annapolis, une résolution pour la création et l'appui d'un Partenariat international contre le SIDA en Afrique. Lors d'une réunion qui s'est tenue à Londres au mois d'avril 1999, sur l'invitation du gouvernement du Royaume-Uni et de l'ONUSIDA, les agences bilatérales de développement ont reconnu la gravité de l'épidémie de SIDA et rédigé une déclaration qui expose les principes de l'action, les mécanismes d'appui au partenariat et les recommandations pour rendre le Partenariat opérationnel. D'autres consultations, qui ont notamment eu lieu à Dakar, Lusaka et Washington, ainsi que des entretiens bilatéraux et des travaux entrepris avec le secteur privé et les ONG, ont également contribué à l'émergence d'un consensus et à la définition claire des besoins nécessaires pour mettre en place une riposte contre le SIDA en Afrique par le biais d'un partenariat plutôt que par celui d'une action fragmentée. Le Secrétaire Général des Nations Unies a réuni pour la première fois les 6 et 7 décembre 1999 les cinq groupes constitutifs du Partenariat et leur a demandé de planifier une action sans précédent d'envergure comparable à l'ampleur de l'épidémie de SIDA. Le VIH/SIDA en Afrique a également été le thème de la première réunion du Conseil de Sécurité des Nations Unies du nouveau siècle. C'est la première fois que le Conseil de Sécurité, dont la mission est de préserver la paix et la sécurité, a consacré une réunion à une question sanitaire ou de développement. Le Mémoire des Gouverneurs africains adressé au Président de la Banque mondiale à l'occasion des réunions annuelles du FMI et du Groupe de la Banque mondiale, au mois de septembre 1999, donne une indication supplémentaire sur la priorité croissante accordée à l'épidémie par les gouvernements africains.

<sup>iii</sup> Les consultations des parties prenantes décrites dans le document sont mentionnées dans le document sur les ressources de l'IPAA : Evolution en direction d'objectifs communs : réunion des organismes coparrainants de l'ONUSIDA à Annapolis, réunion des pays donateurs sur le Partenariat international contre le SIDA en Afrique à Londres, réunion des Présidents des Groupes thématiques des Nations Unies, des Administrateurs de programmes de lutte contre le SIDA, et des Conseillers de programmes ONUSIDA dans les pays à Maputo, réunion des représentants des ONG participant au Partenariat international contre le SIDA en Afrique à Dakar, consultations des organisations non gouvernementales et à assises communautaire à Lusaka, consultation des chefs chrétiens et des organismes de développement – Voyage vers l'espoir : consultations sur les questions liées au VIH/SIDA à Gaborone.



## Liste des acronymes

ACDI	Agence canadienne pour le développement international
CCP	Conseil de Coordination du Programme
CDF	Cadre pour un développement complet
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CIPD+5	L'examen 1999 des progrès enregistrés depuis la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994
COMESA	Marché commun pour l'Afrique orientale et australe
CSLP	Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté
ECCAS	Communauté économique des états centre africains
ECOWAS	Communauté économique des états ouest africains
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
IDT	Cible de développement international
IPAA	Partenariat international contre le SIDA en Afrique
IST	Infections sexuellement transmissibles
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PTPE	Initiative en faveur des pays pauvres très endettés
PVS	Personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SWAP	Stratégies, programmes et approches couvrant l'ensemble d'un secteur
TME	Transmission mère-enfant
UNDAF	Cadre d'aide au développement des Nations Unies
UNDG	Groupe des Nations Unies pour le développement
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le développement international
VCT	Services de dépistage et de conseil volontaires