



UNAIDS/PCB(14)03.2  
21 mai 2003

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Quatorzième réunion  
Genève, 26-27 juin 2003

*Point de l'ordre du jour provisoire : 1.4*

### **Rapport du Directeur exécutif, 2002-2003**

#### **Résumé d'orientation**

Le présent Rapport du Directeur exécutif de l'ONUSIDA au Conseil de Coordination du Programme (CCP), fait le point sur l'épidémie, résume les principaux faits marquants intervenus au cours de la première partie de l'exercice 2002-2003 pour faire avancer la riposte mondiale et du système des Nations Unies contre le VIH, et décrit les défis qui s'annoncent, ainsi que l'orientation générale définie par le Programme pour les relever. Ce rapport se concentre sur les faits et questions de fonds, plutôt qu'il ne dresse un inventaire complet des activités de l'ONUSIDA (Coparrainants et Secrétariat), et sa structure suit les cinq fonctions transversales du Programme qui ont été approuvées (PCB(13)2:4).

Le rapport montre l'appui de la part du Programme en faveur du leadership national dans le cadre des ripostes au VIH/SIDA, ainsi que de l'engagement des entreprises et des organisations communautaires, confessionnelles et bénévoles. Un soutien a été apporté aux niveaux national et régional aux organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'ONUSIDA a renforcé la capacité à épauler le suivi et l'évaluation, l'élaboration des indicateurs a été rationalisée et les sources d'information améliorées. De nouvelles orientations techniques et politiques ont été fournies dans les secteurs clés de la riposte. Les besoins en ce qui concerne la mobilisation de ressources financières, politiques et techniques supplémentaires sont soulignés. Les implications des décisions du CCP de décembre 2002 sur les orientations futures de l'ONUSIDA sont examinées eu égard aux initiatives déjà lancées en vue de renforcer la reddition des comptes et l'action des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, d'améliorer la cohérence et l'appui dans l'optique du développement de la capacité nationale en matière de lutte contre le SIDA, et de gérer les questions transversales, y compris l'impact du SIDA sur la situation d'insécurité alimentaire en Afrique australe. L'accroissement du travail de l'ONUSIDA aux côtés des partenaires de l'action humanitaire et connexe est noté.

Le rapport fait état des défis que l'ONUSIDA aura à relever pour lutter contre les effets croissants du SIDA dans les pays les plus durement touchés, gérer le problème des épidémies de VIH récemment apparues, intégrer le VIH/SIDA dans l'action courante en faveur du développement et contrer l'impact de l'épidémie sur les femmes et les fillettes.

**Suite à donner :**

Il est demandé au CCP d'approuver le rapport, et de fournir des orientations stratégiques au Programme concernant les défis et les actions prioritaires identifiés pour le prochain exercice.

**TABLE DES MATIERES**

<b>Abréviations et acronymes utilisés .....</b>	<b>iv</b>
<b>SECTION I: INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>SECTION II: LE POINT SUR L'EPIDEMIE DE VIH/SIDA .....</b>	<b>5</b>
<b>SECTION III: L'APPUI DE L'ONUSIDA EN FAVEUR DE L'ACTION DANS LES PAYS .....</b>	<b>7</b>
<b>A. Leadership et plaidoyer pour une action efficace .....</b>	<b>7</b>
(i) au niveau national.....	7
(ii) au niveau régional.....	8
(iii) au niveau mondial.....	10
<b>B. Information stratégique requise pour guider les efforts des partenaires .....</b>	<b>12</b>
(i) au niveau national.....	12
(ii) au niveau régional.....	12
(iii) au niveau mondial.....	14
<b>C. Suivi et évaluation de l'épidémie et de la riposte .....</b>	<b>17</b>
(i) Suivi et évaluation de l'épidémie .....	17
(ii) La riposte et les défis à venir .....	20
<b>D. Engagement de la société civile et développement des partenariats .....</b>	<b>22</b>
(i) au niveau national.....	22
(ii) au niveau régional.....	23
(iii) au niveau mondial.....	24
<b>E. Mobilisation et pistage des ressources financières, techniques et politiques .....</b>	<b>26</b>
(i) Ressources politiques et programmatiques .....	27
(ii) Ressources techniques.....	28
(iii) Ressources financières .....	28
(iv) Mobilisation des ressources pour le traitement de l'infection à VIH et les soins .....	31
(v) Mobilisation des ressources : le cas du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme .....	32
<b>SECTION IV: MICROBICIDES, MEDICAMENTS ET VACCINS .....</b>	<b>33</b>
<b>SECTION V: RENFORCEMENT DE LA RIPOSTE DES NATIONS UNIES A L'APPUI DES PAYS .....</b>	<b>35</b>
(i) Intensification de l'action des Nations Unies dans les pays .....	35
(ii) Renforcement du coparrainage .....	37
(iii) Elargissement de l'engagement du système des Nations Unies .....	39
(iv) Le lieu de travail des Nations Unies .....	40
<b>SECTION VI: QUESTIONS TRANSVERSALES .....</b>	<b>41</b>
<b>SECTION VII: LES ENJEUX POUR L'EXERCICE .....</b>	<b>43</b>

**Abréviations et acronymes utilisés**

ACHAM	Centre africain pour la prise en charge du VIH/SIDA
ADPIC	Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
ANASE	Association des Nations d'Asie du Sud-Est
APN+	Réseau Asie/Pacifique des personnes vivant avec le VIH/SIDA
ARV	Antirétroviral
BPTI	Budget-Plan de Travail intégré de l'ONUSIDA
CARICOM	Secrétariat de la Communauté des Caraïbes
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CEDEAO	Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEI	Communauté des Etats Indépendants
CESAP	Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
CRIS	Système d'information sur la riposte des pays
CTV	Conseil et test volontaires
DFID	UK Department for International Development (Agence britannique pour le développement international)
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAP	Fonds d'accélération programmatique
FIDA	Fonds international de Développement agricole
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec, ou affectées par le VIH/SIDA
GNP+	Réseau mondial des Personnes vivant avec le VIH/SIDA
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies aux Réfugiés
ICASO	Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA
ICW	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA
IPAA	Partenariat international contre le SIDA en Afrique
IST	Infection sexuellement transmissible
MSF	Médecins sans Frontières
MST	Maladie sexuellement transmissible
NACO	Organisation nationale de lutte contre le SIDA
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OIM	Organisation internationale pour les Migrations
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUDC	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PAM	Programme alimentaire mondial
PCAP	Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (voir ONUDC)
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPS	Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique
PPTE	Pays pauvres très endettés
PTME	Prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes, aux mères et à leurs enfants
PVS	Personnes vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDALAC	Initiative régionale sur le SIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## SECTION I : INTRODUCTION

Le présent Rapport du Directeur exécutif de l'ONUSIDA à la 14<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP), fait le point sur l'épidémie, résume les principaux faits marquants intervenus au cours de la première partie de l'exercice 2002-2003 pour faire avancer la riposte mondiale et du système des Nations Unies contre le VIH, et décrit les défis qui s'annoncent, ainsi que l'orientation générale définie par le Programme pour les relever. Ce rapport se concentre sur les faits et questions de fonds, plutôt qu'il ne dresse un inventaire complet des activités de l'ONUSIDA<sup>1</sup>.

Un descriptif complet des activités sera fourni à la fin de l'exercice dans le Rapport sur le Suivi de l'exécution du Budget-Plan de Travail intégré 2002-2003 de l'ONUSIDA, et dans le Rapport financier intérimaire pour l'exercice 2002-2003.

## SECTION II : LE POINT SUR L'ÉPIDÉMIE DE VIH

L'année passée, l'ONUSIDA a fait paraître deux publications majeures sur l'épidémie : le *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*, un rapport biennal des estimations concernant le VIH par pays, ainsi qu'une analyse des éléments majeurs de la riposte mondiale au SIDA, et le *Point sur l'Épidémie de SIDA – décembre 2002*. Ces rapports offrent une information détaillée sur l'évolution de l'épidémie par région, ainsi qu'une analyse de la riposte. Le présent rapport ne reviendra donc pas là-dessus ; il présente ci-après un survol de l'épidémie – les grandes lignes de la riposte figurant dans la Section III C.

A l'échelle mondiale, en 2002, l'épidémie de VIH a ravi plus de 3 millions de vies, et le nombre estimatif de personnes ayant contracté le virus cette année-là est de 5 millions – ce qui porte à 42 millions le nombre total de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS). Pour la première fois, les femmes représentent 50% du total des personnes infectées à travers le monde ; en Afrique, les femmes représentent aujourd'hui 58% du total des cas d'infection à VIH chez l'adulte. Les cas continuent d'augmenter dans le monde entier, encore que dans un nombre croissant de régions, une baisse de l'incidence a été observée.

**L'Europe orientale et l'Asie centrale** continuent de subir l'épidémie de VIH/SIDA à la propagation la plus rapide du monde. Jusqu'à 90% des cas d'infection enregistrés ont été attribués à la consommation de drogues injectables, et la plupart des cas sont apparus chez des jeunes de moins de 29 ans.

**Depuis 2001, l'Asie et le Pacifique** ont connu une augmentation de 10% du nombre de personnes vivant avec le virus. Dans cette région, la Chine et l'Inde représentent la majorité des cas estimatifs d'infection, avec environ un tiers des cas survenus chez les jeunes (15-24 ans). Dans le Pacifique, la Papouasie Nouvelle-Guinée connaît des hausses régulières de ses taux d'infection à VIH. Dans plusieurs pays qui en sont aux tous premiers stades de l'épidémie, des bouleversements économiques et sociaux majeurs créent des conditions qui favorisent la propagation rapide du VIH. Au Cambodge, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes vivant dans les grandes agglomérations a baissé, passant de 3,2% en 1996 à 2,7% à la fin de l'an 2000 – baisse entretenue par une riposte gouvernementale tous azimuts contre le VIH/SIDA.

---

<sup>1</sup> « ONUSIDA » renvoie aux activités de lutte contre le SIDA des 8 organismes coparrainants : UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUCID, OIT, UNESCO, OMS et Banque mondiale, et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

**L'Afrique subsaharienne** reste de loin la région la plus durement touchée, avec aujourd'hui 29,4 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Seulement 1% du nombre estimatif de 4 millions d'africains ayant besoin d'un traitement antirétroviral en bénéficie effectivement (voir Section III, C). Dans quatre pays d'Afrique australe, la prévalence nationale du VIH chez l'adulte a atteint un niveau impensable, supérieur à 30% : le Botswana (38,8%), le Lesotho (31%), le Swaziland (33,4%) et le Zimbabwe (33,7%). Les crises alimentaires dans ces trois derniers pays sont liées aux effets prolongés de l'épidémie de VIH/SIDA (Section VI). Toutefois, les preuves d'un revirement possible des taux d'infection à VIH sur ce continent sont de plus en plus nombreuses, telles les baisses constatées chez les jeunes femmes des grands centres urbains en Ethiopie et au Malawi, en Afrique du Sud et dans certaines parties de la République Unie de Tanzanie, et les baisses qui se maintiennent sur le long terme en Ouganda.

**En Afrique du Nord et au Moyen-Orient**, la surveillance systématique du VIH reste insuffisante, contrariant les efforts qui permettraient de déduire des tendances précises. Le contact sexuel demeure le mode de transmission prédominant, mais des flambées de cas d'infection à VIH sont apparues chez les consommateurs de drogues injectables, et une hausse de la transmission du VIH est notable en Jamahiriya arabe libyenne et en Iran.

Avec une prévalence du VIH chez l'adulte de 2,3%, **les Caraïbes** sont la deuxième région la plus durement touchée derrière l'Afrique subsaharienne. La riposte aux Caraïbes comme en Amérique Latine est entravée par une surveillance médiocre du VIH. En outre, les ressources sont souvent allouées en quantités insuffisantes pour gérer les besoins des personnes les plus à risque d'infection à VIH, principalement en raison de la stigmatisation entourant les groupes marginalisés. Toutefois, l'accès aux antirétroviraux est meilleur dans ces régions qu'ailleurs dans le monde en développement ;

**Dans les pays à revenus élevés**, l'introduction de la thérapie antirétrovirale a considérablement abaissé la mortalité rattachée au VIH/SIDA, encore que cette tendance se soit aujourd'hui stabilisée. Toutefois, ces éléments interviennent dans un contexte de laisser-aller envahissant et d'essoufflement des efforts de prévention. L'épidémie aujourd'hui se déplace progressivement vers les secteurs pauvres et marginalisés de la communauté.

A travers le monde, la mise en œuvre de stratégies nationales SIDA reste lente, en grande partie en raison du manque de ressources, de capacité technique et, dans certains cas, de volonté politique. Les programmes pertinents ne parviennent pas à réaliser leur plein potentiel d'impact car ils restent petits et n'ont pas d'approche globale mais, là où ils se sont implantés (comme on l'a vu dans un certain nombre de pays, en particulier en Afrique), la prévalence du VIH chez les jeunes a baissé. Si de nombreux pays font état de progrès dans la mise en œuvre de mesures destinées à combattre la stigmatisation et la discrimination, et à réduire la vulnérabilité, l'efficacité de bon nombre de programmes est entravée par la stigmatisation rattachée au VIH et la marginalisation encore bien réelle des populations vulnérables.

## SECTION III : L'APPUI DE L'ONUSIDA EN FAVEUR DE L'ACTION DANS LES PAYS

### A. Leadership et plaidoyer pour une action efficace

#### (i) au niveau national

En 2002 et au cours des premiers mois de 2003, l'ONUSIDA a continué de promouvoir le leadership national pour mettre en œuvre la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA et, de soutenir la mobilisation d'une riposte à l'échelle de la société, fondée sur l'action multisectorielle et les partenariats.

L'intégralité des ripostes au SIDA décidées au niveau des gouvernements ou de plusieurs ministères se mettent en place par le biais des Conseils nationaux sur le SIDA ou des Commissions nationales sur le SIDA, qui existent aujourd'hui dans presque tous les pays durement touchés et dans de nombreux autres, et qui de plus en plus sont présidées au plus haut niveau gouvernemental. En 2002-2003, les ripostes au SIDA ont été boostées dans le secteur de l'éducation, et une action multisectorielle en rapport avec le SIDA a été menée en réaction à la crise alimentaire frappant l'Afrique australe. Toutefois, au-delà des secteurs de la santé et de l'éducation, les ripostes concrètes majeures contre le SIDA sont encore bien inexistantes.

**Promotion de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA.** La Déclaration d'Engagement, adoptée à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/SIDA en juin 2001 constitue toujours le cadre directeur qui garantit une cohérence pour les initiatives de plaidoyer. Elle a galvanisé les ripostes nationales dans de nombreux pays.

Par exemple, en Indonésie (quatrième pays le plus peuplé du monde), le leadership sur le SIDA s'est grandement développé depuis la Session extraordinaire, en particulier face à la montée avérée des taux d'infection. En 2002, le Cabinet a tenu une réunion spéciale sur le SIDA, un mouvement national contre le SIDA pour 2002-2010 a été lancé, la Stratégie nationale de lutte contre le SIDA pour 2003-2007 a été achevée, et le Président de l'Indonésie a parlé des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'ONUSIDA a soutenu la riposte indonésienne sur les plans technique et financier, et par l'instauration de partenariat et la diffusion de l'information.

En Chine, l'action de sensibilisation soutenue menée par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA à propos de la menace d'épidémie dans ce pays a été renforcée par les visites à la fois du Secrétaire général des Nations Unies et du Directeur exécutif de l'ONUSIDA. En 2002, le ministère de la santé a reconnu qu'il y avait en Chine plus de 1 million de personnes vivant avec le VIH, et averti du fait que ce chiffre atteindrait les 10 millions en 2010 en l'absence de réelles mesures de prévention. Une meilleure compréhension au niveau régional s'est installée grâce aux délégations de haut niveau soutenues par le PNUD ; les initiatives du FNUAP et de l'OMS en Chine ont débouché sur une amélioration de la sécurité transfusionnelle et de l'usage du préservatif, et sur une baisse des cas d'infections sexuellement transmissibles ; et l'UNICEF ainsi que le Secrétariat de l'ONUSIDA ont soutenu les sites web locaux d'information sur le VIH/SIDA.

**Des ripostes tous azimuts.** L'impulsion de la riposte au SIDA ne vient pas seulement des pouvoirs publics ; elle vient également des organisations populaires et culturelles, des communautés religieuses et des entreprises. En Asie du Sud, l'ONUSIDA a financé la création

de tableaux peints par des artistes bien connus, sur les thèmes du VIH et de l'abus de substances, et a conçu des campagnes publiques de sensibilisation aux côtés de groupements de jeunes, d'hommes politiques, des médias et d'organisations non gouvernementales. La Banque mondiale a financé une formation régionale pour les journalistes, le personnel des programmes nationaux et les personnes vivant avec le VIH/SIDA, du Bangladesh, du Népal, du Pakistan et du Sri Lanka. Le programme du PNUD « Un leadership pour des Résultats » a permis d'accroître la collaboration entre les secteurs au Cambodge, en Ethiopie, au Népal, en Afrique du Sud et au Swaziland. En Ukraine, ce programme a contribué à la création d'un système d'appui aux personnes en phase terminale du SIDA ; à l'engagement des chefs religieux dans le travail de prévention ; à la création du premier Club pour les Personnes vivant avec le VIH/SIDA ; à la constitution d'une troupe de théâtre par des personnes en phase de réadaptation par rapport à la toxicomanie ; et à la première campagne de dépistage volontaire – du jamais vu – mise sur pied par et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

L'ONUSIDA a soutenu l'inclusion explicite de la société civile dans les mécanismes nationaux de coordination de la lutte contre le SIDA – par exemple le conseil consultatif russe sur le SIDA créé récemment, au sein duquel seront représentées la société civile et les personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'ONUSIDA a soutenu la représentation exhaustive au sein des nouveaux mécanismes de coordination pays requis par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Leur constitution a été grandement facilitée dans les pays où des forums partenariaux étaient pré-existants (ex : au Botswana, au Burkina Faso, au Kenya, au Malawi, au Nigeria, en Afrique du Sud et en République Unie de Tanzanie).

(ii) au niveau régional

**Europe orientale et Asie Centrale.** Le Sommet de la Communauté des Etats indépendants (CEI) en mai 2002 a approuvé le Programme de Riposte Urgente des Etats Membres de la CEI, pour contrer l'épidémie de VIH/SIDA. Ce programme a été élaboré avec le soutien de l'ONUSIDA, et notamment avec celui de la Banque mondiale sur l'estimation des besoins en ressources, celui de l'OMS sur l'accès aux soins, et celui du FNUAP sur l'impact démographique. Les Directeurs régionaux de tous les Coparrainants de l'ONUSIDA, et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, se sont réunis pour centrer les efforts du système des Nations Unies sur les priorités majeures de la Région. Les Chefs de gouvernement ont désigné des coordonnateurs nationaux de haut niveau avec pouvoir de supervision sur des ripostes multisectorielles de grande envergure. Les comités CIS des secteurs de l'éducation et du travail sont encouragés à s'attaquer au problème du VIH/SIDA, et le Comité parlementaire de la CEI prépare actuellement une législation modèle relative au VIH/SIDA, fondée sur la Déclaration d'Engagement. La décision d'inclure des représentants nationaux non gouvernementaux dans le Conseil de coordination sur le VIH/SIDA de la CEI est tout à fait novatrice s'agissant d'un organe intergouvernemental dans cette région. Suite aux évaluations ONUDC des besoins concernant les questions relatives au VIH et à la drogue, des professionnels bénéficient actuellement d'une formation, et des projets de prévention du VIH et de traitement de la toxicomanie sont en cours de mise en œuvre dans la CEI et dans les pays d'Asie centrale. L'étude de l'opinion publique commandée par la Banque mondiale en Albanie et en République du Kirghizistan va permettre de concevoir des initiatives de communication dans ces pays. Une Conférence sur le VIH/SIDA pour l'Europe sud orientale, organisée par le PNUD, a plaidé pour la défense des droits des personnes touchées par le VIH.

Aux **Caraïbes**, la coopération régionale s'est intensifiée, en particulier grâce à la Communauté des Caraïbes (CARICOM), et les initiatives régionales ont facilité l'élargissement de l'accès aux soins. Le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA, lancé en 2001, englobe la représentation de 63 institutions, y compris des organismes des Nations Unies, des ONG régionales, des donateurs bilatéraux et multilatéraux, des entreprises du secteur privé et tous les gouvernements de la région des Caraïbes. L'action conjointe de persuasion, conduite par CARICOM, aux côtés du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS (par le biais de son organe régional PAHO), a servi la planification nationale et régionale relative à l'accès aux soins, et la réussite de la négociation des réductions du prix des antirétroviraux. Sous l'égide de PANCAP, la Fondation William J. Clinton a contribué à l'offre de soins et traitements anti-VIH aux Bahamas, aux Caraïbes orientales, à Haïti et en République Dominicaine. Le PNUD a organisé un séminaire de haut niveau pour les représentants de 12 pays dans l'optique d'une prise de conscience et d'un engagement de la part des leaders, et de l'adoption d'une approche intégrée pour riposter à l'épidémie.

Le Forum du Leadership **Asie Pacifique** sur le VIH/SIDA et le Développement a été impulsé par le ministre australien des affaires étrangères et lancé en août 2002 lors d'une réunion ministérielle ANASE. Sa mise en œuvre est coordonnée par l'Equipe ONUSIDA interpays pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique. En 2003, les sessions de formation soutenues par le Forum, s'adressant aux hauts fonctionnaires dans les ministères qui ne sont pas encore engagés dans la lutte contre le VIH/SIDA, se tiendront en Asie de l'Est. Egalement, le Forum a organisé des activités au Forum asiatique des Parlementaires sur la Population et le Développement et à la 59<sup>ème</sup> session de la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique. L'appui en matière de ressources vient de l'Australie, de l'Union Européenne, du Japon, de la Nouvelle-Zélande, du Royaume-Uni et des Etats-Unis d'Amérique. Le Forum est un complément de la stratégie de plaidoyer du Groupe thématique sous-régional des Nations Unies sur le VIH/SIDA en Asie du Sud-Est et Pacifique, et du Projet PNUD de plaidoyer politique en Asie du Sud. Le bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud à Katmandou ainsi que l'ONUSIDA ont réuni en assemblée les ministres de la santé et, dans certains cas, des finances et du travail, de toute la région, afin de booster les efforts et la prise de conscience en matière de VIH. Le PNUD a contribué à alerter les gouvernements à propos de la vulnérabilité particulière des travailleurs migrants, et créé un portail pour l'Asie et le Pacifique ([www.youandaids.org](http://www.youandaids.org)) couvrant le thème Développement et VIH/SIDA – un site web très visité et utilisé, selon un moteur de recherche statistique Internet performant. Un Forum parlementaire conjoint sur le VIH/SIDA a été constitué en Inde en 2002, soutenu par l'ONUSIDA.

En **Afrique**, le plaidoyer ONUSIDA a eu pour but l'intégration du VIH/SIDA dans l'action du leadership régional, et l'attention accrue accordée aux effets du SIDA de plus en plus évidents. Le Centre africain pour la prise en charge du VIH/SIDA est en cours de création avec l'appui de l'ONUSIDA. Il soutiendra le travail de AIDS Watch Africa – un groupement de chefs d'états africains – en assurant la diffusion des analyses politiques et de l'information. L'Union africaine et la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, en collaboration avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA assument le suivi de l'avancement de la mise en œuvre de la Déclaration 2001 d'Abuja. En 2002, l'ONUSIDA a donné un caractère particulièrement prioritaire à l'intégration du VIH/SIDA dans le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), notamment en entretenant des contacts étroits avec le Secrétariat du NEPAD et en soutenant son travail technique. Le NEPAD élabore actuellement des plans sectoriels, et l'ONUSIDA a fait des propositions détaillées pour que le VIH/SIDA soit traité sous les rubriques paix et sécurité, direction économique, développement des ressources humaines, agriculture, environnement, culture et science.

Les travaux de l'UNICEF aux côtés des hauts responsables en Afrique ont permis de faire figurer la question des orphelins en meilleure place sur l'ordre du jour des préoccupations régionales, avec notamment une manifestation en septembre 2002 axée sur l'urgence de l'action en faveur des enfants, organisée à la demande de Nelson Mandela et Graça Machel. L'équipe spéciale interinstitutions sur les orphelins et les enfants vulnérables élabore actuellement des outils sur ces questions, à l'intention des parlementaires, des chefs religieux, des hauts fonctionnaires et des chefs traditionnels.

L'annonce faite en février 2003 par le Secrétaire général des Nations Unies concernant la création de la Commission [de haut niveau] sur le VIH/SIDA et la Gouvernance en Afrique a stimulé les ripostes du leadership africain. Cette Commission, implantée au sein de la Commission économique [des Nations Unies] pour l'Afrique et présidée par son Secrétaire exécutif, effectuera au cours des 18 mois à venir une enquête massive sur les effets de l'épidémie en Afrique et sur ce qui est entrepris pour les contrer. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'ensemble des Coparrainants seront étroitement impliqués dans la conduite de la Commission. La création de cette commission représente une évolution de plus vers une lutte contre le VIH/SIDA sur ce continent que les Africains prennent à leur compte et conduisent ; et la Commission offrira des directives pratiques pour faire face aux effets sans précédents du SIDA sur le tissu économique et social de l'Afrique.

En 2002, les Premières Dames Africaines ont créé l'Organisation des Premières Dames Africaines, avec l'appui de l'ONUSIDA, ainsi que le International AIDS Trust. La Première Dame du Cameroun a également créé l'initiative « Synergie » pour s'attaquer à un large éventail de questions, dont le SIDA. L'ONUSIDA a élaboré un module de plaidoyer devant être utilisé par les Premières Dames d'Asie et du Pacifique.

(iii) au niveau mondial

**Les organes et campagnes des Nations Unies.** L'Assemblée générale, à sa 58<sup>ème</sup> Session en octobre 2002, a été saisie du premier rapport du Secrétaire général sur la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement, et a décidé d'organiser un débat sur un jour assorti d'un programme précis, quand elle aurait le rapport 2003. Les Buts du Millénaire pour le Développement (BMP) reconnaissent le caractère déterminant de la riposte au SIDA par rapport au développement, en se concentrant spécifiquement sur la nécessité de stopper l'épidémie de VIH et de s'attacher à en inverser le cours. L'ONUSIDA participe activement au Projet de Développement du Millénaire, lequel est coordonné par le PNUD.

La Campagne mondiale contre le SIDA en 2002 a été consacrée à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et ses messages clés ont été relayés dans presque tous les pays du monde. L'Institut de la Banque mondiale a accueilli une vidéoconférence mondiale intitulée « Addressing the Social Dimensions of HIV/AIDS for Better Results ». La Journée mondiale SIDA, le 1<sup>er</sup> décembre, a encore offert des possibilités de plaidoyer dans des dizaines de milliers de communautés, étayé par des messages mondiaux et la couverture des médias. La Banque mondiale, aux côtés de l'UNESCO, a eu recours aux moyens de vidéoconférence du Réseau mondial de Formation pour le Développement (GDLN) pour instaurer entre les jeunes du monde entier le débat sur la stigmatisation liée au VIH. En collaboration avec des associations de PVS, le PNUD a produit un album de photos – *The Quiet Storm* – à titre d'outil de plaidoyer contre la stigmatisation. Paru à l'origine en Inde, il est actuellement traduit en chinois et en mongol.

**Des avocats déterminants.** En 2002, le Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan a poursuivi son rôle directeur sur le front du plaidoyer en rapport avec le VIH/SIDA. Ses allocutions publiques sur le SIDA ont attiré l'attention sur les conséquences de l'épidémie pour les femmes, sur la nécessité de partenariats larges pour contrer le SIDA, et sur ce trio funeste : SIDA, insécurité alimentaire et capacité institutionnelle affaiblie – question sur laquelle il a attiré l'attention d'un comité spécial du G8. Lors de bon nombre de ses missions dans les pays, il a suscité une prise de conscience du problème SIDA à la fois publiquement et directement auprès des dirigeants. Le Secrétaire général et Mme Annan ont fait une apparition à la télévision avec Kami la marionnette séropositive, créée par Sesame Street Workshops, avec les avis de l'ONUSIDA. Kami a fait ses débuts en Afrique du Sud, des débuts unanimement salués à travers le monde.

En 2003, le Secrétaire général a nommé Sir George Alleyne, chef sortant de l'Organisation panaméricaine de la Santé, Emissaire spécial sur le SIDA pour les Caraïbes, et le Professeur Lars Kallings –figure emblématique de la International AIDS Society depuis sa création – Emissaire spécial sur le SIDA pour l'Europe orientale et l'Asie centrale. Ils ont rejoint Stephen Lewis, Emissaire spécial sur le SIDA pour l'Afrique, qui, en 2002/2003, a continué de stimuler l'attention internationale sur ce continent, en particulier au moyen de ses travaux concertés avec James Morris (Emissaire spécial sur la crise humanitaire en Afrique australe), et Nafis Sadik, Emissaire spécial sur le SIDA pour l'Asie, qui a soumis la question du SIDA à de nombreux forums de leaders régionaux.

La capacité de plaidoyer du Secrétariat de l'ONUSIDA a été boostée par une subvention importante de la Fondation Bill et Melinda Gates, qui a servi l'objectif de renforcement de la base politique et d'élargissement des efforts de plaidoyer par l'engagement de nouveaux partenaires.

**Conférences internationales.** La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants, qui s'est tenue en mai 2002, a accordé une attention considérable aux effets du SIDA sur les enfants, et le document qui en a été issu – *A world fit for children* – présente le VIH/SIDA comme un domaine d'action prioritaire. Prenant appui sur les buts du Millénaire pour le Développement, elle a fait siens les buts et objectifs de résultat de l'UNGASS sur le VIH/SIDA.

La Conférence internationale bisannuelle sur le SIDA organisée à Barcelone en juillet 2002 a attiré un nombre de participants plus élevé que jamais auparavant. Lors de cette conférence, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'International AIDS Trust ont coordonné une série d'activités pour le leadership. L'implication sans précédent des hautes instances politiques a accru l'attention mondiale accordée à cette Conférence et aux ripostes des leaders pour contrer le SIDA. Devant un tel succès, il est prévu d'inclure une séquence pour le leadership dans la Conférence de Bangkok en 2004. De même, à Barcelone, les leaders d'Europe orientale et d'Asie centrale se sont rencontrés lors de la conférence, avec le soutien du PNUD et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Pour coïncider avec la conférence, l'ONUSIDA a publié le « rapport de Barcelone » (Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, 2002), qui constitue « la » référence pour être informé sur le cours de l'épidémie et sur les actions visant à la contrer.

Le Sommet mondial sur le développement durable s'est tenu en août-septembre 2002 et, si le programme officiel de cet événement laissait peu de place au VIH/SIDA, l'ONUSIDA a toutefois présenté lors de ce sommet une analyse intitulée « VIH/SIDA,

*ressources humaines et développement durable* ». Le Plan de Mise en Œuvre adopté par le Sommet a approuvé l'exécution de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA.

Le Forum économique mondial a continué de mettre le VIH/SIDA sur le devant de la scène, avec la collaboration, en particulier, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS. Tout comme à de nombreuses sessions sur le SIDA à son forum annuel à New York en janvier 2002 et à Davos en janvier 2003, le Forum économique mondial a fait du SIDA un sujet de débat central lors de ses forums régionaux, notamment le Sommet économique pour l'Asie du Sud-Est, co-présidé par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA.

## **B. Information stratégique requise pour guider les efforts des partenaires**

L'analyse de l'épidémie et de la riposte étaye et guide l'ensemble des travaux de l'ONUSIDA. Pour garantir l'actualité et la pertinence de l'information, il est nécessaire de procéder à des analyses régulières, à partir de nouvelles sources d'information concernant les revirements de l'épidémie, les changements de la donne mondiale ainsi que les ripostes et réalités dans les pays. L'ONUSIDA a fourni avec succès une information stratégique conductrice pour aider à formuler les politiques, à définir les priorités en matière d'investissements et à mettre en œuvre les programmes.

L'Évaluation externe de l'ONUSIDA a confirmé que la documentation offerte par l'ONUSIDA sur le VIH/SIDA avait été largement appréciée. De même, le récent sondage effectué par le Réseau international SIDA et Économie (IAEN) (<http://www.iaen.org>) auprès de ses membres a montré que, sur 700 sources d'information sur le VIH/SIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA arrivait en tête, suivi par l'IAEN et la Banque mondiale. Les réalisations en matière de suivi de l'épidémie et de la riposte sont décrites en détail dans la Section II, et dans la Section III, C, respectivement. Les réalisations additionnelles sont présentées ci-après, l'accent étant mis sur l'information pratique à l'appui de la mise en œuvre.

### (i) au niveau national

A mesure que les pays élaborent des politiques et des plans stratégiques relativement au VIH/SIDA, les demandes de guides pratiques se multiplient. En 2002-2003, l'ONUSIDA a continué à réviser les informations et à en chercher de nouvelles sur l'épidémie, s'intéressant aux coûts et aux ressources disponibles, et identifiant les acteurs pays qui contribuent à la riposte. Cette année, l'inventaire systématique de cette information pays par pays sera mis à disposition par le Secrétariat de l'ONUSIDA par le canal des sites web des différents pays, dans le cadre du Système d'Information sur les Ripostes Pays (Section III, C).

### (ii) au niveau régional

**Les déficits en matière de ressources en Europe orientale et en Asie centrale.** La Banque mondiale, aux côtés de Futures Group et du Secrétariat de l'ONUSIDA, a aidé la Communauté des États Indépendants à évaluer les besoins en matière de ressources pour lutter contre le VIH/SIDA. Une étude couvrant les 30 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale a montré que pour augmenter l'échelle des programmes SIDA essentiels, il faudrait que le volume des fonds passe de US\$200 millions (chiffre de 2001) à US\$1,4 milliard en 2007, et que cette intensification des programmes éviterait 70% des 2,6 millions de cas d'infection supplémentaires attendus entre 2003 et 2007. Cette analyse a aidé les pays à formuler des projets chiffrés, et a généré un apport accru de fonds dans cette région (voir Section III, E).

**La nature de la transmission du VIH en Afrique.** En réponse aux rapports qui remettaient en question l'importance relative des rapports sexuels non protégés dans la propagation de l'épidémie en Afrique (et avançaient que les injections avec du matériel non sûr pouvaient en être la cause principale), le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont revu l'information disponible avec des chercheurs de renom, concluant que la transmission sexuelle demeure, et de loin, le principal mode de propagation de l'infection dans cette région. Cette analyse a permis aux gouvernements de continuer à investir dans la promotion de la sexualité sans risque, tout en soutenant également les améliorations à apporter en matière de sécurité des soins de santé.

**Outils programmatiques en Afrique.** Afin d'aider à accélérer la mise en œuvre programmatique et de renforcer la reddition des comptes, la Banque mondiale a publié avec l'ONUSIDA un manuel de suivi et évaluation, ainsi qu'un guide complet sur le Programme plurinational [Banque mondiale] de lutte contre le SIDA (PPS), traduit en français et en portugais, et actualisé à la suite d'une consultation avec les administrateurs nationaux de programme. D'autres manuels sont en préparation sur la gestion financière, les achats, les fonds communautaires, et le développement et la petite enfance. Des outils/guides spéciaux sont en cours d'élaboration sur : les orphelins et les enfants vulnérables ; la prévention de la transmission mère-enfant ; l'éducation ; la nutrition ; le développement et la petite enfance ; la participation et les garanties du secteur privé ; et l'appréciation de l'impact du VIH. En outre, le PNUD, a élaboré des méthodes et des outils pour évaluer l'impact du VIH sur les secteurs économiques clés.

**Analyse du VIH/SIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.** En 2002, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (par le canal de son Bureau régional pour la Méditerranée orientale), et l'Equipe ONUSIDA interpays pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord a produit un *Aperçu de la Situation relative au VIH/SIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et dans la Région de la Méditerranée orientale*. Il présente les coûts humains et l'impact macro-économique potentiel du VIH, offrant un cadre d'action stratégique multisectorielle. En décembre 2002, le ONUDC et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont produit une étude intitulée *Consommation de drogues et VIH/SIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord*.

**Allocation des ressources en Amérique Latine et Caraïbes.** En Amérique Latine et aux Caraïbes, la Banque mondiale a produit un modèle permettant aux décideurs de déterminer le montant des allocations de ressources qui préviendrait l'apparition du nombre maximale de nouveaux cas d'infection à tel ou tel niveau du budget. Ceci s'est appliqué au Guatemala, au Honduras et au Panama.

**Asie du Sud.** Le PNUD a étudié les données, politiques et législations relatives au VIH, ainsi que l'impact des problèmes de conflit et problèmes émergents, pour son *Regional Human Development Report (HDR) on HIV/AIDS and Development in South Asia*. Le PNUD, aux côtés des institutions locales de nombreux pays de la région, a étudié la stigmatisation et la discrimination rattachées au VIH dans les établissements hospitaliers, élaborant des indicateurs pertinents, et cartographié les éléments marquants relevant du droit et de l'éthique, afin de guider la réforme des lois et des politiques. Il a produit une série de documents sur le trafic et la vulnérabilité des femmes dans cette région.

(iii) au niveau mondial

En 2002, et au premier trimestre 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA a reçu plus de 20 000 demandes d'information. La plupart des publications de l'ONUSIDA sont sur le site ONUSIDA pour permettre une diffusion maximale, et la demande est considérable. Par exemple, environ 60 000 exemplaires du document *Le Point sur l'épidémie de SIDA – Décembre 2002* sont téléchargés chaque mois depuis sa parution.

Quarante cinq nouveaux titres de la Collection ONUSIDA Meilleures Pratiques ont été produits sur un large éventail de thèmes. Ces documents et d'autres produits conjointement avec les Coparrainants, et d'autres au sein et en dehors des Nations Unies, sont de plus en plus produits simultanément en anglais, français, russe et espagnol et, suite au succès des expériences pilotes en russe, la traduction et la production est de plus en plus décentralisée. Conformément aux recommandations (PCB (13) 2.6), un groupe de référence sur les Meilleures Pratiques nouvellement créé a établi des critères pour le recensement des besoins en « meilleures pratiques » et la façon d'y répondre, en insistant sur le suivi et l'évaluation de l'impact.

Les publications, guides et conseils ONUSIDA parus dans la première partie de l'exercice 2002-2003 sont présentés sur le tableau ci-après.

Sujet	Publication/activité	Partenaires	Principales conclusions
Education pour tous	<i>Education for All Global Monitoring Report</i>	UNESCO	Le SIDA ajoute US\$975 millions chaque année aux dépenses d'enseignement primaire universel, correspondant aux frais de remplacement des professeurs et aux salaires des professeurs temporaires, aux frais de programme et aux allocations sociales pour les enfants de familles touchées par le SIDA
Enfants	<i>Children on the Brink 2002</i>	UNICEF Secrétariat de l'ONUSIDA USAID	Le document le plus complet sur les statistiques, les tendances et les enjeux relatifs aux orphelins et aux enfants vulnérables.
Jeunes	<i>Les jeunes et le VIH/SIDA – Une solution à la crise</i>	UNICEF Secrétariat de l'ONUSIDA OMS	Repères par rapport auxquels mesurer le degré de réalisation des objectifs de résultat de la Déclaration d'Engagement, nécessité d'un travail de prévention plus soutenu pour les jeunes adolescents (d'où élaboration d'un programme d'action par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec le Population Council et l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers)
Le monde du travail	<i>Application des Directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail : manuel de l'enseignant et du formateur</i>	OIT	Guide pratique en huit volumes sur la mise en œuvre des Directives Pratiques, incluant un examen de la dimension sexospécifique du VIH et du travail, du VIH et de l'économie non institutionnalisée, et sur la mise en œuvre des programmes de soins VIH sur le lieu de travail.
Programmation dans le domaine du préservatif masculin et féminin	Divers outils et guides	FNUAP Secrétariat de l'ONUSIDA	Analyse de l'interaction de la promotion du préservatif et d'autres initiatives de prévention



Traitement du VIH	<i>HIV/AIDS Prevention and Treatment (The Lancet Vol. 360, 6 juillet 2002)</i>	OMS Banque mondiale Secrétariat de l'ONUSIDA	L'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral est une intervention nécessaire et d'un bon rapport coût/efficacité ; cet article contre les mythes selon lesquels l'allocation de ressources pour le traitement antirétroviral est inefficace, ou que le traitement anti-VIH en soi peut remplacer les initiatives de prévention
Diagnostic et traitement de l'infection à VIH	a) Intensification <i>Antiretroviral Therapy in Resource-Limited Settings: Guidelines for a Public Health Approach</i> b) inclusion de 12 médicaments antirétroviraux sur la liste OMS des médicaments essentiels c) prix et sources des médicaments et moyens diagnostiques de l'infection à VIH	OMS  OMS  OMS UNICEF Secrétariat de l'ONUSIDA Médecins sans Frontières	Pour aider les décideurs et administrateurs de programme nationaux à planifier des programmes de santé nationaux  A l'appui de la rationalisation des achats, de l'inclusion dans les listes nationales de médicaments essentiels, de la tarification préférentielle pour les pays en développement, et de la fabrication de génériques.
La participation accrue des personnes vivant avec, et affectées par le VIH/SIDA	<i>Des visages, des voix, des compétences ... le Modèle GIPA sur le lieu de travail en Afrique du Sud</i>	PNUD Secrétariat de l'ONUSIDA	Une étude de cas.
Droits de la personne humaine	VIH/SIDA et Droits de la personne humaine Directives internationales Guide 6 révisé	OHCHR Secrétariat de l'ONUSIDA	Un commentaire et des recommandations concernant la mise en œuvre des Directives relatives aux droits de la personne humaine eu égard à l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui

Outre les nouvelles activités et ressources informatives majeures décrites ci-dessus, l'ONUSIDA a fait progresser l'orientation stratégique des ripostes au SIDA dans les domaines suivants.

**Les jeunes.** Le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont produit un guide sur l'éducation des jeunes par des jeunes, et les bureaux régionaux pour l'Europe orientale et l'Asie centrale de l'UNICEF et du FNUAP ont soutenu la formation des éducateurs pour les pairs. Le FNUAP ainsi que d'autres coparrainants ont cartographié l'activité de chaque agence au niveau régional et mondial à l'appui de la prévention du VIH chez les jeunes, afin d'identifier les lacunes. Dans le cadre de ce travail, le FNUAP recense les méthodologies d'intensification, d'après les études de cas d'intervention dans cinq pays : Tchad, Namibie, Népal, République Dominicaine et Afrique du Sud.

**Prévention de la transmission du VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants.** L'ONUSIDA élabore actuellement des principes directeurs sur l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH. Les données obtenues à partir des interventions pilotes de l'UNICEF ont guidé l'élaboration d'autres interventions et débouché sur la création d'outils pratiques afin d'améliorer l'utilisation et la prestation des services. Une évaluation a également été conduite sur 11 des sites pilotes, et les enseignements tirés sont en cours de diffusion.

**Traitement anti-VIH.** L'OMS, avec le soutien de l'UNICEF et du Secrétariat de l'ONUSIDA, est engagée dans l'évaluation et l'offre de l'information stratégique sur la qualité des médicaments de marque et génériques anti-VIH, afin de promouvoir l'achat dans les pays. Ceci englobe l'examen des dossiers relatifs aux produits et les inspections des installations pour la fabrication des produits pharmaceutiques.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec le Bureau régional OMS pour l'Afrique, l'Agence nationale de Recherches sur le SIDA (France) et l'Organisation ouest-africaine de la santé, crée actuellement l'Observatoire ouest-africain de la tarification des produits pour un certain nombre de pays de la Commission économique de l'Afrique de l'Ouest (ECOWAS), en vue de fournir une information régulière sur les prix et la performance des fournisseurs. L'OMS a évalué la qualité de 15 nouveaux nécessaires de dépistage du VIH (à partir de l'urine, de la salive, du sang total et du sérum/plasma), et a offert des avis sur les stratégies appropriées relatives au dépistage du VIH. Ont également été offerts des matériels et une formation sur les exigences de la pratique de laboratoire et l'appui au diagnostic pour le suivi de la thérapie antirétrovirale.

**Economie.** L'échange de l'information stratégique sur la budgétisation et le financement des soins anti-VIH est en cours par le biais du Financing Global Care Network conduit par l'école nationale brésilienne de santé publique, avec l'appui du gouvernement français et du secrétariat de l'ONUSIDA. Ce réseau est un bon exemple de collaboration Sud-Sud, et Nord-Sud.

Diverses unités de la Banque mondiale, notamment le programme mondial sur le VIH/SIDA (GHAP) et le Réseau pour le Développement humain, ont créé un groupe de travail sur l'économie du VIH/SIDA (AEWG) en novembre 2002 afin de coordonner et de s'échanger les travaux analytiques sur l'économie du VIH/SIDA, notamment une évaluation majeure de l'impact macro-économique de l'épidémie. Le GHAP soutient également l'International HIV/AIDS Economics Network ([www.iaen.org](http://www.iaen.org)) et travaille avec le Groupe de Référence de l'ONUSIDA sur l'Economie afin de coordonner et de faire progresser les activités d'analyse économique dans ce domaine.

## **C. Suivi et évaluation de l'épidémie et de la riposte**

### **(i) Suivi et évaluation de l'épidémie**

La période couverte par ce rapport a vu des augmentations majeures du niveau des ressources pour le VIH/SIDA. A mesure que les pays entreprennent d'élargir leur riposte, l'apport de ressources supplémentaires devient tributaire des résultats concrets dont on peut apporter la preuve au moyen de protocoles de suivi et d'évaluation reconnus. En outre, au niveau mondial, la mesure des progrès faits vers la réalisation des Buts du Millénaire pour le Développement et la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, nécessite un cadre systématique et rigoureux pour suivre l'accès aux services et en mesurer l'impact.

Les programmes nationaux continuent de demander un soutien pour le suivi des progrès des programmes et pour l'obtention des données essentielles de surveillance des comportements et de l'infection afin d'établir des repères par rapport auxquels mesurer les progrès. Les pays ont du mal à répondre aux multiples demandes de données, en particulier là où les données de surveillance mondiale ne servent pas les besoins gestionnaires des programmes au niveau local. En conséquence, l'ONUSIDA a intensifié les efforts pour

renforcer la capacité des pays en matière de suivi et d'évaluation. Au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA, les activités de suivi et d'évaluation sont désormais conduites par l'Unité Suivi et Evaluation, et les activités de suivi des ressources (voir ci-après) entrent dans le portefeuille global pour le suivi et l'évaluation.

**Système d'information sur la riposte des pays (CRIS).** Conçu pour répondre au besoin d'informations et d'analyses améliorées et accessibles, le CRIS va, tout en ajoutant à leur utilité, rationaliser les données essentielles qui servent les activités au niveau national et mondial, et notamment les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS sur le VIH/SIDA. L'élaboration de logiciels a été rapide. La base de données du CRIS et les modes d'emploi existent à présent en anglais, en français et en russe – et bientôt en espagnol. Dès avril 2003, plus de 40 pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe orientale, avaient terminé la formation, avec la participation des Coparrainants et d'autres partenaires. Ainsi, le CRIS est installé dans ces pays et l'entrée de données a commencé. Cet outil a été largement apprécié, en ce sens qu'il apporte un plus et simplifie le travail de suivi et d'évaluation. Outre la poursuite de la formation, le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont avancé les travaux d'harmonisation du CRIS avec d'autres systèmes d'information afin de rationaliser les efforts de suivi et d'évaluation et d'améliorer l'échange d'information avec les partenaires nationaux et internationaux.

**Examens conduits au niveau national.** En décembre 2002, le CCP a recommandé (PCB (13) 5) de faciliter davantage les examens de programme national SIDA conduits à l'échelon pays. En 2002 et début 2003, des examens conduits par les pouvoirs publics ou conjoints ont été entrepris avec l'aide des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA dans plusieurs pays. Au Kenya, en 2002 et en 2003, le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA a participé à l'Examen conjoint annuel du programme national de lutte contre le SIDA, l'ONUSIDA ayant pour sa part apporté un soutien technique à cet exercice, et c'est ainsi que l'ensemble des parties prenantes a été réuni pour une étude exhaustive des objectifs stratégiques. De même, un examen national du plan à moyen terme en Papouasie Nouvelle-Guinée a abouti à des recommandations pour officialiser les mécanismes relatifs aux partenariats, pour revoir le plan à moyen terme sur le SIDA, avec retombée favorable sur le développement des capacités, l'accent étant mis sur la sexospécificité, la communauté et la participation accrue des personnes vivant avec, ou affectées par, le VIH/SIDA (GIPA).

**Harmonisation du suivi et de l'évaluation à l'échelon pays – le système des Nations Unies.** Le guide ONUSIDA 2000 pour le suivi et l'évaluation des programmes nationaux est le produit d'un effort mondial impliquant de nombreux partenaires. Conformément à la demande du CCP (PCB (9) 7), le Secrétariat de l'ONUSIDA a assumé un travail de coordination et de supervision par le biais de son Groupe de référence sur le suivi et l'évaluation (MERG). Le MERG s'attache principalement à normaliser des indicateurs communs et à réaliser un consensus autour de la définition et de l'introduction des nouveaux indicateurs. En 2002, le MERG a passé en revue les indicateurs découlant de la Déclaration d'Engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA, et examiné les conclusions de l'Evaluation externe de l'ONUSIDA. En 2003, le MERG examinera les nouveaux principes directeurs et indicateurs de suivi dans les domaines des soins et de l'appui aux personnes touchées par le VIH; des orphelins et des enfants vulnérables; de la prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes, aux mères et à leurs enfants; du conseil et test volontaires; et des jeunes.

L'ONUSIDA a également créé une Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation du VIH/SIDA au niveau mondial (GAMET) à la Banque mondiale. L'axe central de la mission de GAMET est de coordonner et de soutenir les efforts de suivi et d'évaluation à l'échelon pays ; de former les personnels nationaux ; et d'offrir une assistance technique. GAMET représente l'une des premières initiatives d'harmonisation des engagements et des approches des Nations Unies et des donateurs, en matière de suivi et d'évaluation. En complément de GAMET, le Secrétariat de l'ONUSIDA a créé un réseau pour former des experts en suivi et évaluation et leur apporter un soutien technique. Une base de données concernant les experts et les opportunités en matière de suivi et d'évaluation du VIH/SIDA a été créée et, dans l'année qui vient, des établissements locaux seront identifiés pour gérer le réseau.

En 2003, l'OMS et les partenaires de l'ONUSIDA, en collaboration avec les établissements de santé et d'enseignement dans 10 pays africains, ont lancé la Global School-based Student Health Survey (une enquête mondiale réalisée en milieu scolaire, sur la santé des élèves), en vue de fournir des données comparables sur les comportements en rapport avec la santé chez les élèves de 13 à 15 ans, y compris les comportements sexuels et la consommation d'alcool.

**Suivi des programmes et mesure de l'impact.** Le rapport biennal de l'ONUSIDA sur la situation de l'épidémie et les ripostes, ainsi que les points annuels sur l'épidémie sont parmi les publications les plus prisées/recherchées sur le VIH/SIDA.

L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont continué de donner des orientations en matière de surveillance du VIH/SIDA. Un nouveau document – *Mise en œuvre des systèmes de surveillance de deuxième génération : Directives pratiques* – a été publié en 2002 et largement diffusé. Le système de surveillance de seconde génération a été expérimenté sur le terrain (avec l'aide financière de la Communauté européenne) dans huit pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine. Cette expérience a incité à créer un programme de recherche et de mise en œuvre relatif à la surveillance, auquel plusieurs organisations partenaires participent.

En 2002, le Groupe de référence ONUSIDA sur les estimations, la modélisation et les projections a recommandé un affinage des méthodologies utilisées pour estimer la mortalité et le nombre des orphelins, afin de mieux peaufiner les estimations régionales et par pays. La méthodologie et les logiciels assortis sont en cours de distribution dans l'optique de développer la capacité pays par le biais d'ateliers sous-régionaux. L'ONUSIDA a également aidé 25 pays africains à élaborer des plans nationaux de suivi et d'évaluation. Des sessions de formation courtes ont également été organisées en Afrique, en Asie et en Amérique Centrale, avec l'aide du Measure Evaluation Project (USA). L'ONUSIDA actualise le document *Programmes SIDA nationaux : Guide de suivi et d'évaluation*, avec des nouveaux guides en cours d'élaboration dans les domaines suivants : prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes, aux mères et à leurs enfants ; les jeunes ; les soins et l'appui ; et les orphelins.

**Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS).** L'une des contributions clés de l'UNICEF au suivi de l'épidémie réside dans les MICS – l'une des plus grandes études, à partir des populations, des indicateurs sociaux pour les enfants (y compris la santé, le bien-être, l'éducation et la vulnérabilité de l'enfant) dans 70 pays. L'UNICEF finalise actuellement l'analyse des données de ces enquêtes en grappes à indicateurs multiples. La prochaine série d'enquête de ce type sera menée en 2004, et l'élaboration de guides et d'outils pour cette série 2004/2005 a déjà commencé et ils contiendront un nombre massif de données sur le VIH/SIDA.

**Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Buts du Millénaire pour le développement (BMD).** Au niveau mondial, des efforts considérables ont été faits en vue de maximiser la coordination entre les partenaires impliqués dans le suivi et l'évaluation. L'objectif de stopper la propagation du VIH/SIDA d'ici 2015 et d'inverser le cours de la pandémie est entièrement compatible avec l'objectif plus centré et détaillé exposé dans la Déclaration d'Engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Un seul et unique cadre guide les instruments de développement à l'échelon pays, tels que les Bilans communs de pays et les cadres des Nations Unies relatifs au développement, ainsi que le système d'information sur les ripostes pays (CRIS) ; il guide également le suivi mondial de la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement des Nations Unies et des Buts du Millénaire pour le développement.

**Rapport du Secrétaire général des Nations Unies.** Le premier rapport du Secrétaire général concernant la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA présenté à l'Assemblée générale (octobre 2002) a défini la base à partir de laquelle mesurer l'avancement des travaux. Le document a fourni une réflexion précieuse sur la situation des ripostes nationales ainsi qu'une indication des principaux obstacles sur la voie menant à la réalisation des objectifs de résultat exposés dans la Déclaration – essentiellement des problèmes de coordination entre une multiplicité de secteurs, et le manque de ressources techniques et financières.

Le rapport 2003 du Secrétaire général des Nations Unies et le programme assorti qui sera débattu lors de l'Assemblée générale de cette année refléteront ce qui a été fait pour surmonter ces difficultés et proposeront des moyens de convertir les politiques en programmes et en action. Le Secrétaire général a demandé aux Etats Membres de faire rapport sur un ensemble de 13 indicateurs de base et questions couvrant les principaux domaines d'action exposés dans la Déclaration. Ces rapports nationaux ainsi que les données de sources séparées qui sont tenues à jour par l'ONUSIDA, serviront à suivre les pas faits vers la réalisation des objectifs 2003. Une revue et une analyse de ces données seront présentées par le Secrétaire général à la 58<sup>ème</sup> Session de l'Assemblée générale le 22 septembre 2003.

(ii) La riposte et les défis à venir

Le tableau ci-après donne quelques domaines clés où des lacunes restent à combler sur le front de la prévention du VIH :

Lacunes à combler dans quelques secteurs clés de la prévention

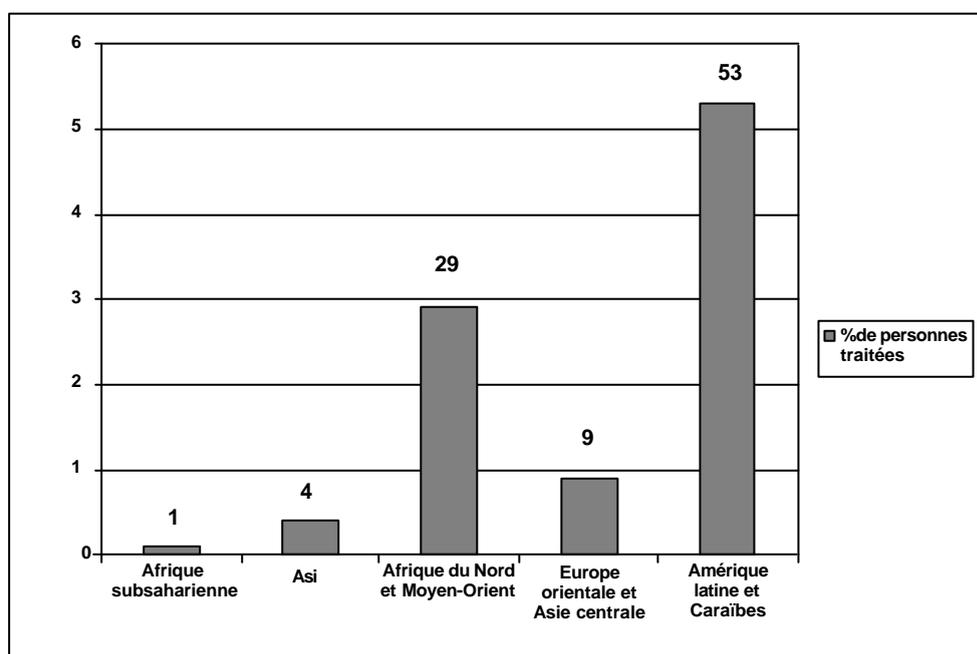
Sujets	Mesures	Chiffres
Prévention : sensibilisation	La prise de conscience chez les femmes et les filles du fait que le mono- partenariat sexuel est un moyen important d'éviter l'infection	60%
Prévention : les personnes à haut risque	Pourcentage des populations à haut risque de VIH ayant accès à des programmes efficaces de prévention	< 20%
Vulnérabilité des femmes au VIH	Politiques et pratiques nationales axées sur la vulnérabilité des femmes	Manquantes dans près de 40% des pays du monde
PTME	Accès aux services de prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes, aux mères et à leurs enfants	50% des pays ont cet accès ; 3% de femmes y ont accès

Sujets	Mesures	Chiffres
Conseil et test volontaires	Montants supplémentaires investis dans les services en vue d'atteindre 175 millions de personnes d'ici 2005	US\$1,75 milliard
Orphelins et enfants vulnérables	Pays ayant une stratégie nationale de soins et d'appui aux enfants affectés par l'épidémie	50%
Utilisation du préservatif	Pourcentage effectivement dépensé des US\$339 millions nécessaires chaque année pour l'achat de préservatifs	13,5%

1. Dans une enquête portant sur 23 pays africains
2. Enquête OMS portant sur 70 pays à revenus faibles en 2001
3. Estimation UNICEF et Secrétariat de l'ONUSIDA ; à noter qu'il y a actuellement environ 14 millions d'orphelins à cause du SIDA et que d'ici 2010, ce nombre est appelé à passer à 25 millions.
4. Estimation FNUAP

**Thérapie antirétrovirale : le fossé.** L'OMS estime que quelque 5,5 millions d'adultes dans les pays en développement ont actuellement besoin d'un traitement antirétroviral. Fin 2002, seulement 300 000 (5%) avaient accès à ce traitement. Sur ces 300 000, plus d'un tiers vivaient au Brésil. A l'exclusion du Brésil, l'utilisation des antirétroviraux a augmenté de 50% dans les pays en développement en général et de près des deux tiers en Afrique, sur 2002 – soit une augmentation de quelque 70 000 personnes. Néanmoins, le «fossé» sur le plan des traitements conserve des dimensions inacceptables.

#### Pourcentage des personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral



Si deux tiers des plans stratégiques nationaux sur le VIH/SIDA ont inclus le traitement antirétroviral, avec des objectifs de couverture bien précisés, la plupart des programmes nationaux ont encore à faire face aux restrictions en ressources. Des efforts sont également nécessaires pour renforcer les services de diagnostic et de laboratoire afin de soutenir la mise en place sûre et avec toute l'efficacité voulue, de la thérapie antirétrovirale.

## **D. Engagement de la société civile et développement des partenariats**

La Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA, adoptée à l'Assemblée générale des Nations Unies, appelle d'ici 2003 au renforcement des mécanismes qui impliquent les partenaires du secteur privé et de la société civile ainsi que les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les groupes vulnérables dans la lutte contre le VIH/SIDA. Les résultats de l'Évaluation Externe de l'ONUSIDA ainsi que les décisions du CCP suite à cette évaluation, confirment la continuité de l'engagement du Programme par rapport au renforcement et à l'élargissement de ses partenariats avec la société civile.

### (i) au niveau national

L'ONUSIDA a aidé les organisations de la société civile à promouvoir la mise en œuvre totale de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA et a agi pour garantir la participation des représentants de la société civile aux forums où sont prises les décisions, en particulier concernant les nouveaux mécanismes d'attribution des ressources. Les occasions d'engagement des entreprises ont été identifiées et soutenues.

**Forums partenariaux.** Le Programme a favorisé et soutenu la création de forums partenariaux conduits par les gouvernements et réunissant des organisations internationales, le secteur communautaire et le secteur privé. Le but de ces forums est de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre des Plans stratégiques nationaux sur le VIH/SIDA. Onze forums partenariaux existent aujourd'hui en Asie et Pacifique, 20 en Afrique et 12 en Europe orientale et Asie Centrale. Ainsi, les organisations de la société civile jouent un plus grand rôle dans le processus décisionnel, et les Commissions nationales sur le SIDA sont davantage en mesure de coordonner les ripostes nationales.

**Engagement des entreprises.** En 2002, l'ONUSIDA s'est concentré sur l'élaboration d'outils de plaidoyer et relatifs aux partenariats, en même temps que la mise en œuvre de politiques pour le lieu de travail s'articulant autour des directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OIT ont collaboré avec la Coalition mondiale des Entreprises contre le VIH/SIDA afin de soutenir l'action des entreprises dans le domaine de la lutte contre le SIDA, avec les nouveaux Conseils nationaux des Entreprises sur le SIDA (par ex : la Zambie), la participation des confédérations d'entreprises (par ex : le Botswana), et les coalitions régionales (par ex : l'accord de partenariat de la Coalition mondiale en juillet 2002 avec la Coalition asiatique des Entreprises sur le SIDA). Un certain nombre de membres de la Coalition mondiale des Entreprises, y compris Anglo American, Anglo Gold et De Beers, ont annoncé en 2002 qu'ils fourniraient les médicaments antirétroviraux à leur main-d'œuvre.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et l'OMS ont fourni des conseils concernant l'Initiative mondiale pour la Santé du Forum économique mondial. Aux côtés du Forum, l'ONUSIDA a élaboré des menus relatifs aux partenariats, notamment un avec les directives pratiques du BIT, afin de donner aux organisations d'entreprise des options faciles d'accès pour soutenir les travaux en rapport avec le VIH/SIDA. Les pays concernés à ce jour sont le Brésil, la Chine, l'Éthiopie, le Honduras, l'Indonésie, l'Inde, la Jamaïque, la Namibie, le Panama, les Philippines, la Trinité et Tobago, l'Ukraine et la Zambie. Le menu pour la Namibie a généré un certain nombre d'activités, notamment la création d'un conseil des entreprises sur le SIDA. Ces menus ont permis de faire mieux comprendre la façon de

s'adresser au secteur privé et la façon dont le secteur privé peut participer aux ripostes contre le VIH/SIDA.

**La participation accrue des personnes vivant avec, ou affectées par, le VIH/SIDA (GIPA).** Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu des organisations représentant les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVS) dans nombre de régions et pays. L'ONUSIDA soutient la mise en place d'un réseau régional de PVS en Europe orientale et centrale, l'élaboration d'une législation anti-discrimination liée au VIH en Chine, et la participation des personnes vivant avec le VIH aux programmes soutenus par les Nations Unies dans ce pays, et les liens horizontaux entre les PVS et les réseaux communautaires d'Amérique Centrale et Caraïbes. L'ONUSIDA – notamment le Secrétariat et le PNUD – a favorisé la participation accrue des personnes vivant avec, et affectées par, le VIH/SIDA en Indonésie, et soutenu le réseau Caraïbes des femmes vivant avec le VIH/SIDA ainsi que le maillage des organisations de PVS au Bangladesh, en Chine, en Inde, en Mongolie, au Népal, au Pakistan, au Sri Lanka et en Corée du Sud.

Suite à des études comparatives dans 10 pays (Burkina Faso, Burundi, Tchad, Côte d'Ivoire, Ethiopie, République Démocratique du Congo, Niger, Rwanda, Togo et Zambie), le PNUD a soutenu ces pays dans leurs travaux d'examen des lois et des mesures administratives visant à prévenir la stigmatisation et la discrimination contre les PVS. Le PNUD a aidé les réseaux d'ONG SIDA en Afrique à renforcer leur structure directrice ainsi que le processus de planification stratégique, notamment la Society of Women with AIDS in Africa, des réseaux d'organisation d'aide aux malades du SIDA en Afrique australe, orientale, occidentale et septentrionale, et l'Association africaine de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le PNUD a également élaboré une base de données informatives sur les organisations de PVS et les services qu'elles offrent, et a œuvré pour renforcer les capacités dans les domaines spécifiques suivants : a) santé et aspects psychologique de la vie avec le VIH/SIDA ; les groupes d'appui par les pairs et le conseil par les pairs ; b) formation des PVS à la prise de parole en public ; et c) les besoins spéciaux des femmes séropositives.

(ii) au niveau régional

Les partenariats régionaux apparus ces dernières années, qui rassemblent les pouvoirs publics et les institutions intergouvernementales régionales, et les acteurs de la société civile et du monde des entreprises, ont donné l'image d'alliances puissantes.

**Afrique.** L'ONUSIDA a collaboré étroitement avec l'Organisation de l'Unité Africaine (désormais l'Union Africaine) et avec d'autres institutions régionales au titre du Partenariat International contre le SIDA en Afrique. Les connaissances et données d'expérience générées par le Partenariat sont actuellement intégrées dans les programmes des organes régionaux tels que le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) et, plus généralement, l'Union Africaine. Le programme plurinationale Banque mondiale de lutte contre le SIDA (PPS) en Afrique subsaharienne a renforcé les ripostes locales par la participation des organisations non gouvernementales, communautaires et d'entreprises, qui reçoivent environ 50% des ressources financières du PPS.

Afin de mieux éclairer les décisions à prendre aujourd'hui concernant le VIH/SIDA, il est nécessaire de s'intéresser à l'avenir, si difficile que cela soit. A cette fin, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le Développement, la Banque mondiale, la Banque africaine pour le Développement (BAD), la Commission économique pour l'Afrique et Shell ont conjointement lancé un projet consistant à élaborer des scénarios de ce

que sera éventuellement l'épidémie en Afrique dans 20 ans. Ce projet prend appui sur la vaste expertise en matière d'élaboration de scénarios de l'équipe Global Business Environment chez Shell International, et a également reçu un soutien financier d'un certain nombre de gouvernements, de fondations et d'entreprises. Ces scénarios sont élaborés par un groupe de 50 personnes, choisis de façon à représenter les multiples facettes de l'épidémie.

**Océan Indien.** Suite à l'accord de partenariat signé en février 2002 entre la Commission de l'Océan Indien et le système des Nations Unies, l'Initiative de l'Océan Indien sur le VIH/SIDA s'attelle actuellement à la mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA. Une réunion ministérielle de la Commission tenue en février 2003 a réaffirmé l'engagement de la région. Le Groupe thématique régional des Nations Unies sur le VIH/SIDA donne priorité à l'action visant à susciter une prise de conscience par rapport à l'épidémie chez les populations des îles, harmonisant les interventions VIH/SIDA, renforçant le suivi de l'épidémie, et améliorant l'échange de l'information.

**Caraïbes.** Le Cadre stratégique régional des Caraïbes relatif au VIH/SIDA a été adopté en octobre 2002 lors de la réunion annuelle du Partenariat Pan-Caraïbes. Le partenariat a soutenu la planification nationale, et est parvenu à des baisses de 85-90% sur les prix des médicaments antirétroviraux disponibles dans la région. En mai 2002, les gouvernements des Caraïbes, et les organisations d'employeurs et de travailleurs ont approuvé la mise en œuvre du Recueil de directives pratiques du BIT et adopté le Programme d'Action sur le VIH/SIDA et le Monde du Travail. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a détaché un membre de son personnel à l'unité coordonnatrice du Partenariat Pan-Caraïbes au sein du Secrétariat de la Communauté des Caraïbes. Des ressources ont également été mobilisées dans la foulée du Partenariat – notamment une subvention Banque mondiale/IDA de US\$5 millions approuvée en mars 2003 pour aider la Communauté des Caraïbes et le Partenariat Pan-Caraïbes à financer les besoins non satisfaits identifiés dans les plans des programmes de subvention annuels. Le Programme plurinational [Banque mondiale] de lutte contre le SIDA aux Caraïbes a financé les subventions destinées à promouvoir la participation de la société civile et des entreprises, en particulier dans le secteur du tourisme.

**Amérique Latine.** En Amérique Latine, l'ONUSIDA a continué de collaborer étroitement avec un réseau régional de sept organisations prépondérantes de la société civile, travaillant sur des questions allant du «moindre mal» chez les consommateurs de drogues injectables, aux professionnel(le)s du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et à l'appui aux femmes vivant avec le VIH/SIDA. L'ONUSIDA a collaboré étroitement avec les réseaux sur l'élaboration des politiques, la discrimination et la mobilisation des ressources.

**Le Forum du leadership en Asie/Pacifique** sur le VIH/SIDA est décrit en détail à la Section III A ci-dessus ; il s'impose comme une force motrice majeure pour les efforts relatifs aux partenariats dans ces régions.

(iii) au niveau mondial

L'activité de l'ONUSIDA au niveau mondial avec les organisations d'entreprises et les représentants de personnes vivant avec le VIH/SIDA et les organisations communautaires d'aide aux malades du SIDA, se rattache directement aux activités de soutien des efforts des pays. En outre, l'activité mondiale a été centrée sur les organisations populaires, afin de les inciter à transporter les activités en rapport avec le VIH/SIDA jusqu'aux millions de

personnes qu'elles atteignent ; le travail avec les organisations internationales œuvrant pour le développement ; et les partenariats avec les organisations de la société civile créées en riposte à l'épidémie.

**Les organisations populaires.** L'ONUSIDA soutient actuellement les efforts en rapport avec le VIH/SIDA des organisations prépondérantes à l'échelle mondiale, qui atteignent les jeunes, les groupements professionnels, et des organisations populaires bénévoles. Les sept plus grandes organisations de jeunes du monde<sup>2</sup> ont élargi leur riposte au SIDA par le biais d'un plan commun d'action (avec l'aide du Secrétariat de l'ONUSIDA), en vue d'atteindre les plus de 100 millions de jeunes au total qui en sont membres.

Les communautés religieuses sont engagées dans la lutte contre l'épidémie depuis le tout début, et une grande partie du travail de l'ONUSIDA vise à faire en sorte que la planification et l'orientation des bureaux centraux des organisations confessionnelles puissent effectivement répondre aux besoins et aux préoccupations des initiatives communautaires. Le travail en rapport avec le SIDA de l'UNICEF aux côtés des organisations religieuses englobe la Buddhist Leadership Initiative en Asie de l'Est, où moines, nonnes et « achars » (gens ordinaires ordonnés) ont monté des réseaux communautaires afin de soutenir les familles vulnérables, y compris celles affectées par le SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré avec la Ecumenical Advocacy Alliance sur son plan de plaidoyer relatif au SIDA, et avec la Conférence mondiale pour la Religion et la Paix, dont la première réunion jamais organisée sur le SIDA, à Nairobi, a centré l'attention des chefs religieux sur les enfants affectés par le VIH en Afrique. La Fédération luthérienne mondiale et la Communion anglicane ont l'une et l'autre élaboré des plans d'action – cette dernière sous le leadership de l'Archevêque du Cap. La Presbyterian Church aux Etats-Unis et le African Jesuit AIDS Network ont l'un et l'autre fait appel à la collaboration des Nations Unies pour intensifier leurs efforts dans le domaine du SIDA. L'appui technique suivi de l'ONUSIDA a guidé la deuxième consultation internationale des Chefs musulmans sur le VIH/SIDA, organisée à Kuala Lumpur en mai 2003.

**Organisations œuvrant pour le développement.** Le partenariat entre la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA sera matérialisé dans un prochain document de la collection Meilleures Pratiques. Les retombées de ce partenariat consistent notamment dans le logement de groupes de PVS dans les bureaux de la Croix-Rouge (par ex : en Namibie) ; des emplois pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (par ex : à la Croix-Rouge du Honduras) ; des campagnes à fort retentissement pour combattre la discrimination ; et des partenariats de pays dépassant les limites des villes pour étendre les activités à l'échelle du pays tout entier. L'Equipe interpays de l'ONUSIDA en Afrique de l'Ouest a favorisé la participation active des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge aux programmes nationaux de lutte contre le VIH. Oxfam a reçu l'appui technique du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le cadre de ses discussions sur l'intégration du VIH à ses activités de développement et de plaidoyer.

**Organisations de lutte contre le SIDA.** Le Conseil international des organisations d'aide aux malades du SIDA (ICASO) a été aidé dans ses travaux de suivi de la Session

---

<sup>2</sup> The World Young Women's Christian Association, the World Alliance of YMCAs, the International Award Association, the International Youth Foundation, l'Association mondiale des Guides et Eclaireuses, l'Organisation mondiale du Mouvement Scout, et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA, et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA ont reçu l'appui technique et financier de l'ONUSIDA pour leurs travaux de développement organisationnel et de renforcement de réseau. Des associations représentant les populations particulièrement vulnérables au VIH ont également bénéficié de l'appui de l'ONUSIDA. L'ONUSIDA est membre actif du Réseau mondial de recherche sur la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues, et il a soutenu les travaux dans le domaine de l'accès aux soins et d'autres domaines par le biais des réseaux sur le « moindre mal » et de conférences internationales. Un groupe de travail interinstitutions a été constitué pour intensifier l'action de persuasion du Programme ayant trait aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et le SIDA. Un document de plaidoyer, démontrant la nécessité d'accorder une attention accrue aux besoins des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes dans les programmes de lutte contre le SIDA en Amérique Latine et aux Caraïbes, a été rédigé avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, et le PNUD travaille dans la région aux côtés des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

**Fondations caritatives.** Le Secrétariat de l'ONUSIDA a instauré un partenariat avec diverses fondations afin de les amener à accroître l'attention du monde caritatif sur le SIDA, notamment la Kaiser Family Foundation, le Réseau pour le développement et la Fondation de l'Aga Khan ainsi que la Fondation des Nations Unies. Les principales subventions du monde caritatif attribuées à l'ONUSIDA en 2002 sont venues du OPEC Fund – US\$8 millions à l'OMS pour les travaux de pays en Afrique, et US\$1 million au FNUAP pour contribuer à réduire la vulnérabilité des jeunes au VIH/SIDA. La Fondation des Nations Unies a attribué des subventions aux programmes de lutte contre le SIDA en Inde, en Europe orientale, et en Amérique Centrale et du Sud ; à un grand projet régional centré sur les jeunes en Afrique australe ; et financé le projet très efficace « Telling the Story » en Afrique australe. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu la formation récente du European Funders Group on HIV/AIDS, afin de mobiliser les organismes caritatifs en faveur du SIDA.

**Partenariats visant à améliorer l'accès aux traitements anti-VIH et aux soins.** La société civile, ainsi que les entreprises, ont contribué à transformer le paysage concernant l'accès au traitement anti-VIH. Pour continuer d'avancer rapidement sur la voie d'une amélioration de l'accès aux traitements anti-VIH (y compris les antirétroviraux) dans les pays en développement, il va falloir rassembler toutes les forces en une coalition puissante. A cette fin, la Coalition internationale pour l'Accès aux Traitements a été constituée à l'initiative de la Société internationale de lutte contre le SIDA à la fin de l'année 2002, afin de rassembler les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs défenseurs, les ONG, les pouvoirs publics, les fondations, le secteur privé, les universités et les établissements de recherche ainsi que les organisations internationales. Cette Coalition vise à mobiliser et à intensifier les efforts de ses partenaires pour améliorer l'accessibilité financière, la disponibilité et l'utilisation des traitements anti-VIH, tout en étendant le savoir acquis à partir des petits programmes à des populations beaucoup plus larges.

## **E. Mobilisation et pistage des ressources financières, techniques et politiques**

Le défi du VIH/SIDA ne saurait être relevé sans la mobilisation de la société tout entière, assortie d'une augmentation considérable du volume des ressources. L'ONUSIDA continue de mobiliser des ressources aux niveaux mondial et national (Section III, A) et de pister les efforts et de les diriger vers où ils sont le plus nécessaires.

## (i) Ressources politiques et programmatiques

L'ONUSIDA (en grande partie par le canal des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA) continue d'offrir un appui technique aux Conseils nationaux ou Commissions nationales sur le SIDA pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques nationaux exhaustifs, impliquant les pouvoirs publics, la société civile et les entreprises. Plus de 20 nouveaux organes nationaux de lutte contre le SIDA ont été créés, ou considérablement remaniés, en 2002, ce qui porte à 88 le total mondial. Sur 2002-2003, 37 de ces Conseils ou Commissions sont conduits par des Présidents, des Premiers Ministres ou leurs Adjoints. Les dispositifs institutionnels dans le cadre du Programme plurinational [Banque mondiale] de lutte contre le SIDA en Afrique impliquent également directement les Présidents/Premiers ministres respectifs et leur cabinet.

**Conseils nationaux ou Commissions nationales de lutte contre le SIDA**

Conseils nationaux/Commissions nationales etc. sur le SIDA, présidés par le Président/le Premier Ministre ou Vice/Adjoint ( <i>les nouveaux sur 2002-2003 sont en italique</i> ).			
Afrique (19)	Asie (5)	Europe orientale & Asie Centrale (8)	Caraïbes (5)
<i>Angola, Bénin,</i> Botswana, Burkina Faso, Burundi, République de Centre Afrique, Côte d'Ivoire, <i>Djibouti,</i> Ethiopie, Ghana, <i>Kenya,</i> <i>Lesotho, Malawi**</i> , Mozambique, Nigeria, Sénégal, Afrique du Sud, Swaziland, Togo	China, Mongolie, Népal, Thaïlande, Vietnam	<i>Albanie,</i> Biélorussie, Kazakhstan, Kirghizistan, <i>Moldavie,</i> <i>Roumanie,</i> Tadjikistan, Ukraine	Barbade, République Dominicaine, Haïti*, St Kitts and Nevis, <i>Trinité &amp; Tobago***</i>

\* En Haïti, l'organe est présidé par la Première Dame.

\*\* Au Malawi, l'organe relève du Président au travers du Comité du Cabinet sur le VIH/SIDA et la Santé, présidé par le Vice-Président.

\*\*\* A la Trinité et Tobago, l'organe n'a pas encore de président, mais il est actuellement implanté dans le bureau du Premier Ministre.

Malgré un engagement accru des plus hautes instances, l'évaluation de l'ONUSIDA concernant l'expérience des organes coordonnateurs nationaux indique que la presque totalité des fonds et de l'activité programmatique gouvernementale reste centrée sur le secteur de la santé, avec un pays sur trois faisant état de difficultés pour obtenir la participation d'autres secteurs. D'après la moitié des pays consultés, la mise en place d'une action multisectorielle est entravée par des problèmes de coordination entre des secteurs qui n'ont guère l'expérience du travail en commun. Les besoins identifiés sont l'appui pour la dotation en personnel et la couverture des dépenses de fonctionnement des Comités ou Conseil nationaux sur le SIDA (comme celui fourni au Ghana, par exemple, par des partenaires bilatéraux, sous l'impulsion de l'ONUSIDA), ainsi qu'un guidage pour résoudre les questions d'ordre juridique relatives à l'administration des fonds et aux moyens d'influer sur les ministères chargés de la mise en œuvre.

(ii) Ressources techniques

Une évaluation des plans stratégiques nationaux effectuée par le Secrétariat de l'ONUSIDA en 2002 a révélé la faiblesse de nombre d'entre eux dans les domaines de la budgétisation, du suivi et de l'évaluation, et du développement des partenariats. L'ONUSIDA et ses partenaires ont aidé 24 pays africains à établir leur plan national de suivi et d'évaluation. Néanmoins, près d'un tiers des stratégies nationales à travers le monde n'ont pas encore été budgétisées et moins de la moitié contiennent des composantes sur le suivi et l'évaluation. Cette analyse a amené le Programme à mettre l'accent sur le développement des capacités dans ces domaines, et ceci est reflété dans le Budget-Plan de Travail intégré (BPTI) pour 2004-2005.

Le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA continuent d'offrir une assistance technique dans les domaines normatifs de chaque organisation. A titre d'exemple, en 2002, l'UNICEF a soutenu l'élaboration de stratégies nationales concernant la prévention de l'infection à VIH chez les jeunes dans 106 pays, l'apprentissage à l'école des compétences vitales dans 102 pays, la mise en place de services de santé à l'écoute des jeunes dans 22 pays, la création de plans d'action nationaux relatifs à la prévention de la transmission parents-enfants du VIH dans 95 pays, la mise en œuvre des mesures prioritaires concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson dans 62 pays, et l'élaboration de stratégies nationales relatives à la protection, à la prise en charge et au soutien des orphelins et des enfants vulnérables dans 61 pays. D'autres exemples sont présentés en détail par secteur thématique ailleurs dans le rapport.

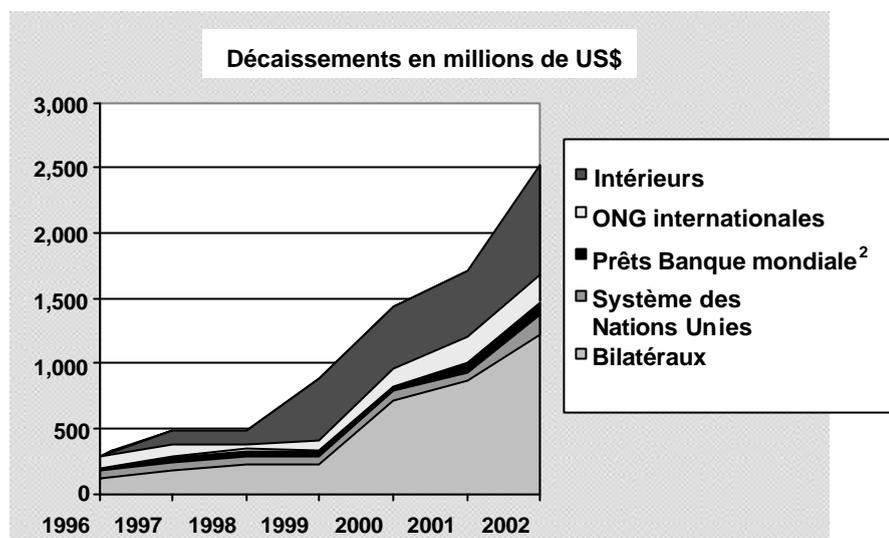
La planification concernant les dispositifs d'appui technique pluri-institutions a commencé, en réponse à la recommandation formulée par le CCP en décembre 2002 (PCB (13)/02.6). Les dispositifs d'appui technique au niveau régional seront installés dans les institutions existantes pour gérer les apports techniques, avec l'appui des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ces dispositifs devraient être opérationnels en Afrique australe et en Europe orientale d'ici à fin 2003. En outre, avec l'aide de l'USAID, l'ONUSIDA accroît actuellement ses investissements dans le développement de la capacité humaine dans huit pays (Brésil, Ghana, Mali, Malawi, Mozambique, Rwanda, Ouganda et Zambie) et dans deux sous-régions (CEI et Caraïbes).

En dépit de nombreux exemples de réussite, les personnes vivant avec le VIH/SIDA demeurent la ressource la plus sous-utilisée dans le cadre de la riposte. Afin d'améliorer qualitativement la programmation et le travail dans le domaine politique de l'ONUSIDA, une banque de données sur des consultants professionnellement qualifiés, qui sont également des personnes vivant avec le VIH/SIDA, est en cours de création.

(iii) Ressources financières

Les dépenses VIH/SIDA, toutes sources confondues, ont nettement augmenté depuis la création de l'ONUSIDA, et en particulier au cours des trois dernières années, comme le montre le graphique ci-dessous :

### Dépenses VIH/SIDA dans les pays à revenus faibles et moyens, par les gouvernements, organisations internationales et fondations, 1996-2002<sup>1</sup>



1. projections 2002

2. Composante subventions des décaissements de prêts à des conditions avantageuses

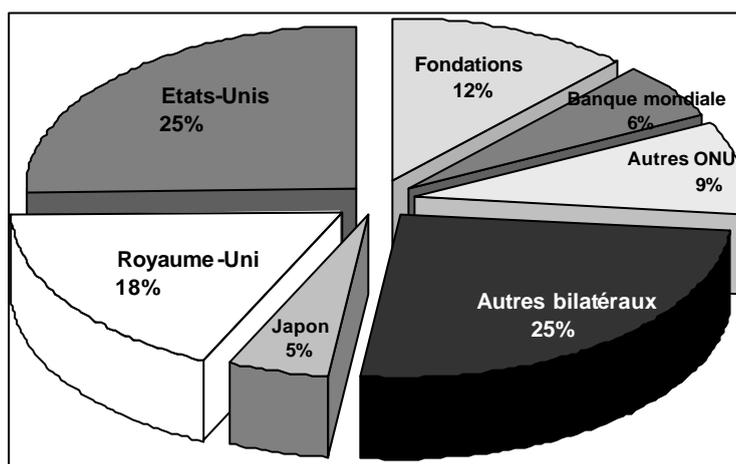
Quand on ajoute les faux frais, le total estimatif des dépenses VIH/SIDA dans les pays à revenus faibles et moyens en 2002, toutes sources confondues, a été de US\$3,5 milliards.

Le rapport, *Ressources financières nécessaires aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays à revenu faible ou moyen au cours des cinq prochaines années*, présenté à la dernière réunion du CCP, est régulièrement mis à jour. Des données additionnelles ont été collectées afin de mieux estimer les flux de ressources intérieures destinées au VIH/SIDA et les faux frais. Ce rapport fournit des informations sur ce que coûtera la réalisation des buts exposés dans la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA, ainsi qu'une analyse de la couverture programmatique actuelle, des besoins en ressources en rapport avec la capacité d'intensification, et des moyens de partager le coût de la riposte mondiale.

Depuis sa publication, le rapport a suscité beaucoup de discussions entre les donateurs et joué un rôle positif dans l'annonce faite par le Président George W. Bush d'un engagement quinquennale de US\$15 milliards dans les initiatives de prévention et de soins dans 12 pays d'Afrique, ainsi qu'en Guyane et en Haïti. Vu les mouvements accrus de fonds transitant par le Programme plurinational [Banque mondiale] de lutte contre le SIDA, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, et d'autres mécanismes bilatéraux et multilatéraux, le Secrétariat de l'ONUSIDA travaille pour améliorer le pistage des ressources au niveau mondial, en collaborant avec les fondations et organisations intéressées qui pistent déjà les ressources au moyen de méthodologies différentes. En Amérique Latine et aux Caraïbes, 20 pays ont participé à une analyse détaillée des mouvements de ressources pour le SIDA sous l'égide SIDALAC (l'initiative régionale sur le SIDA pour l'Amérique Latine et les Caraïbes) et avec l'appui de la Banque mondiale, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la Inter-American Development Bank.

Dans l'année qui vient, une série d'ateliers sous-régionaux renforcera la capacité des pays à pister les ressources, à estimer les coûts et à développer des budgets VIH/SIDA orientés sur les buts. Le CRIS (Système d'information sur les ripostes pays) intégrera un module de données financières donnant les détails suffisants pour soutenir la gestion programmatique sur le terrain.

Dépenses VIH/SIDA internationales estimatives, 2002



Total: US\$ 1,7 milliards

**Ressources ONUSIDA.** En 2002, le système des Nations Unies (principalement les Coparrainants de l'ONUSIDA) ont fourni US\$245 millions en soutien direct aux programmes VIH/SIDA à l'échelon pays, constituant ainsi la troisième plus importante source de fonds programmables pour les interventions VIH/SIDA (après les programmes bilatéraux des gouvernements des Etats-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni). Par le biais de son Programme plurinationnel de lutte contre le SIDA, la Banque mondiale a été de loin la seule et unique plus grande source multilatérale de financement des activités VIH/SIDA. Parmi les dernières initiatives novatrices financées au titre du PPS : un programme conjoint, impliquant 5 pays, d'intensification des efforts dans le domaine des soins, et de la prévention du VIH, sur huit sites frontaliers le long du Couloir de migration Abidjan-Lagos.

En 2002, l'Association internationale de Développement (IDA) a ajouté au financement des projets VIH/SIDA de la Banque mondiale. Les subventions IDA désormais peuvent financer jusqu'à 100% des programmes VIH/SIDA nationaux dans les seuls pays IDA, et jusqu'à 25% dans les pays IDA/Banque internationale de Reconstruction et de Développement. Les projets VIH/SIDA concernant les pays IDA seront désormais entièrement financés par des subventions. La Banque mondiale a récemment créé une unité spéciale pour accélérer les décaissements de ressources PPS.

**Mobilisation des ressources ONUSIDA.** En réponse à la décision du CCP de décembre 2002 de « faciliter l'élaboration d'une stratégie de mobilisation mondiale et multipartite des ressources » (PCB(13)/02.6 Décision 2.5, Action 35), le Secrétariat de l'ONUSIDA, en partenariat avec des groupes de la société civile, met sur pied une campagne de plaidoyer/de mobilisation des ressources, rassemblant des organisations, des sociétés, des pouvoirs publics, des particuliers et des leaders de toutes conditions sociales.

Exemple illustrant le lien direct entre pistage des ressources et mobilisation des ressources : à la suite d'une enquête ONUSIDA de l'aide internationale aux ripostes nationales contre l'épidémie de VIH/SIDA en Europe orientale et Asie Centrale (2002), l'ONUSIDA et d'autres ont uni leurs forces pour mobiliser des ressources. Il en a résulté un financement international six fois plus important – augmentation principalement attribuable au Fonds mondial et à la Banque mondiale, dont le but, en particulier, était de combler le déficit de fonds alloués pour les soins. De même, le pistage des ressources sous l'égide de SIDALAC a débouché, en Amérique Latine et aux Caraïbes, sur une augmentation des ressources. L'ONUSIDA a plaidé pour l'affectation d'une proportion substantielle des fonds du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA et des ressources du Fonds mondial, aux activités nationales de suivi et d'évaluation. Jusqu'à 10% des fonds du Programme plurinational alloués aux Pays peuvent aujourd'hui financer les efforts de suivi et d'évaluation.

**Stratégies de réduction de la pauvreté.** L'allègement de la dette des pays pauvres très endettés permet à ces pays d'allouer davantage de ressources au développement social, et de plus en plus les fonds libérés vont aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA. A sa réunion de décembre 2002, le CCP a prié l'ONUSIDA d'aider les gouvernements à faire cadrer leur stratégie nationale de lutte contre le SIDA avec les stratégies de réduction de la pauvreté, les Cadres de dépenses à moyen terme et les programmes et approches sectoriels. En 2002-2003, l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration des Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) au Bénin, au Cameroun, au Tchad, en Côte d'Ivoire, en Ethiopie, en Guinée Conakry, au Honduras, au Népal, au Nicaragua, au Rwanda et au Viet Nam. A ce jour, le SIDA est mentionné dans 36 CSLP. Pour ne citer qu'un exemple, le Burkina Faso avait finalisé un CSLP à mi-2000, et a été retenu pour un allègement d'environ US\$700 millions de sa dette totale. Cette initiative a permis au gouvernement d'engager US\$6 millions supplémentaires (sur un total de US\$10 millions) dans son cadre stratégique national contre le VIH/SIDA pour 2001-2005.

(iv) Mobilisation des ressources pour le traitement de l'infection à VIH et les soins

Le Programme a grandement contribué à la mobilisation de ressources financières et techniques pour les soins VIH. En février 2002, le Conseil des Directeurs de la Banque mondiale a approuvé le financement, par le Programme plurinational de lutte contre le SIDA, de l'achat d'antirétroviraux en tant qu'élément de la programmation globale sur le SIDA. La décision de la Banque mondiale prolongeait les réductions considérables des prix des antirétroviraux obtenues grâce à l'Initiative pour accélérer l'accès – dialogue entre le système des Nations Unies et l'industrie pharmaceutique fondée sur la recherche. En outre, les deux premières séries de subventions provenant du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ont permis de voir quelque 50 pays allouer des fonds pour l'achat d'antirétroviraux en quantités suffisantes pour traiter 500 000 personnes dans le besoin. Les donateurs bilatéraux sont également de plus en plus ouverts à l'intégration de la composante financement des traitements dans la programmation globale sur le SIDA. Le gouvernement américain, par exemple, a promis des fonds supplémentaires au niveau international pour financer l'offre de traitements à 2 millions de malades du SIDA d'ici 2005. Un certain nombre de gouvernements européens financent le « jumelage » entre les professionnels de la santé d'Europe et des pays en développement afin de développer le potentiel technique dans le domaine de la prestation de soins.

Les coûts demeurant un obstacle majeur à l'accessibilité des antirétroviraux dans les pays en développement, l'ONUSIDA continue de plaider pour que les antirétroviraux, ainsi

que d'autres médicaments et les moyens diagnostiques, soient financièrement abordables. Intervenant auprès de l'Organisation mondiale du Commerce et de son Conseil sur les TRIPS, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont plaidé pour des règles de commerce internationales qui soutiennent les intérêts de la santé publique et l'accès aux médicaments anti-VIH en particulier. Depuis le lancement de l'Initiative pour accélérer l'accès en mai 2000, des plans nationaux pour l'amélioration de l'accès aux soins ont été élaborés dans 39 pays. Ces plans ont constitué la base des négociations avec les sociétés pharmaceutiques, et ont débouché sur la conclusion d'accords relatifs aux approvisionnements en antirétroviraux dans 19 pays, ainsi que sur deux accords régionaux (conclus par ECOWAS et CARICOM).

En février 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont également organisé dans leurs locaux une table ronde avec les représentants des fabricants de médicaments génériques. Il en a résulté (i) une meilleure compréhension au sein de l'industrie du médicament générique des travaux de l'OMS, de l'UNICEF, du Secrétariat de l'ONUSIDA et du Fonds mondial; (ii) une meilleure compréhension aux plus hauts niveaux des Nations Unies du potentiel d'engagement accru en faveur de l'accès au traitement anti-VIH, détenu par l'industrie du générique, et des obstacles qui s'opposent à cet engagement accru; et (iii) l'identification des options pour une collaboration suivie et l'avancement des travaux dans ce domaine.

Les prix offerts à la fois par les sociétés pharmaceutiques fondées sur la recherche et les sociétés de fabrication des génériques, aux pays les plus démunis et à certains pays en développement, ont continué à baisser au cours de la période couverte ici. Actuellement, le prix le plus bas pour une association de trois médicaments recommandée dans les directives de l'OMS relatives au traitement, tourne autour de US\$700 pour des médicaments provenant des sociétés pharmaceutiques fondées sur la recherche et de US\$300 pour des produits génériques.

- (v) Mobilisation des ressources : le cas du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

Envisagé par le Secrétaire général des Nations Unies dans son appel à l'action pour contrer le SIDA, lancé au Sommet spécial sur le SIDA de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) en avril 2001 à Abuja, et par la suite entériné dans la Déclaration d'Engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA et au Sommet du G8 à Gênes, en Italie, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme a été créé en décembre 2001. La Banque mondiale, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA sont membres du Conseil des Directeurs, sans droit de vote. Le Fonds mondial a réalisé deux séries de subventions et commencé à étudier les projets pour une troisième série. Les sommes totales approuvées pour le VIH/SIDA lors des deux premières séries se sont montées à environ US\$2,3 milliards.

Le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA ont aidé les pays à accéder aux Fonds mondial, tout en apportant également un soutien et des conseils techniques au Secrétariat du Fonds. Rien que pour la deuxième série, le Secrétariat a investi environ US\$1,5 million pour soutenir les processus, conduits par les pays, de planification et d'élaboration des propositions. Pour les deux premières séries, le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni une assistance directe à 89 pays, comme le montre le tableau ci-après.

	Nombre de pays dans la région ayant eu au moins une subvention approuvée* pour des activités VIH/SIDA lors de la première et de la seconde série	Nombre de pays de la région bénéficiant de l'assistance de l'ONUSIDA	Total des subventions approuvées par région (en millions de dollars US)
Afrique	25	32	\$1551
Asie & Pacifique	10	12	\$235
Europe & Asie Centrale	12	16	\$227
Amérique Latine & Caraïbes	11	24	\$325
Moyen-Orient & Afrique du Nord	3	5	\$28
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>89</b>	<b>\$2366</b>

\*approuvées = approbation Catégorie 1 (immédiate) ou 2 (conditionnelle)

Du fait du nombre croissant d'acteurs et de l'accroissement du volume des ressources impliqués dans les initiatives sur le VIH/SIDA, l'ONUSIDA est de plus en plus sollicité pour servir d'intermédiaire dans les négociations et offrir une aide pour la mise en œuvre de ripostes nationales au SIDA. Le challenge prédominant demeure la mobilisation des ressources politiques, financières et techniques à même de répondre aux besoins urgents immédiats, tout en contribuant au développement durable. A cette fin, des augmentations dans l'assistance technique à l'échelon pays sont prévues dans le prochain BPTI.

#### **SECTION IV : MICROBICIDES, MEDICAMENTS ET VACCINS**

Si le Programme préconise des évolutions bien nécessaires en ce qui concerne des remèdes nouveaux ou améliorés pour lutter contre le VIH, faire en sorte d'améliorer l'accès et l'utilisation des outils existants demeure l'axe d'action principal. Ci-après quelques exemples de la contribution de l'ONUSIDA aux évolutions récentes.

- **Microbicides.** L'OMS poursuit ses travaux concertés en vue d'accélérer l'élaboration de microbicides efficaces contre le VIH, et de renforcer la participation à la recherche des instituts des pays en développement, et soutenir les autorités nationales chargées de la réglementation. L'OMS conduit actuellement des études sur l'innocuité du sulfate de cellulose en tant que microbicide potentiel, en partenariat avec le programme CONRAD basé aux Etats-Unis.

Le FNUAP a fourni des fonds d'amorçage au Partenariat international pour les microbicides (PIM) – nouvelle initiative pour un partenariat entre les secteurs public et privé, qui a bénéficié d'une subvention conséquente de la Fondation Bill et Melinda Gates.

- **Préservatifs.** L'OMS conduit une étude comparative sur l'efficacité du préservatif féminin et du préservatif masculin, et a parrainé une étude sur l'innocuité de la réutilisation d'un

préservatif féminin, ce qui a abouti à une actualisation de l'information sur la possibilité de promouvoir la réutilisation de ce dispositif (<http://www.who.int/reproductive-health/rtis/reuse.en.html>). L'OMS actualise en ce moment les spécifications techniques relatives à la fabrication et au contrôle de la qualité du préservatif masculin en latex (Male Latex Condom : Specifications and Guidelines for Procurement).

- **Prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes, aux mères et à leurs enfants (PTME).** En dépit des avancées technologiques dans le domaine de la prévention de la transmission mère/enfant du VIH et d'une expansion des programmes utilisant névirapine en dose unique, les taux de transmission demeurent invariablement plus élevés dans les pays en développement que dans les pays industrialisés, et l'utilisation demeure faible. L'OMS évalue actuellement l'acceptabilité, l'innocuité et l'efficacité d'une prophylaxie associant trois antirétroviraux, administrée aux derniers stades de la grossesse et poursuivie pendant 6 mois au plus après l'accouchement ; cette évaluation est effectuée en partenariat avec des chercheurs locaux, au Burkina Faso, au Kenya et en République Unie de Tanzanie. Ces travaux portent sur la santé maternelle ainsi que sur les questions programmatiques rattachées à l'intégration de la PTME dans la prise en charge de l'infection à VIH.
- **Vaccins.** Le développement de vaccins continue de se heurter à un nombre d'obstacles scientifiques, logistiques et financiers sans précédent. En 2000, l'ONUSIDA en collaboration avec l'OMS, a créé l'Initiative OMS/ONUSIDA pour les vaccins anti-VIH, qui est désormais totalement intégrée aux autres activités en rapport avec les vaccins, en tant que partie intégrante de l'Initiative OMS pour la Recherche sur les vaccins.

L'initiative pour les vaccins anti-VIH travaille de la façon suivante :

- i) elle offre des orientations sur les essais de vaccins VIH au niveau international, et en assure la coordination ;
- ii) elle facilite les essais par le développement des capacités ; et
- iii) elle élabore des politiques afin de maximiser l'accès aux futurs vaccins.

L'Initiative assume un rôle d'intermédiaire indépendant entre les institutions, l'industrie du vaccin et les pays hôtes, veillant à ce que les essais soient conduits selon les normes éthiques et scientifiques les plus rigoureuses.

Les résultats du tout premier essai d'efficacité de phase III d'un vaccin anti-VIH (utilisant la protéine gp120 et mis au point par Vaxgen) en février 2003 ont montré que ce produit n'avait pas toute l'efficacité voulue pour la prévention des infections à VIH. Le second essai de phase III, avec un autre vaccin utilisant la gp120 et fondé sur une souche de VIH différente, est en cours en Thaïlande, et les résultats sont attendus pour fin 2003.

Le prochain essai de phase III est également prévu en Thaïlande (primo-immunisation effectuée au moyen du vaccin cararypox/VIH, et rappel au moyen de la protéine gp120). Dans le même temps, d'autres nouveaux vaccins candidats entrent dans les phases d'essai I/II ; ces essais sont notamment conduits en Afrique, en Asie et aux Amériques.

En 2002-2003, l'Initiative pour les vaccins anti-VIH a continué de travailler avec un certain nombre de pays à revenus faibles et moyens, en vue d'élaborer des Programmes nationaux sur les vaccins contre le SIDA, et a collaboré à l'examen indépendant des aspects

scientifiques et éthiques des protocoles d'essais vaccinaux proposés à la mise en œuvre dans les pays en développement. En juin 2002, elle a lancé le Programme africain pour un Vaccin contre le SIDA (le AAVP) – un réseau de scientifiques africains et de représentants communautaires – en vue d'accélérer la mise au point et l'expérimentation de vaccins adaptés à l'Afrique. Des travaux pour isoler et caractériser des souches de VIH dans les pays en développement ont été soutenus ; ces souches sont fournies aux chercheurs et à l'industrie du vaccin afin de stimuler la mise au point de vaccins adaptés aux pays en développement. Le potentiel d'examen des aspects éthiques dans les pays en développement a été renforcé et la participation de représentants communautaires a été soutenue. L'Initiative pour les vaccins anti-VIH, aux côtés de l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA et les US Centers for Disease Control and Prevention, élabore des principes directeurs ainsi que des estimations des exigences sur le plan pratique, en vue de leur utilisation lorsque des vaccins anti-VIH seront disponibles.

## **SECTION V :           RENFORCEMENT DE LA RIPOSTE DU SYSTEME DES NATIONS UNIES A L'APPUI DES PAYS**

Les réalisations du système des Nations Unies à l'échelon pays dans le domaine du SIDA sont décrites dans les autres sections du présent rapport. Les sections qui suivent sont centrées sur l'avancement des travaux relatifs aux dispositifs structurels et gestionnels qui constituent la base de l'appui aux pays.

### **(i)       Intensification de l'action des Nations Unies dans les pays**

En réponse aux décisions du CCP en décembre 2002 (PCB(13)/02.6 :2.5) d'intensifier l'action et l'appui à l'échelon pays, le Secrétariat de l'ONUSIDA met en œuvre des réformes dans les domaines suivants :

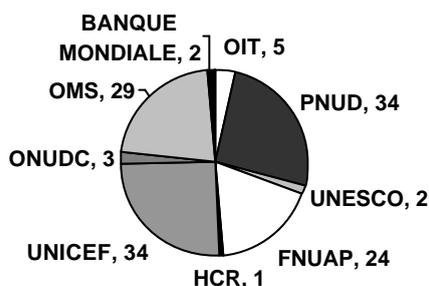
***Reddition des comptes :*** En 1998, le Comité des Organismes Coparrainants a recommandé que les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA élaborent tous des plans de travail intégrés dès décembre 2000. Les directives pour ce faire mettaient bien en avant qu'il était important de refléter les priorités nationales, exprimées dans les plans stratégiques nationaux, et tenaient compte du fait que la mise en place rationnelle de la planification conjointe et de la collaboration concernant les activités, au sein du système des Nations Unies, prendrait du temps. Dès fin 2002, la plupart des groupes thématiques des Nations Unies avaient un plan de travail intégré. Toutefois, l'évaluation externe a conclu que, dans de nombreux cas, ces plans n'étaient guère plus qu'un agglomérat des activités de chaque organisme. Le processus d'élaboration de ces plans n'engendrait pas automatiquement une plus grande coordination onusienne ou, plus important, ne rationalisait ni ne maximisait le soutien à la riposte nationale au SIDA.

L'année passée, un certain nombre de Groupes thématiques ont élaboré des plans de travail du Système des Nations Unies reflétant mieux le concept de planification stratégique concertée et la mise en commun des ressources pour soutenir la riposte nationale. On peut notamment citer l'exemple de l'Erythrée, du Myanmar, du Togo et de la République Unie de Tanzanie. Le CCP (PCB(13)/02.6 : 2.5 Action 8) a demandé à l'ONUSIDA de prendre appui sur ces expériences réussies et de faire en sorte que tous les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA suivent un processus similaire.

Les examens conjoints, sous la direction des gouvernements, des plans nationaux de lutte contre le SIDA (voir Section III C ci-dessus) constituent un mécanisme de plus en plus efficace pour affiner les plans stratégiques nationaux sur le SIDA, ainsi qu'une occasion déterminante pour le système des Nations Unies de travailler avec d'autres parties prenantes, en vue de maximiser son appui aux activités nationales. Les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont déjà été des participants actifs pour ce qui est de faciliter et de conduire ces examens conjoints ; et ils vont booster la capacité à faire cela.

**Renforcement des groupes thématiques des Nations Unies.** Dès fin 2002, les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA étaient opérationnels dans 134 pays. La composition de 80% de ces groupes thématiques s'est élargie au-delà des Coparrainants de l'ONUSIDA. Le tableau ci-après indique le nombre des Présidents de Groupe thématique par affiliation institutionnelle.

**PRESIDENT DE GROUPE THEMATIQUE DES NATIONS UNIES  
PAR AFFILIATION INSTITUTIONNELLE, FEVRIER 2003**



Si les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA sont régulièrement présentés comme les plus performants des nombreux groupes thématiques créés par les Nations Unies, les conclusions d'une évaluation approfondie effectuée par le Secrétariat de l'ONUSIDA, ajoutées à celles de l'évaluation externe de l'ONUSIDA, montrent que les performances sont inégales. Les facteurs influant sur les performances sont la qualité :

- (i) De la coordination globale du système des Nations Unies
- (ii) De la gestion, et notamment de la reddition des comptes et du suivi des travaux réalisés ; et
- (iii) de l'unité et de l'engagement des institutions par rapport à une vision et à un ordre du jour communs concernant le VIH/SIDA

Le Secrétariat de l'ONUSIDA organise une série de réunions pour examiner la gestion (les premières de ces réunions ont eu lieu à Mbabane et à Bamako en 2003), de telle sorte que les Coordonnateurs Résidents des Nations Unies, les Présidents de groupe thématique, et les Conseillers de programme dans les pays (CPP) puissent être informés directement des décisions du CCP de décembre 2002 et s'engagent conjointement à aller de l'avant. Afin de stabiliser le leadership des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en association avec le Groupe des Nations Unies pour le

Développement et les Coordonnateurs Résidents des Nations Unies, envisage de nommer des présidents de groupe thématique dans les pays critiques pour plusieurs années.

En 2002-2003, 10 autres CPP ont été mis en poste, ce qui a porté à 61 le nombre total de CPP nationaux et internationaux. L'Évaluation externe a confirmé que la présence des CPP de l'ONUSIDA accélérât l'action des Nations Unies dans le domaine du SIDA. Toutefois, elle a également souligné la nécessité de choisir le bon professionnel pour le bon contexte. En outre, les meilleurs CPP étaient ceux qui ne se contentaient pas de coordonner la riposte des Nations Unies, mais qui contribuaient à la globalisation d'une riposte nationale impliquant tous les acteurs. En réponse à l'Évaluation externe et aux décisions du CCP, le Secrétariat de l'ONUSIDA transformera la fonction de CPP en celle de Coordonnateur ONUSIDA pays, avec un champ d'action plus large, dans certains pays.

**Renforcement des capacités.** Conformément à la demande du CPP et en réaction au feed-back en provenance des pays, l'ONUSIDA a entrepris d'intensifier son assistance pour développer la capacité pays dans trois domaines clés :

- (i) le suivi et l'évaluation – en plus de renforcer directement la capacité, le système d'information sur les ripostes pays par le biais de sa base de données servira à soutenir le suivi et l'évaluation des travaux des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ;
- (ii) la constitution de partenariats ; et
- (iii) la mobilisation et le pistage des ressources.

Bien que des plans aient été élaborés pour faire face, les demandes en personnel supplémentaire et de renforcement des capacités dans les pays ne sauraient être satisfaites sans une augmentation du volume des ressources financières.

## (ii) **Renforcement du coparrainage**

L'engagement des Coparrainants de l'ONUSIDA et du système des Nations Unies dans sa globalité s'est étendu, en grande partie en raison du soutien concret rendu possible par le concept de Budget-Plan de Travail intégré, mais aussi grâce au Plan stratégique du système des Nations Unies et à l'effet produit par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Les organes directeurs de l'ensemble des Coparrainants ont approuvé la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA et défini les mandats internes permettant de mener des actions précises. Dans deux cas, le SIDA va devenir un point systématique de l'ordre du jour des futures réunions de l'organe directeur. La prochaine étape sera que ces organes directeurs examinent à fond la nature et le degré réel d'engagement des institutions concernées en tant que Coparrainants de l'ONUSIDA, notamment par rapport aux décisions du CCP de décembre 2002 concernant les orientations futures.

L'intérêt pour la lutte contre le VIH/SIDA s'est nettement accru au sein de chaque organisme coparrainant. Tous les Coparrainants sauf un (l'ONU DC) ont des unités VIH/SIDA dirigées par un directeur au niveau du siège, et la plupart ont des équipes régionales au moins en Afrique et en Asie. La réunion en avril 2003 de la Commission sur les Stupéfiants et les Drogues (l'organe directeur de l'ONU DC) a décidé qu'un programme VIH spécial serait créé à l'ONU DC. L'UNICEF, le PNUD et le FNUAP ont à présent fait du SIDA une priorité interne à part entière, avec des objectifs de résultat et des indicateurs distincts inscrits aux plans stratégiques à moyen terme. En janvier 2002, la Banque mondiale

a créé le Programme mondial sur le VIH/SIDA, avec à sa tête un directeur de programme, pour permettre à la Banque d'élever à un niveau supérieur ses dispositifs organisationnels, budgétaires et concernant les ressources humaines, afin de gérer la question du VIH/SIDA selon une perspective à l'échelle de la Banque.

**Le Budget-Plan de Travail intégré** n'est pas seulement un instrument premier pour la reddition de comptes et la collecte de fonds ; il est également important en ce sens qu'il contribue à encore édifier le Programme commun. Aidés par le financement du Budget-Plan de Travail intégré, tous les Coparrainants ont augmenté le volume de leurs propres ressources de base – humaines et financières – pour le travail dans le domaine du VIH/SIDA, notamment à l'échelon pays (où les dépenses des Coparrainants de l'ONUSIDA s'ajoutant au BPTI, se montaient à près de US\$500 millions pour l'exercice 2002-2003 ; dans le budget 2003-2004, elles atteignent presque US\$820 millions). Le BPTI contribue à susciter l'affinage des priorités, grâce aux consultations thématiques et régionales impliquant les Coparrainants et le Secrétariat. Peut-être plus important : les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, soutenus par le BPTI, contribuent à l'unification de l'appui apporté aux pays par les Nations Unies. Ces « prestations collectives » sont financées par les Coparrainants et le Secrétariat, mais, de plus en plus, au titre de la Composante Interinstitutions du Budget-Plan de Travail intégré. Cette tendance est appelée à se poursuivre pour le prochain exercice.

Conformément aux demandes du CCP, des objectifs de résultat précis et indicateurs de réalisation correspondants ont été définis pour l'ensemble des activités des Coparrainants et du Secrétariat financées au titre du BPTI. Ils serviront fondamentalement l'amélioration du suivi et de l'évaluation.

Dans le rapport de mai 2002 au CCP, le concept **d'organismes coordonnateurs et d'équipes de travail interorganisations** prenait forme. Depuis lors, la finalité des organismes coordonnateurs a été mieux définie, de façon à couvrir l'offre d'avis sur les politiques et un guidage stratégique, à l'adresse et au nom du système des Nations Unies. Cette finalité consiste notamment dans l'harmonisation des politiques, l'élaboration de stratégies opérationnelles conjointes, la création de partenariats pour la mobilisation de ressources auprès des donateurs, et l'offre de produits définis collectivement avec le concours des Equipes de travail interinstitutions.

Les organismes coordonnateurs par thème

Thème	Organisme coordonnateur
Traitement de l'infection à VIH, soins et appui	OMS
Prévention de la transmission du VIH aux femmes enceintes et à leurs enfants	OMS
Les jeunes	FNUAP
Les orphelins et les enfants vulnérables	UNICEF
La programmation préservatifs	FNUAP
Education	UNESCO
VIH et consommation de drogues injectables	ONUDC
Direction et planification du développement	PNUD
Le monde du travail	OIT
Evaluation des programmes VIH/SIDA à l'échelon pays	Banque mondiale
Impact économique	Banque mondiale
Evaluation de la programmation VIH/SIDA au niveau mondial	Secrétariat de l'ONUSIDA
VIH et commerce du sexe ; & les hommes qui ont des rapports sexuels	Secrétariat de l'ONUSIDA

avec des hommes	
Sexospécificité et impact de l'épidémie sur les femmes et les filles	UNIFEM

Un examen préliminaire indique que l'utilité de ces organismes coordonnateurs et de ces équipes de travail est variable, sachant que plusieurs apportent déjà réellement un « plus ». Par exemple, en ce qui concerne **les orphelins et les enfants vulnérables**, l'UNICEF, avec divers partenaires, a conduit l'élaboration d'un cadre commun pour l'Afrique dans ce domaine, avec des buts, principes et stratégies arrêtés d'un commun accord.

Autre exemple : le travail sur le SIDA et le **secteur de l'éducation** conduit par l'UNESCO. Des organisations non gouvernementales, des organismes de développement et des chercheurs du monde entier ont élaboré un cadre stratégique et une stratégie opérationnelle ayant pour titre *Accélérer la Riposte du Secteur de l'Education en Afrique*. Les objectifs de résultat sont actuellement débattus, en vue de leur mise en œuvre à travers l'Afrique, avec des fonds de la Banque mondiale et de donateurs bilatéraux. Une assistance technique est également fournie aux pays dans le cadre de l'Initiative accélérée « Education pour Tous », comme au Mozambique et en République Unie de Tanzanie. Les défis actuels consistent dans l'élaboration de stratégies pour satisfaire d'autres régions et dans l'offre d'un soutien aux pays pour la mise en œuvre. A cette fin, les membres de l'Equipe de travail interinstitutions élaborent un dispositif de ressources techniques. Ces efforts ont été intégrés au sein du mouvement Education pour Tous et de l'Initiative accélérée, pour garantir la durabilité, et réussissent à générer des ressources. Egalement dans le secteur de l'éducation, l'OMS a soutenu les projets de formation des enseignants dans 10 pays d'Afrique et Caraïbes, atteignant plus de 5000 enseignants qui, en retour, enseigneront aux adultes les moyens d'éviter l'infection à VIH et aideront les élèves à acquérir un savoir relativement au VIH.

**Des examens des programmes des partenaires** ont été réalisés avec l'UNESCO et le PNUD en 2002. L'examen de l'UNESCO était centré sur les besoins en matière d'initiation et de formation des personnels. L'examen du PNUD visait à déterminer la mesure dans laquelle le VIH/SIDA avait été mis en avant en tant que priorité interne en soi, et en tant qu'enjeu en rapport avec le développement revenant dans ses cinq domaines prioritaires. Des actions précises ont été identifiées pour renforcer l'appui aux efforts de programmation du PNUD, et des données d'expérience ont été échangées entre le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA concernant les droits de la personne humaine et les réseaux de connaissances.

### (iii) **Elargissement de l'engagement du système des Nations Unies**

L'engagement du système des Nations Unies par rapport au SIDA s'est élargi en 2002-2003. Les organismes non coparrainants du système des Nations Unies se lancent de plus en plus dans les activités SIDA dans leurs domaines d'expertise respectifs, et se joignent aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

Comme indiqué à la Section III A ci-dessus, le Secrétaire général a conduit le plaidoyer mondial en faveur de la lutte contre le SIDA. En outre, il a porté les questions en rapport avec le SIDA à l'attention du Conseil des Chefs exécutifs des Nations Unies pour la coordination, qui, dans un examen récent, a démontré que 26 organisations du système des Nations Unies (y compris les Bretton Woods Institutions) prenaient des mesures relativement au SIDA. Les activités en rapport avec le VIH/SIDA du Secrétariat des Nations Unies consistent notamment en mesures prises concernant la politique sur le lieu de travail des Nations Unies (voir ci-après), la poursuite des analyses statistiques et démographiques effectuées par la Division des Nations Unies sur la Population, et en une intensification des travaux rattachés aux campagnes en faveur de la lutte contre le SIDA et effectués par le

Département des Nations Unies de l'Information du Public. En plus de son travail dans le domaine du SIDA, la Commission économique [des Nations Unies] pour l'Afrique est responsable de la nouvelle Commission sur le VIH/SIDA et la Gouvernance en Afrique. La Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique a prévu un grand débat sur le SIDA pour sa 56<sup>ème</sup> Session (reportée).

Comme noté à la Section VI ci-après, le Programme alimentaire mondial a réagi à la double crise du SIDA et de l'insécurité alimentaire en Afrique australe, débattu la question du SIDA à son Conseil Exécutif en 2003, et conclu un mémorandum d'accord avec le Secrétariat de l'ONUSIDA. Le HCR s'est attaqué à la question du SIDA et des populations mobiles. Les Volontaires des Nations Unies (VNU) et le FIDA ont prévu de renforcer la capacité institutionnelle avec des bénévoles et d'offrir des possibilités de crédit pour les familles pauvres affectées par le VIH/SIDA. En outre, les VNU poursuivent leurs initiatives prédominantes pour la participation accrue des personnes vivant avec, et affectées par, le VIH/SIDA.

En outre, le Secrétariat de l'ONUSIDA collabore avec le United Nations Institute for Training and Research, sur un programme visant à renforcer la capacité des gouvernements et de la société civile à apprendre à partir de l'échange de données d'expérience sur le VIH/SIDA. Ce programme devrait être mis en œuvre dans cinq pays d'ici à fin 2003.

Le Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA a été entériné par le CCP en 2002. Début 2003, le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA, ainsi que le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA, se sont accordés sur la nécessité d'actualiser ce Plan de façon à refléter les changements intervenus au niveau de l'épidémie et de la riposte des Nations Unies, la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA de l'UNGASS, les résultats de l'Évaluation sur cinq ans de l'ONUSIDA et les décisions du CCP suite à cette évaluation. Un examen à moyen terme du Plan stratégique des Nations Unies sera effectué en 2003. Déjà, de nombreuses institutions des Nations Unies actualisent leurs propres plans en vue d'une riposte élargie et renforcée à l'échelle des Nations Unies.

L'engagement croissant des organisations du système des Nations Unies non coparrainantes dans les activités SIDA pose la question de savoir comment mieux définir les règles de « l'élargissement » de l'ONUSIDA – question qui sera débattue à la prochaine réunion du Comité des Organismes Coparrainants.

#### **(iv) Le lieu de travail des Nations Unies**

La mise en œuvre de la politique sur le VIH/SIDA à l'intention du personnel des Nations Unies (publiée en 1991) s'est faite en plusieurs temps. Les efforts se sont intensifiés ces dernières années et le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le lieu de travail* a posé un repère en ce qui concerne les normes sur le lieu de travail, à la fois au sein et en dehors des Nations Unies. La priorité a été donnée à la gestion de la question du VIH sur le lieu de travail des Nations Unies dans le Rapport du Secrétaire général de septembre 2002 – *Strengthening of the United Nations : an agenda for future change* – où il soulignait la nécessité pour les Nations Unies de redoubler d'efforts afin d'être un employeur moderne et responsable – qui applique ce qu'il préconise (para 191, Action 33).

La complexité de la question du SIDA sur le lieu de travail des Nations Unies appelle des mesures suivies, répétitives et créatives de la part de toutes les institutions. En avril 2002, les Coparrainants de l'ONUSIDA ont convenu que le *Recueil de directives pratiques du BIT* devait être adopté en tant qu'ensemble de principes et directives sur le VIH/SIDA

universellement applicables sur le lieu de travail des Nations Unies. Les initiatives sur le lieu de travail soutenues par le Secrétariat de l'ONUSIDA (plus de US\$1 million dépensés) ont notamment consisté dans l'élaboration d'une stratégie d'apprentissage sur le VIH/SIDA afin d'élever le niveau des connaissances du personnel des Nations Unies sur ce sujet, et la capacité des programmes à améliorer l'accès à la prise en charge et au traitement du VIH dans certains pays. Il demeure urgent et nécessaire d'étendre à tous les pays l'accès aux traitements, et également de s'attaquer aux anomalies découlant des différences de statut professionnel, et notamment celui des contractuels.

Afin de promouvoir une action plus ferme en faveur de l'observance de la politique SIDA à l'intention des personnels des Nations Unies, le BIT (au nom de l'Equipe de travail interinstitutions sur le monde du travail) élabore actuellement un outil qui permettra à chaque organisation d'effectuer un suivi à ce niveau. Une action de soutien concernant l'ensemble du système des Nations Unies s'impose dans le domaine de la formation des administrateurs à tous les niveaux, avec inclusion des activités VIH/SIDA dans les attributions clés de tous les administrateurs des ressources humaines.

## **SECTION VI : QUESTIONS TRANSVERSALES**

**Les femmes et le SIDA :** afin de traiter le problème de la montée alarmante des taux d'infection à VIH chez les femmes, et le fardeau disproportionné que l'épidémie de SIDA fait peser sur les femmes et les filles, l'ONUSIDA met actuellement sur pied une initiative de plaidoyer au niveau mondial sur les femmes et le SIDA. Les objectifs de cette initiative sont de faire prendre davantage conscience de la vulnérabilité spéciale des femmes et des filles à l'infection à VIH, de soutenir l'action visant à aider les femmes et les filles à se protéger contre l'infection, et d'atténuer l'impact de l'épidémie sur leur vie quotidienne. L'initiative entend également contribuer à la réalisation totale et universelle des buts et objectifs de résultat relatifs aux femmes, tels qu'exposés dans la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA.

Reconnaissant que la vulnérabilité des femmes prend sa source dans les inégalités et normes sexospécifiques, l'initiative soutiendra les aspects pratiques de l'action en faveur des femmes dans un certain nombre de domaines, et notamment : la prévention de l'infection à VIH chez les filles et les jeunes femmes ; l'élimination de la violence à l'égard des femmes ; l'exercice des droits des femmes en matière de succession et de propriété ; l'appui aux femmes dans l'exercice de leurs responsabilités en tant que dispensatrices de soins ; et l'égalité d'accès pour les femmes, aux soins et au traitement anti-VIH, y compris les antirétroviraux. L'ONUSIDA collabore actuellement avec un large éventail de partenaires pour faire avancer l'initiative. Parmi les actions en cours, on peut notamment citer une revue mondiale des lois relatives aux droits de succession et à la propriété (conduite par le Groupe de travail du Projet du Millénaire pour l'Education et l'Egalité entre les sexes), l'appui aux pays pour une législation reflétant la « tolérance zéro » en ce qui concerne la violence à l'égard des femmes, et l'appui aux réseaux de jeunes africains pour suivre les progrès nationaux vers la réalisation de cet objectif de résultat arrêté au niveau international : que 90% des jeunes aient accès à l'information, à l'éducation et aux services VIH d'ici 2005.

L'UNIFEM, avec l'ONUSIDA, a créé un portail web sur la sexospécificité et le SIDA en février 2003. Convivial, informatif et interactif, ce site propose des études, des matériels de formation, des enquêtes, des outils de plaidoyer, l'actualité et des avis présentés par de grands experts, et des récits de femmes à propos du VIH/SIDA. Des projets sont en cours pour

héberger une base de données sur les experts afin d'offrir un appui technique et en matière de maillage aux spécialistes de la sexospécificité et du VIH/SIDA.

**Sécurité alimentaire.** L'année 2002 a été marquée par une crise humanitaire sans précédent, avec synergie entre le SIDA, l'insécurité alimentaire et la faible capacité du secteur public dans certaines parties d'Afrique – notamment l'Afrique australe et la Corne de l'Afrique. Face à la gravité de la situation relative à la sécurité alimentaire en Afrique australe, un bureau régional d'appui à la coordination interinstitutions a été créé en octobre 2002, sous le leadership du Programme alimentaire mondial, afin d'offrir un appui coordonné aux équipes de pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a participé à ce mécanisme de coordination dès le début, et envoyé trois membres de son personnel pour soutenir ses activités. L'Equipe interpays de l'ONUSIDA basée à Pretoria a apporté une contribution clé en aidant la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) à intégrer les données relatives au VIH dans les enquêtes nationales et régionales sur la vulnérabilité, et en aidant les partenaires nationaux à analyser les résultats et à les utiliser pour améliorer les programmes.

Durant le restant de l'année 2003, l'ONUSIDA travaillera avec le Programme alimentaire mondial, le FIDA, la FAO, le Groupe des Nations Unies pour le Développement et d'autres, sur une stratégie de riposte coordonnée et à multiples facettes, englobant :

- i) l'assistance aux Equipes pays des Nations Unies afin d'intensifier leur appui à une riposte nationale qui soit coordonnée ;
- ii) l'action concertée des responsables d'antenne et directeurs régionaux ONUSIDA, pour soutenir l'intensification des ripostes des Nations Unies face aux besoins humanitaires sur le court terme et aux enjeux à plus long terme rattachés à la capacité institutionnelle et au SIDA ; et
- iii) l'élaboration d'un cadre conceptuel pour guider l'action du système des Nations Unies, sous la conduite de l'ONUSIDA et du Programme alimentaire mondial ; ce cadre sera soumis au Conseil des Chefs exécutifs des Nations Unies sur la Coordination.

**Riposte humanitaire.** Pour faire en sorte que le problème du VIH/SIDA soit traité comme il se doit dans les actions humanitaires, le Secrétariat de l'ONUSIDA (par le biais de son Bureau sur le SIDA, la Sécurité et la Riposte humanitaire) continue de faciliter la collaboration entre les initiatives relatives aux secours et au SIDA. Par exemple, lors de la phase aiguë du conflit en Côte d'Ivoire, l'ONUSIDA a lancé un plan d'action d'urgence sur le VIH/SIDA impliquant tous les partenaires pertinents. La stratégie a depuis été adaptée à une riposte sous-régionale au VIH/SIDA dans les pays affectés par le conflit. L'ONUSIDA est également membre actif du Groupe spécial du Comité permanent interorganisations des Nations Unies sur le VIH/SIDA dans les situations d'urgence, qui a pour mandat de faciliter le travail interorganisations.

En collaboration étroite avec l'ONUSIDA, le HCR a élaboré un Plan stratégique sur le VIH/SIDA pour 2002-2004, utilisant une approche fondée sur les droits. L'ONUSIDA apporte un soutien technique au HCR, relativement à l'atténuation des effets liés au VIH du rapatriement massif des réfugiés angolais. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et Save the Children Fund UK, ont analysé les entraves auxquelles sont confrontés les groupes d'action humanitaire dans la région des Grands Lacs, dans le cadre de leur riposte au VIH/SIDA chez les enfants et les adolescents face aux situations de conflit.

**Sécurité nationale dans le contexte des services en uniforme.** Suite à la résolution 1308 (2000) du Conseil de Sécurité des Nations Unies, le Programme a élaboré un Plan d'action stratégique pour aider les Etats Membres à s'attaquer aux enjeux liés au SIDA chez les personnels en uniforme, en insistant particulièrement sur les jeunes recrues. Ainsi, l'ONUSIDA a soutenu les activités conçues dans 11 pays pour s'attaquer à cette question, intégrant en outre des conseillers SIDA dans quatre missions onusiennes de maintien de la paix. Les guides suivants ont été publiés : *UNAIDS Generic Guidelines for HIV/AIDS interventions among Uniformed Services*; *HIV/AIDS Awareness through Peer Education Training Guide for Uniformed Services*; et *Guide for Developing and Implementing HIV/AIDS/STI Programming for Uniformed Services*.

**Droits de la personne humaine.** Le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) est le principal partenaire de l'ONUSIDA en ce qui concerne la promotion des droits de la personne humaine dans le contexte du VIH/SIDA. En 2002, le HCDH et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont révisé en collaboration la directive 6 du document *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme – Directives internationales*, de façon à traiter spécifiquement la question de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui.

En 2002-2003, le Programme a soutenu l'élaboration des politiques et de la législation nationales relatives aux droits de la personne humaine dans le contexte du VIH/SIDA, du Cambodge, du Lesotho, du Malawi et du Swaziland, et prêté assistance aux institutions nationales dans le domaine des droits de la personne humaine, du Ghana, de l'Inde et de l'Afrique du Sud, pour l'élaboration de mandats relatifs à l'étude et à la surveillance des droits en rapport avec le VIH. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a aidé le Réseau Asie/Pacifique des personnes vivant avec le VIH/SIDA (APN+) à offrir l'éducation par les pairs et une formation afin de recenser les cas de discrimination et d'atteinte aux droits de la personne humaine, au moyen d'enquêtes en Inde, en Indonésie, aux Philippines et en Thaïlande. Une aide est apportée aux experts en droits de la personne humaine et SIDA au Ghana, au Burkina Faso et en République-Unie de Tanzanie, afin de s'attaquer aux questions de violation des droits de la personne humaine par le biais des structures administratives et judiciaires nationales.

Dans le cadre de missions dans les pays, les Rapporteurs spéciaux sur les Droits de la personne humaine (notamment le nouveau Rapporteur sur le Droit à la Santé) caractérisent les circonstances et les pratiques qui nuisent à la jouissance des droits en rapport avec le SIDA, avec centrage particulier sur la stigmatisation et la discrimination. Le Comité sur les Droits de l'Enfant en janvier 2003 a publié son Commentaire général 3 sur les Droits de l'Enfant et le VIH/SIDA – le tout premier commentaire sur le SIDA à être publié par un organe de surveillance de l'application des traités relatifs aux droits de l'homme. Ce Commentaire aidera pour le suivi des progrès dans le domaine du respect des droits de la personne humaine, par l'ensemble des Etats Membres, et guidera dans la formulation des lois, politiques et programmes. En avril 2003, la Commission des Nations Unies sur les Droits de l'Homme a adopté des résolutions reconnaissant l'accès aux médicaments anti-VIH comme un élément fondamental de l'exercice du droit à la santé, et interdisant la discrimination fondée sur une infection à VIH présumée ou réelle.

## **SECTION VII : LES ENJEUX POUR L'EXERCICE**

A sa réunion thématique de décembre 2002, le CCP a pris une série de décisions majeures en réponse à l'Evaluation externe de l'ONUSIDA. Ces décisions sont destinées à faire en sorte que l'ONUSIDA soit bien placé pour relever les défis que posent à la fois l'épidémie en soi, et l'environnement mondial dans lequel l'ONUSIDA travaille.

Actuellement, l'ampleur de l'épidémie mondiale de VIH continue de dépasser la capacité de riposte des organisations tant nationales qu'internationales. Cette épidémie s'étend, plus de 90% des personnes infectées par le VIH n'ont pas accès au traitement et aux soins, la stigmatisation rattachée au VIH continue de sévir, et l'impact du SIDA ravage les structures sociales et les institutions nationales dans les régions les plus durement touchées.

D'un autre côté, et pour la première fois dans l'histoire de l'épidémie, les niveaux de financement et d'engagement institutionnel et politique donnent l'espoir d'une riposte conséquente, efficace, donc à grande échelle, dans un nombre croissant de pays. En partie suite au plaidoyer de l'ONUSIDA, de nouveaux acteurs ripostent au SIDA, mais ils ne s'appuieront pas forcément sur les efforts passés, ni n'opéreront en multi-latéralité. Les investissements financiers dans le domaine du VIH/SIDA ont nettement augmenté, mais reste encore à acheminer les ressources majeures vers les activités nationales et, en particulier, les programmes locaux. Il ne faudrait pas que l'élan en faveur de l'amélioration urgente de l'accès aux soins dans les pays en développement fasse oublier les efforts de prévention – ce qui a été le cas dans quelques pays riches, à mesure que le traitement du VIH apportait la preuve de son efficacité.

Le renforcement de la capacité des pays à mettre en œuvre et à maintenir une riposte intensifiée contre l'épidémie est une priorité centrale pour le système des Nations Unies tout entier, sur la base des décisions du Conseil de Coordination du Programme de décembre 2002. Les éléments clés de l'appui du système des Nations Unies aux pays sont :

- une meilleure **reddition des comptes** de la part du système des Nations Unies concernant son appui aux programmes SIDA nationaux, au moyen de la planification intégrée, des examens conjoints et de l'utilisation d'instruments communs de suivi et d'évaluation dans le domaine du SIDA ;
- **le renforcement des opérations des Equipes des Nations Unies dans les pays et des Groupes thématiques ;**
- **le renforcement de la capacité nationale** dans les domaines relatifs au suivi et à l'évaluation, à l'engagement de la société civile, à l'assistance technique, à la mobilisation, coordination, et pistage des ressources et, le cas échéant, à l'action humanitaire ;
- **l'information stratégique**, le guidage sur les politiques et l'inventaire ainsi que la diffusion des meilleures pratiques ; et
- **un dialogue plus franc relativement au plaidoyer et aux politiques sur le SIDA**, y compris sur les questions délicates, de la part des représentants de pays avec les partenaires nationaux, en se fondant sur l'autorité morale des Nations Unies.

Le leadership mondial de l'ONUSIDA en ce qui concerne l'établissement de l'ordre du jour politique et le plaidoyer pour des ripostes entièrement financées, multisectorielles, et fondées sur des preuves, renforcera les efforts à l'échelon pays.

Regardant l'avenir, il est clair que les exigences pesant sur le Programme ne peuvent qu'augmenter. L'ONUSIDA a l'obligation d'utiliser sa position mondiale unique pour soutenir une riposte mondiale au SIDA dans laquelle les programmes de prévention sont adaptés à la gravité de l'épidémie, la vulnérabilité au VIH est contrée sur tous les fronts, l'accès au traitement est élargi, et l'atténuation des effets du SIDA constitue la préoccupation centrale de chaque institution œuvrant pour le développement social et économique. Six enjeux majeurs se dessinent :

## **1. Riposter au SIDA dans les pays les plus durement touchés**

Le SIDA a créé un nouveau type de situation d'urgence, ayant des caractéristiques en commun avec les crises humanitaires et de développement à long terme, comme on l'a vu avec les crises alimentaires en Afrique australe et dans la Corne de l'Afrique en 2002. L'impact du SIDA sur la production d'aliments n'est que le premier de ses effets visibles sur la société tout entière. Le pire est sans aucun doute à venir, en partie à cause du volume sans précédent des pertes en ressources humaines, jamais vu en temps de paix.

Le système des Nations Unies a commencé à gérer la question du SIDA dans le cadre d'une riposte coordonnée à l'échelle de l'ONU, qui simultanément gère les questions de sécurité alimentaire et de développement. La capacité des Equipes des Nations Unies dans les pays à gérer le SIDA comme une question centrale sera renforcée, en tant qu'elle constitue un axe principal du Budget-Plan de Travail intégré (BPTI) soumis au CCP. Des outils d'évaluation de la vulnérabilité au niveau régional et autres outils à vocation d'avertisseur sont actuellement intégrés au suivi du VIH. Les examens conjoints et les processus harmonisés doivent réduire les coûts des transactions concernant l'aide au développement qui pèsent sur les gouvernements nationaux en Afrique. Le système des Nations Unies élabore un cadre conceptuel unique pour sa riposte à ce trio funeste : SIDA, insécurité alimentaire et capacité institutionnelle affaiblie.

## **2. L'apparition récente d'épidémies en Asie, en Europe orientale et en Amérique Centrale**

Les problèmes posés par la progression rapide de l'épidémie en Europe orientale, le potentiel d'extension massive de l'épidémie en Asie, ainsi que l'accélération de la propagation du VIH en Amérique Centrale sont très différents, et propres aux régions respectives. L'enjeu politique est de générer une riposte solide au SIDA devançant les signes évidents des effets du fléau sur l'individu, l'économie et la société tout entière – et d'empêcher l'épidémie de parvenir à ce stade.

Le Programme intensifiera son action de sensibilisation dans ces régions, en se souciant de préserver un juste équilibre entre :

- a) les efforts axés sur certaines populations à plus haut risque de VIH (professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, et les détenus) ;
- b) les efforts à l'échelle de la population ; et
- c) l'accès au traitement antirétroviral.

## **3. Intégration du SIDA dans les instruments et pratiques pour le développement global**

L'intégration du SIDA dans les activités de développement global demeure disparate. Sur les 49 Cadres stratégiques intérimaires ou définitifs de lutte contre la pauvreté, 36 font au moins mention du SIDA ; peu ont entièrement intégré les activités de lutte contre le SIDA. L'initiative en faveur des pays pauvres très endettés a permis à ces pays de faire l'économie de US\$1,2 milliard sur le service annuel de leur dette – une proportion faible, mais croissante, de ce montant est allouée au SIDA. Toutefois, la programmation des initiatives de lutte contre

le SIDA reste souvent limitée au secteur de la santé ; et il est urgent et nécessaire qu'elle gagne l'ensemble des secteurs gouvernementaux.

L'enjeu consiste encore aujourd'hui à faire en sorte que les ripostes au SIDA soient un élément central dans tous les plans et budgets nationaux pour le développement, la planification de l'aide internationale, et les cadres de lutte contre la pauvreté et d'allègement de la dette. L'ONUSIDA va intensifier son guidage technique pour soutenir les stratégies sectorielles de tous les secteurs pertinents (santé, agriculture, éducation et main-d'œuvre), et pour l'élaboration du matériel d'appui sur les Meilleures Pratiques.

#### **4. Mobilisation des ressources techniques et financières**

Si l'on veut que les ripostes au SIDA soient réellement à la mesure de l'épidémie là où la nécessité se fait le plus sentir, il va falloir augmenter d'urgence massivement le volume des ressources techniques et financières afin de booster la capacité de programmation.

En plus des domaines thématiques spécifiques à chaque Coparrainant, l'ONUSIDA va soutenir cette mobilisation dans cinq domaines cruciaux ; il va :

- a) renforcer les mécanismes de coordination au niveau national, pour superviser et coordonner la mise en œuvre de programmes SIDA multisectoriels, et pour la reddition des comptes ;
- b) mobiliser la société civile en tant que partenaire de la riposte nationale, en faisant en sorte que les organisations de la société civile prennent part à la prise de décision, et que leur potentiel existant soit renforcé ;
- c) encourager le développement des partenariats secteur public/secteur privé afin de mobiliser l'appui des entreprises clés, en particulier là où le potentiel gouvernemental a été décimé ;
- d) renforcer la capacité nationale de suivi et d'évaluation (voir ci-dessous) ; et
- e) élaborer des dispositifs de ressources techniques capables de déployer rapidement un soutien technique déterminant aux programmes SIDA nationaux et à leurs partenaires.

Pour mobiliser davantage de ressources techniques, il faut des fonds. L'ONUSIDA va travailler en partenariat avec la société civile pour mettre sur pied une campagne à la fois pour le plaidoyer et la mobilisation de ressources ; cette campagne rassemblera des organisations, des sociétés, les pouvoirs publics, des particuliers et des leaders de toutes conditions sociales autour du double objectif de booster la prise de conscience du problème SIDA et de collecter des fonds.

#### **5. Suivi et évaluation**

Le développement de la capacité de suivi et d'évaluation, assorti d'une meilleure coordination, est déterminant pour garantir une utilisation optimale des ressources allouées au SIDA et la durabilité du financement. L'ONUSIDA est déjà la principale source mondiale d'information sur le cours de l'épidémie ; ce pôle d'excellence doit s'étendre à tous les aspects de la riposte au SIDA, notamment le pistage des ressources, ainsi que l'offre d'un soutien technique direct destiné à booster les capacités nationales de suivi et d'évaluation.

Les initiatives telles que le système d'information sur les ripostes pays et l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation SIDA au niveau mondial constituent les principaux

véhicules d'un suivi efficace et élargi. Il faut y ajouter des examens conjoints des programmes SIDA de pays, et le suivi ainsi que les rapports sur l'avancement des travaux au niveau national et mondial qui conduiront à la réalisation des buts et objectifs de résultat consignés dans la Déclaration d'Engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA. La collaboration destinée à harmoniser les efforts de suivi et d'évaluation à travers le monde ménage des capacités nationales rares ; on en a déjà la démonstration dans les indicateurs communs élaborés pour la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA et les Buts du Millénaire pour le Développement. L'augmentation substantielle du volume d'expertise en matière de suivi et d'évaluation à l'échelon pays demeure une priorité pressante pour le Programme.

## **6. Une initiative « Femmes et SIDA »**

Les femmes représentent 50% des personnes victimes de l'épidémie mondiale de SIDA et, en Afrique, 58% des personnes vivant avec le VIH ; l'inégalité sexospécifique, ainsi que le manque de protection sociale et économique pour les femmes et les filles font partie des facteurs qui alimentent l'épidémie de VIH. En outre, l'impact du SIDA au niveau des ménages et à l'échelle de la société tout entière frappe les femmes de façon disproportionnée. Comme annoncé au début du rapport, l'ONUSIDA élabore actuellement une initiative de femmes afin de s'attaquer de toute urgence à ces questions. Les données présentées par sexe relatives aux tendances de l'épidémie et à l'impact du SIDA constitue un outil de soutien potentiellement puissant, tout comme les efforts combattant spécifiquement la violence à l'égard des femmes, défendant les droits des femmes et des filles à la propriété et à l'héritage/la succession, veillant à l'égalité d'accès aux soins pour les femmes, et soutenant la mise au point de microbicides.

Elaborer une riposte mondiale solide qui permette au monde de prendre de vitesse ce virus, constitue un challenge énorme. Les décisions précédentes du Conseil de Coordination du Programme ont servi à ce que l'ONUSIDA soit bien placé pour réaffirmer le plus qu'il apporte à la lutte contre le SIDA à tous les niveaux – par l'amélioration et l'intensification de l'appui aux pays, le renforcement du plaidoyer et du leadership dans les secteurs et régions clés, le guidage normatif et la cohérence des politiques, et l'établissement de normes relatives à l'engagement et à l'action. Les actions du Programme pour le restant de l'exercice 2002-2003 et, en particulier, la mise en œuvre des plans concernant l'exercice 2004-2005, seront décisives pour acheminer le monde vers un renversement du cours de l'épidémie de VIH/SIDA.